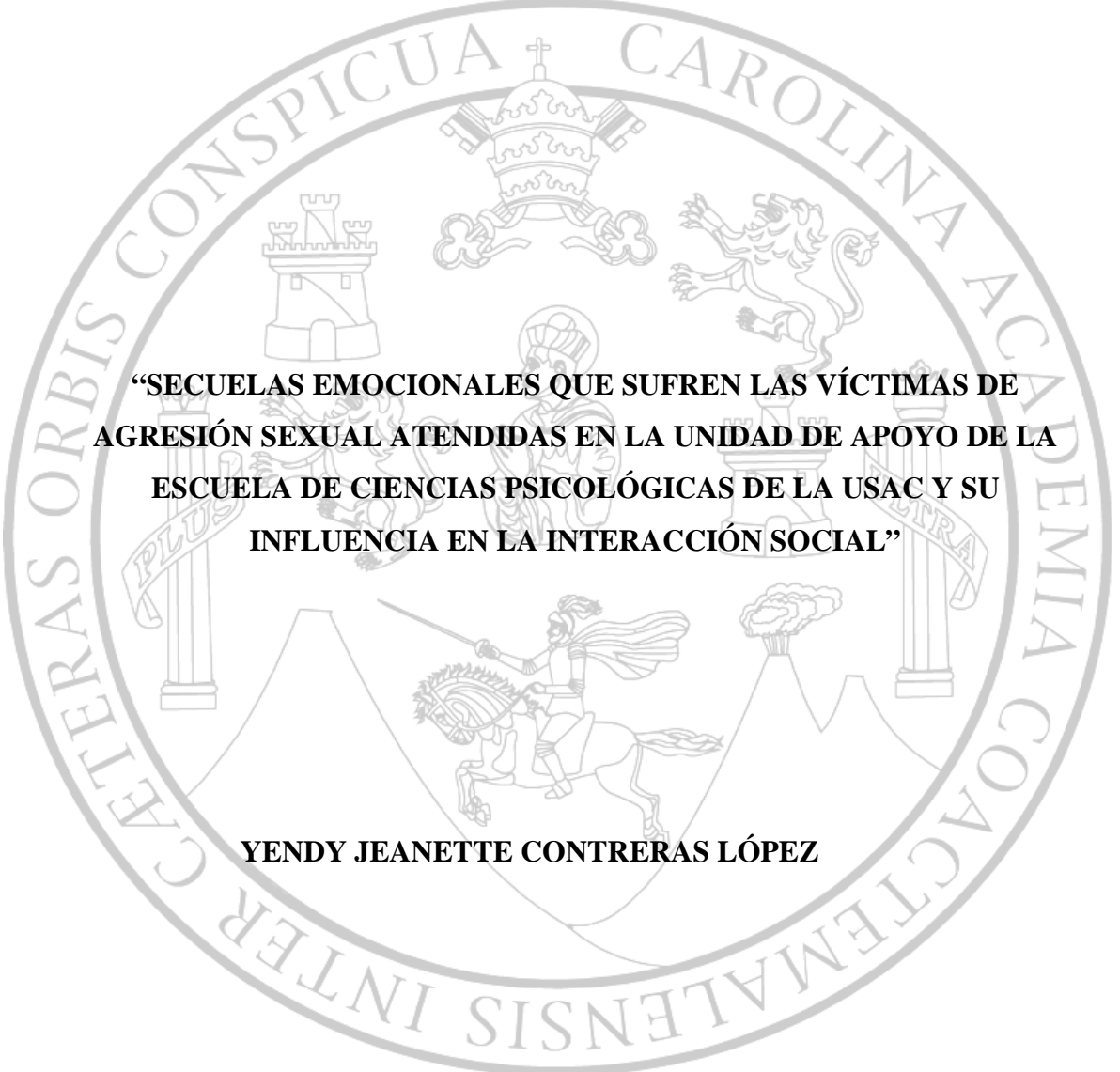


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIDAD DE GRADUACIÓN
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large, circular emblem in the background. It features a central figure of a knight on a horse, holding a lance and a shield. Above the knight is a crown with a cross on top. To the left is a castle tower, and to the right is a lion rampant. The seal is surrounded by the Latin text "LETTERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACADEMIA COACTEMALENSIS INTER" and "PLUS" and "TRA" on banners.

**“SECUELAS EMOCIONALES QUE SUFREN LAS VÍCTIMAS DE
AGRESIÓN SEXUAL ATENDIDAS EN LA UNIDAD DE APOYO DE LA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS DE LA USAC Y SU
INFLUENCIA EN LA INTERACCIÓN SOCIAL”**

YENDY JEANETTE CONTRERAS LÓPEZ

GUATEMALA, FEBRERO DE 2014

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

**“SECUELAS EMOCIONALES QUE SUFREN LAS VÍCTIMAS DE
AGRESIÓN SEXUAL ATENDIDAS EN LA UNIDAD DE APOYO DE LA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS DE LA USAC Y SU
INFLUENCIA EN LA INTERACCIÓN SOCIAL”**

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

POR

YENDY JEANETTE CONTRERAS LÓPEZ

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGA
EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA**

GUATEMALA, FEBRERO DE 2014



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

**Licenciado Abraham Cortez Mejía
DIRECTOR**

**Licenciado Ronald Giovanni Morales Sánchez
SECRETARIO a.i.**

**Licenciada Dora Judith López Avendaño
Licenciado Ronald Giovanni Morales Sánchez
REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES**

**María Cristina Garzona Leal
Edgar Alejandro Córdón Osorio
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES**

**Licenciado Juan Fernando Porres Arellano
REPRESENTANTE DE EGRESADOS**

C.c. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 369-2012
CODIPs. 180-2014

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

11 de febrero de 2014

Estudiante
Yendy Jeanette Contreras López
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto VIGÉSIMO QUINTO (25º) del Acta CERO CINCO GUIÓN DOS MIL CATORCE (05-2014), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 06 de febrero de 2014, que copiado literalmente dice:

"VIGÉSIMO QUINTO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el informe Final de Investigación, titulado: **"SECUELAS EMOCIONALES QUE SUFREN LAS VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL ATENDIDAS EN LA UNIDAD DE APOYO DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS DE LA USAC Y SU INFLUENCIA EN LA INTERACCIÓN SOCIAL"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:


Yendy Jeanette Contreras López

CARNÉ No. 2005-14245

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Licenciado Rodemiro Marroquín Méndez y revisado por el Licenciado Marco Antonio García Enríquez. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



Licenciado Ronald Giovanni Morales Sánchez
SECRETARIO a.i.



/Gaby

Escuela de Ciencias Psicológicas
SECRETARÍA DE ESCUELA
CUMUSAC

RECIBIDO
n 3 FEB. 2014

CIEPs 023-2014
REG: 369-2012
REG: 369-2012

INFORME FINAL

Firma:  Hora: 11:00 Documento: _____

Guatemala, 29 de enero 2014

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Marco Antonio García Enríquez ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“SECUELAS EMOCIONALES QUE SUFREN LAS VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL ATENDIDAS EN LA UNIDAD DE APOYO DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS DE LA USAC Y SU INFLUENCIA EN LA INTERACCIÓN SOCIAL.”

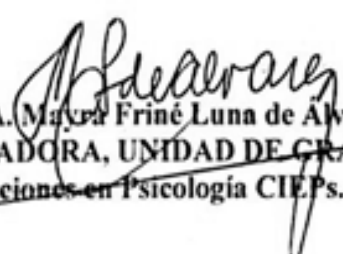
ESTUDIANTE:
Yendy Jeanette Contreras López

CARNÉ No.
2005-14245

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el 04 de noviembre 2013, y se recibieron documentos originales completos el 28 de enero del presente año, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


M.A. Mayra Friné Luna de Alvarez
COORDINADORA, UNIDAD DE GRADUACIÓN

Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. “Mayra Gutiérrez”



c.c archivo
Arelis

Centro Universitario Metropolitano –CUM– Edificio “A”
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Guatemala, C.A. Teléfono: 24187530

CIEPs. 024-2014
REG 369-2014
REG 369-2012

Guatemala, 29 de enero 2014

Licenciada
Mayra Friné Luna de Álvarez
Coordinadora Unidad de Graduación
Escuela de Ciencias Psicológicas

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

“SECUELAS EMOCIONALES QUE SUFREN LAS VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL ATENDIDAS EN LA UNIDAD DE APOYO DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS DE LA USAC Y SU INFLUENCIA EN LA INTERACCIÓN SOCIAL.”

ESTUDIANTE:
Yendy Jeanette Contreras López

CARNÉ No.
2005-14245

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 30 de octubre 2013, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciado Marco Antonio Garcia Enriquez
DOCENTE REVISOR



Areliis./archivo

Guatemala, 15 de octubre de 2013

Licenciada
Mayra Luna de Álvarez
Coordinadora de la Unidad de Graduación
Centro de Investigaciones en
Psicología –CIEPs- “Mayra Gutiérrez”
CUM

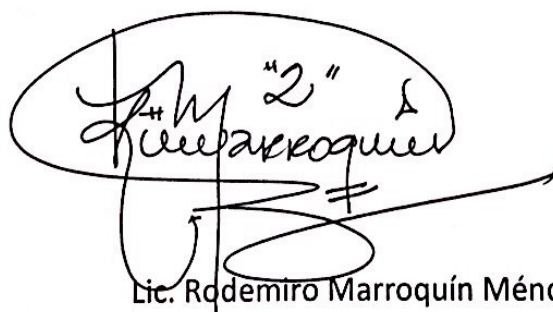
Estimada Licenciada Álvarez:

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del Informe Final de investigación titulado **“Secuelas emocionales que sufren las víctimas de agresión sexual atendidas en la Unidad de Apoyo de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la USAC y su influencia en la interacción social”** realizado por la estudiante **YENDY JEANETTE CONTRERAS LÓPEZ**, Carné **2005-14245**. El trabajo fue realizado a partir del 21/06/2012 hasta el 15/10/2013.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs por lo que emito **DICTAMEN FAVORABLE** y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, enclosed in an oval. The signature is stylized and appears to read "Rodemiro Marroquín Méndez".

Lic. Rodemiro Marroquín Méndez

PSICÓLOGO

Colegiado No. 2967

Asesor de Contenido

Lic. Rodemiro Marroquín Méndez
PSICÓLOGO
Colegiado No. 2967



Guatemala, 14 de Octubre de 2013

Licenciada
Mayra Luna de Álvarez
Coordinadora de la Unidad de Graduación
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas,
CUM

Licenciada Álvarez:

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que la estudiante **Yendy Jeanette Contreras López**, carné **2005-14245** realizó en esta institución 10 entrevistas, 10 test del árbol, 10 encuestas tipo escala de Likert, y la implementación del grupo de auto apoyo a pacientes víctimas de agresión sexual como parte del trabajo de Investigación titulado: **"Secuelas emocionales que sufren las víctimas de agresión sexual atendidas en la Unidad de Apoyo de la Escuela de Ciencias psicológicas de la USAC y su influencia en la interacción social"** en el periodo comprendido del 19 de Septiembre al 14 de Octubre del presente año, en horario de 13:00 a 17:00 horas.

La estudiante en mención cumplió con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo,

M.A. Lionel Ardón Rodríguez
Supervisor del Centro de Práctica
Unidad de Apoyo de Psicología
Tel. 57260888

PADRINOS

EDGAR ABDIEL GRAJEDA ORANTES

CONTADOR PÚBLICO Y AUDITOR

Colegiado No. 3416

HEIDI MAGALI GRAJEDA BOCHE

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

Colegiado No. 3942

ACTO QUE DEDICO

A DIOS

Por ser luz, mi camino, mi esperanza y mi salvación, y por permitirme alcanzar una meta en mi vida.

A MIS PADRES

Arturo y María Luisa por su amor, su apoyo incondicional y por creer en mí. Gracias a su esfuerzo tuve la oportunidad de continuar con mis estudios. Este triunfo es suyo.

A MIS HERMANOS

Urenia y Bayron por su apoyo incondicional.

A MI FAMILIA

Por su apoyo y motivación.

A MIS AMIGOS Y AMIGAS

Por los momentos compartidos, su apoyo.

A LIC. RODEMIRO MARROQUÍN

Mi revisor, por su tiempo y su apoyo en la elaboración de mi tesis.

AGRADECIMIENTOS

A UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA Y ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS por brindarme una formación académica de excelencia.

A LA UNIDAD DE APOYO DE PSICOLOGÍA por abrirme las puertas y permitirme dar los primeros pasos para el desarrollo profesional.

A DR. LIONEL ARDÓN por compartir sus conocimientos y brindarme su apoyo.

A LICENCIADO MARCO ANTONIO GARCÍA por su apoyo en la realización de este proyecto.

A LAS PERSONAS QUE CONTRIBUYERON EN ESTE ESTUDIO. Muchas gracias.

Índice

Resumen	
Prólogo	
CONTENIDO	PÁG.
CAPÍTULO I	
Introducción	15
1.1.1 Planteamiento del problema	16
1.1.2. Marco teórico	19
1.1.2.1. Educación sexual en Guatemala	21
1.1.2.2. Agresión sexual en Guatemala	24
1.1.2.2.1. Tipos de agresión sexual	26
1.1.2.2.1.1. Violación sexual	26
1.1.2.2.1.2. Agresión sexual contra mujeres por parejas íntimas	27
1.1.2.2.2.3. Relaciones sexuales forzadas sin protección	27
1.1.2.2.2.4. Trata y explotación sexual	28
1.1.2.2.2.5. Acoso sexual en el lugar de trabajo	28
1.1.2.3. Aspectos psicológicos	29
1.1.2.3.1. Trauma	29
1.1.2.3.2. Teoría culpabilizadoras	31
1.1.2.3.3.1. Teoría del estilo de vida	31
1.1.2.3.3.2. Delito acusador de la víctima	31
1.1.2.3.3.3. Teoría de la personalidad de la víctima	31
1.1.2.3.3.4. Provocación de la víctima	31
1.1.2.4. Efectos psicológicos	33
1.1.2.4.1. Negación de lo sucedido	33
1.1.2.4.2. Cambios en el sistema de creencias	33
1.1.2.5. Plan terapéutico	33
1.1.2.5.1. Intervención familiar	34

1.1.2.5.2. Intervención individual	37
1.1.2.5.3. Intervención del medio social	41
1.1.2.5.4. Grupo de auto apoyo	42
1.1.2.5.4.1. Seguridad	42
1.1.2.5.4.2. Recuerdo y duelo	43
1.1.2.5.4.3. Reconexión	43
1.1.3. Hipótesis de trabajo	44
1.1.4. Delimitación.....	45
CAPÍTULO II	
2.1. Técnicas	46
2.2. Instrumentos	49
CAPÍTULO III	
3.1. Características del lugar y la población	51
3.1.1. Características del lugar.....	51
3.1.2. Características de la población	51
3.2. Análisis cuantitativo (cuadros y gráficas)	52
3.3. Análisis cualitativo (análisis de casos)	57
CAPÍTULO IV	
Conclusiones.....	79
Recomendaciones	81
BIBLIOGRAFÍA	82
ANEXOS (Glosario e Instrumentos Aplicados)	
Anexo 1– Glosario	
Anexo 2 – Entrevista no estructurada	
Anexo 3 – Escala de likert	
Anexo 4 – Test del árbol	
Anexo 5 – Sistematización grupo de auto apoyo	

RESUMEN

“Secuelas emocionales que sufren las víctimas de agresión sexual atendidas en la Unidad de Apoyo de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la USAC y su influencia en la interacción social.”

Autora: Yendy Jeanette Contreras López

La presente investigación ha sido formulada con el objetivo general de Identificar cómo las secuelas emocionales interfieren en las relaciones interpersonales de una persona víctima de agresión sexual. Para su desarrollo se han establecido como objetivos específicos el categorizar los diferentes tipos de agresión sexual, reconocer las principales secuelas emocionales que se presentan, describir la manera en que se ven afectadas las relaciones interpersonales, valorar la importancia de brindar apoyo psicológico inmediato y proponer estrategias de apoyo psicosocial.

Desde tiempo atrás se ha ido incrementando el índice de casos de agresión sexual, en Guatemala por tal razón es de suma importancia conocer las problemáticas que se derivan de este hecho. Existen varias instancias que tratan la agresión sexual, sin embargo existen pocas investigaciones sobre como se ve afectada la socialización por una agresión sexual y como esta no sólo afecta a la víctima, sino que afecta a los familiares también. Para ello se plantearon las siguientes interrogantes: ¿Qué tipos de agresión sexual son los más frecuentes?, ¿Qué tipo de emociones se derivan de la agresión sexual?, ¿De qué manera influyen las secuelas emocionales en la relación interpersonal de las personas víctimas de una agresión sexual?, ¿Cuáles son los beneficios de brindar apoyo psicológico inmediato a víctimas de agresión sexual?, ¿Cómo se podría ayudar a víctimas de agresión sexual. Con esto se pudo señalar a las consecuencias que se derivan de una agresión sexual como variable independiente, y la interacción social como variable dependiente.

La muestra, objeto de estudio, consta de 10 pacientes que asistieron al Centro de Práctica Unidad de Apoyo de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la USAC, durante el año 2013, los cuales se seleccionaron a través de la técnica de muestreo deliberado por cuotas, cumpliendo los siguientes requisitos: ser mayor de 15 años, ser víctima de agresión sexual y asistir a psicoterapia a la Unidad de Apoyo. Para obtener la información necesaria se utilizó la entrevista, aplicación de una encuesta tipo Escala Likert de Emociones y el test del árbol, seguidamente se identificó las secuelas que han influenciado en el comportamiento de las personas; y se procedió a la creación de un grupo de Auto Apoyo. Las categorías tomadas en cuenta son: secuelas emocionales, interacción social, agresión sexual y violencia.

PRÓLOGO

La identidad de las personas se forma por medio del proceso de socialización, el cual a su vez nos muestra la manera de como relacionarnos con los demás. Cada uno de los sucesos vividos ya sean positivos o negativos, determina nuestro comportamiento y nuestras reacciones, lo que incrementa nuestra experiencia de aprendizaje, contribuyendo así a la formación de nuestra personalidad. Cuando existe algún suceso traumático como en este caso la agresión sexual, el yo se ve afectado provocando crisis de identidad, crisis motivacional y crisis existencial a tal grado que puede crear diversos tipos de trastornos y/o patologías psicológicas. En la actualidad existen numerosas instancias que se preocupan por tratar la agresión sexual, sin embargo existen pocas investigaciones sobre las secuelas emocionales que estas provocan. Por lo cual se pretende indagar y dejar al descubierto como estas afectan a la socialización de la víctima, de los familiares y personas que la rodean, con el fin de extender la comprensión y métodos de ayuda brindados a las víctimas.

Se tomó como muestra, objeto de estudio a pacientes víctimas de agresión sexual que asisten a la Unidad De Apoyo de Psicología, lugar donde se realizó la investigación, dentro de una temporalidad de cuatro semanas. Una de las limitaciones que se presentan con mayor frecuencia es el guardar silencio ante la agresión, por miedo a ser juzgadas y/o criticadas por familiares y amigos, por lo tanto no denuncian, ni piden ayuda ante el hecho, incluso las pacientes que asisten a psicoterapia lo hacen porque los familiares o amigos cercanos, solicitaron el servicio, por lo cual cuesta que las pacientes rompan el silencio durante la terapia. Dentro de los principales logros obtenidos se puede mencionar la aplicación sistemas de ayuda psicológica esto a través de la creación de un grupo de Auto Apoyo, dentro del cual las pacientes pudieron crear un círculo de apoyo con el que pueden contar para continuar con el proceso de superación del trauma, intercambiar experiencias, expresar sus sentimientos y emociones, logrando identificar como las secuelas emocionales han afectado su vida social, cumpliendo así con los objetivos planteados en esta investigación.

El trabajar con personas que han sido víctimas de agresión sexual le permitió a la investigadora conocer de una manera vivencial como la agresión sexual modifica la vida de las personas, no solo la vida de la víctima, sino de los miembros que le rodean, modificando así la manera en que se relacionan con el medio.

Se les agradece a las personas víctimas de agresión sexual que participaron en la investigación.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se enfoca en señalar la influencia que ejercen las secuelas emocionales que se derivan de una agresión sexual sobre la interacción social de las víctimas. Siendo la socialización parte fundamental en el desarrollo de la personalidad es necesario conocer como un evento traumático como lo es la agresión sexual, afecta e interviene en el desarrollo de la individualidad e identidad de las personas.

Cuando se habla de agresión sexual, muchas veces se entiende únicamente como penetración forzada en los órganos sexuales, sin embargo dentro de dicho termino se encuentran las agresiones verbales, insinuaciones, toqueteos, exhibicionismo, manipulaciones y penetraciones, aunque sea provenientes de su conyugue, debido a la falta de educación sexual existente, muchas personas no saben que tienen derechos sobre su propio cuerpo.

Para lograr el objetivo planteado se hizo uso de instrumentos como la entrevista no estructuradas, cuestionario tipo escala de Likert de Emociones, y test proyectivo como el árbol, para recabar la información necesaria, además de la creación del Grupo de Auto Apoyo para víctimas de agresión sexual, dentro del cual se brindo apoyo psicológico a la población estudiada.

1.1. Planteamiento Del Problema

“Secuelas emocionales que sufren las víctimas de agresión sexual atendidas en la Unidad de Apoyo de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la USAC y su influencia en la interacción social”

Como requerimiento fundamental para la preparación académica de los estudiantes de psicología, se tomó la determinación de realizar la presente investigación, la cual pretende dar a conocer las diferentes secuelas emocionales en las víctimas de abuso sexual, para así poder brindar una mejor atención psicoterapéutica enfocada en las necesidades de los pacientes.

Teniendo en cuenta que en nuestra sociedad existe poca información del tema, existen pocos estudios que se refieren a los diferentes tipos de abuso sexual, a su tratamiento y a las secuelas emocionales, como lo indican las Naciones Unidas. En los últimos años la agresión sexual se ha convertido en un problema social que ha ido en aumento y es necesario que la población en general tenga conocimiento sobre sexualidad humana, iniciando desde la infancia, puesto que en muchos lugares aun es considerado como un tema tabú, creando así desinformación y un mal aprendizaje sobre el tema, lo cual hace que día con día exista un incremento de casos de agresión sexual en niños, adolescentes y adultos; es de suma importancia detectar cómo las secuelas intervienen en la toma de decisiones y en el comportamiento, ya que no sólo afectan a la víctima, sino que a las personas que le rodean, interviniendo así en las relaciones interpersonales.

Se debe tomar en cuenta que los comportamientos sexualmente abusivos van desde acciones que no suponen un contacto físico sexual, como las proposiciones verbales, la exhibición de los órganos genitales, hasta la penetración vaginal o anal, sin

dejar a un lado los nuevos tipos de agresión sexual que han surgido cómo: el tráfico de mujeres o trata de blancas y pornografía infantil, los cuales provocan un daño severo en la personalidad e identidad de las personas.

La agresión sexual es toda agresión de índole sexual, directa o indirecta en contra de la voluntad de una persona, las consecuencias emocionales son todas aquellas formas de pensar, sentir y actuar posteriores a un hecho traumático, las cuales modifican en el modo de pensar y actuar.

Dentro de la psicología clínica la agresión sexual se ubica como un problema de suma importancia, ya que se trata de una experiencia que amenaza profundamente el bienestar de las personas, modificando su estructura mental y emocional, condicionando a la víctima a padecer de trastornos en su personalidad y autoestima, por lo cual son referidos a las clínicas de asistencia psicológica.

Dicho problema se ha observado frecuentemente en la Unidad de Apoyo de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la USAC y se ha presentado un incremento considerable en pacientes víctimas de agresión sexual en los dos últimos años, los pacientes son referidos desde diferentes instancias públicas, donde han realizado su denuncia. Desde tiempo atrás se ha ido incrementando el índice de casos de agresión sexual, "en Guatemala en el año 2005, en el Ministerio Público se recibieron 11.900 denuncias por violencia intrafamiliar, abuso sexual contra niños, niñas y trata de personas"¹.

¹Boletín de la UNICEF (2007) *de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del milenio, donde se muestra la situación del embarazo adolescente en América Latina y el Caribe, tendencias, problemas y desafíos*, pág. 13.

Se debe tomar en cuenta que el ser humano es un ser social, único e irrepetible, necesita estar en contacto con los demás, ya que por medio del acercamiento se transmite el aprendizaje, costumbres y comportamientos, creando así su identidad que lo convierte en el aspecto principal de su experiencia. A pesar de ser un ser único, esto no lo hace completamente independiente de los demás, ya que lo que cada uno haga, directa o indirectamente afecta a la sociedad, es por ello que cuando una persona se ve afectada por un suceso traumático, éste afecta a las personas con la que la víctima se relaciona.

En referencia a lo anteriormente presentado, la propuesta de investigar la influencia de las consecuencias emocionales derivadas de la agresión sexual es de suma importancia puesto que sirve para mejorar el tratamiento y la atención brindada a las víctimas, por tal razón el estudio buscó responder las siguientes interrogantes: ¿Qué tipos de agresión sexual son los más frecuentes?, ¿Qué tipo de emociones se derivan de la agresión sexual?, ¿De qué manera influyen las secuelas emocionales en la relación interpersonal de las personas víctimas de una agresión sexual?, ¿Cuáles son los beneficios de brindar apoyo psicológico inmediato a víctimas de agresión sexual? y ¿Cómo se podría ayudar a víctimas de agresión sexual?.

El problema de investigación se abordó por medio de una entrevista no estructurada, aplicación de una encuesta tipo Escala de Likert y aplicación del test del Árbol, los cuales tuvieron como objetivo identificar las reacciones emocionales comunes en pacientes víctimas de agresión sexual, para poder establecer cómo estas afectan las relaciones sociales, seguidamente se crea un grupo de auto apoyo para brindar apoyo psicológico a las víctimas de agresión sexual.

1.2. Marco Teórico

El abuso sexual es toda agresión de índole sexual indirecta o directa, entre diferentes personas, lo cual crea distintas consecuencias, tanto emocionales como físicas, en la actualidad es un tema de estudio de mucha importancia, ya que cada vez es más frecuente este tipo de agresión, sin embargo es poca la cantidad de estudios que existen sobre dicha problemática.

Dentro de la revisión de antecedentes se encontró el estudio realizado por Alba Indira García Lemus y María de Lourdes Chavac Velásquez, en el año de 1998, el cual se titula: "Principales Consecuencias Emocionales en Mujeres Objeto de Abuso sexual", el cual se basó en identificar características emocionales que presentan mujeres del área urbana que fueron objeto de abuso sexual en su infancia, utilizando como instrumentos historias de vida y testimonios, generando como conclusiones que las edades de las mujeres abusadas sexualmente en su niñez tiene mayor incidencia antes de los 10 años de edad y en menor escala arriba de los 10 años; la mayoría de las víctimas de abuso sexual provienen de familias biparentales disfuncionales que no tuvieron protección y seguridad necesaria dentro del hogar; las mujeres que fueron objeto de abuso sexual por un tiempo prolongado y continuo presentan mayores conflictos emocionales que las que fueron abusadas durante menos tiempo o solo una vez y que el tipo de abuso sexual determina el grado de daño emocional, que en un mayor porcentaje fue directo, es decir roces, toqueteos, masturbación y penetración.

Otro estudio es el realizado por Aleida Larisa Mérida Alegría, durante el año 2001, el cual se titula: "Aplicación de la Terapia Grupal Para Disminuir Alteraciones Psicológicas en Mujeres Objeto de Abuso Sexual Atendidas en la ONG de la Ciudad

Capital.” El estudio basó en establecer la efectividad de un programa de psicoterapia grupal para la disminución de alteraciones psicológicas en mujeres objeto de abuso sexual atendidas institucionalmente en la ciudad capital. Utilizando como instrumentos la observación directa, entrevista individual, cuestionario, test de la figura humana de Karen Machover y el programa de terapia grupal. Obteniendo como conclusiones que el abuso sexual es un problema social cuyas víctimas mayoritarias son las mujeres; el abuso sexual sucede a cualquier edad, religión, clase social o situación económica; entre las causas principales de abuso sexual en nuestra sociedad están el abuso de poder, la subordinación, la marginación, la opresión y humillación del hombre hacia la mujer, y que un programa de ayuda terapéutica disminuye las alteraciones psicológicas en mujeres alteradas psicológicamente en mujeres abusadas sexualmente.

Y el estudio realizado por Claudia Marilú García Sandoval, en el año 2006, el cual se titula: “El tratamiento Estructurado de un Grupo de Autoayuda a Corto Plazo Contribuye Para el Restablecimiento Emocional de Mujeres Adolescentes Víctimas de Abuso sexual Comprendidas entre las edades de 13-17 años Que Se Encuentran en una Institución Ubicada en Antigua Guatemala.” El estudio se basó en establecer la eficacia que tienen los grupos de autoayuda en el tratamiento de mujeres adolescentes que han sufrido abuso sexual. Utilizando como instrumentos la entrevista individual, observación directa, test de autoestima, escala de autovaloración de la ansiedad de Zung, testimonio y el plan de intervención clínica grupal. Obteniendo como conclusiones que la víctima de abuso sexual al asistir a los grupos de autoayuda, se siente identificadas, motivadas y su autoestima se eleva, valorizarse como ser humano; estos grupos de corto plazo pretenden también ser un método viable para los profesionales que atienden sobrevivientes y que hasta el momento no contaban con guía alguna, y al finalizar la terapia las pacientes tienen herramientas para enfrentar los efectos y crisis que se presentan en el futuro.

Entre los trabajos relacionados se abordan cuales son las consecuencias emocionales que surgen de la agresión sexual en la infancia, abordan la propuesta de utilizar terapias grupales para la recuperación emocional de las víctimas. Mientras que esta investigación aborda las secuelas emocionales derivadas de la agresión sexual en la adolescencia y adultez, evaluando como dichas secuelas emocionales afectan no solo a la victima de agresión sexual, sino que a los familiares y personas que le rodean, interfiriendo así, en la relación social de las personas. A demás de la realización del grupo de auto apoyo el cual se baso en el establecimiento de vínculos afectivos, de aceptación y seguridad de las víctimas.

1.2.1. Educación sexual en Guatemala

En Guatemala hasta hace pocos años se implementó el tema de sexualidad dentro del curriculum de formación primaria en la educación, cual provoca que existan pocos programas específicos que orienten sexualmente a las personas desde su niñez.

La comunicación y la información sexual con que se nutre el adolescente es una enseñanza moral rígida, que convierte el tema de sexualidad en un tema tabú que es tomado como algo pecaminoso, provocando que se tergiverse la información.

La sociedad asume una función normativa, que dictamina las distintas actividades sexuales permitidas mediante ciertas conductas y la desaprobación de otras. En otras palabras se podría decir que la cultura está determinada sobre la presión sexual. Es necesario reconocer que cada persona es un ser eminentemente sexual, pero que la libertad sexual, normal y sana en nuestra sociedad ha sido transformada en un gran pecado.

En la sociedad guatemalteca la familia es la institución más importante en la normalización de la persona, ya que está a cargo de transmitir desde los primeros años de vida, en el plano de la sexualidad, los valores, las ideas, las concepciones y normas que corresponden a la moral sexual dominante. Es aquí donde se reproducen las relaciones de producción dominantes reflejadas sobre las relaciones hombre-mujer.

Los estereotipos, mitos y tabúes acerca de la condición de la mujer, han sido creados históricamente, son considerados como algo natural, hasta por ellas mismas, la falta de conocimiento de su personalidad, a su individualidad, es determinante en el tipo de relaciones, que el hombre establece con ellas, quienes olvidan por completo que la mujer normal busca la unión amorosa con plenitud y armonía.

En Guatemala las normas y los principios morales que regulan la vida sexual, son elementos de una moral tradicional y tiene como objetivo mantener a la mujer en una etapa de adormecimiento, que le estanca la evolución psicológica, ya que cada uno de esos factores, influyen en la realización personal, el placer y la comunicación, que son la base para la satisfacción sexual.

En Guatemala no se cuenta con la información clara y concreta sobre las funciones corporales y por la influencia de la misma ignorancia, la expresión de nuestra poca evolución sólo queda manifiesta en mitificar el esquema corporal, y explicar a través del pensamiento mágico la sexualidad.

En los últimos años han existido algunas organizaciones que han tratado de brindar información sexual a la población, por medio de la creación de programas enfocados en el tema. Como lo es en el caso del "programa de Educación Para el Desarrollo Humano, creado a finales de los años sesenta, dicho programa tuvo una vigencia de cinco años,

tiempo durante el cual se desarrollaron guías curriculares con una unidad de Sexualidad Humana, diseñada para todos los niveles de educación”², entre muchos otros.

A pesar de los esfuerzos de promover la información en el país, “Guatemala aun presenta un alto índice de retraso en salud comparado a países vecinos, según la encuesta Nacional Materno Infantil 2008- 2009”³, mostro que se han realizado avances puesto que se redujo el índice de mortalidad infantil, también en la desnutrición en la desnutrición en niños menores de 5 años, el control prenatal y atención en el parto ha aumentado, Aunque los indicadores de la condición de salud de la población han mejorado, continúan serios problemas de embarazos a edades muy tempranas, abortos practicados en condiciones de riesgo y exposición a infecciones de transmisión sexual que incluye el VIH/SIDA, que se hace importante abordarlos decididamente. Es importante considerar que la escolaridad es una variable que debe tomarse en cuenta en el inicio de la vida sexual de los adolescentes, “tal como lo muestra la Segunda Encuesta de Salud Materno Infantil del año 2002: mientras más escolaridad tengan las mujeres, más tarde inician su actividad sexual”⁴.

“En la cual se refleja en que las mujeres que recibieron diez o más años de escolaridad, tienen cuatro veces menos probabilidades de iniciar su actividad sexual antes de cumplir los 20 años que aquellas que recibieron sólo cuatro años de escolaridad”⁵.

²Ministerio de Educación (2010) *Educación Integral de la Sexualidad En El Sistema Educativo Guatemalteco: Un estado del Arte*, Guatemala C.A. Autor. Pág. 12.

³La V Encuesta Nacional Materno Infantil 2008-2009 fue realizada coordinadamente con la UVG, el INE y el MSPAS, con el apoyo técnico de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades -CDC-, y agencias de cooperación internacional. La recolección de datos se realizó de octubre de 2008 a junio de 2009.

⁴ Ministerio de Educación (2010). Op. Cit. 13.

⁵ Ibidem. Pág. 19.

Los datos muestran que los jóvenes varones inician su actividad sexual a edades más tempranas que las mujeres; 3 de cada 10 jóvenes en la ciudad de Guatemala ya han tenido una experiencia sexual antes de cumplir los 15 años.

Según datos proporcionados por el Instituto Alan Guttmacher, se encontró que en Guatemala que la mayoría de jóvenes de la calle habían sido abusados sexualmente y que esto provocó el abandono de la casa, otro dato de importancia que revela la investigación es que tanto las adolescentes como las niñas están y han estado expuestas a diversas formas de violencia sexual. "UNICEF informa que en la Región se denuncia solamente 1 caso de cada 3 de abuso sexual, y que un 80% de los casos denunciados corresponde a niñas"⁶.

1.2.2. Agresión sexual en Guatemala

La Organización Mundial de la Salud define la violencia sexual como *"todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo"*⁷

La OMS define la coacción como un concepto amplio que comprende intimidación psicológicas amenazas de daño, no sólo fuerza física. "Según la OMS y las Naciones Unidas, la violencia sexual comprende una amplia gama de actos, incluidos el coito sexual intentado o forzado, contacto sexual no deseado, obligar a una mujer o a una niña o niño a participar en un acto sexual sin su consentimiento, comentarios

⁶Boletín de la UNICEF (2007) *de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del milenio, donde se muestra la situación del embarazo adolescente en América Latina y el Caribe, tendencias, problemas y desafíos*. Pág. 15.

⁷Jewkes, et al. (2002) *Violencia Sexual: Reporte Mundial de Violencia y Salud*. Ginebra, Suiza. OMS. Pág. 23.

sexuales no deseados, abuso sexual de menores, mutilación genital, acoso sexual, iniciación sexual forzada, prostitución forzada, la trata con fines sexuales, entre otros”⁸.

Un limitado pero creciente conjunto de evidencia indica que la violencia sexual es muy frecuente en todas partes del mundo, incluso en la región de Latinoamérica y el Caribe (LAC). “Estudios realizados mundialmente han encontrado que entre el 7% y el 36% de las mujeres informan haber sufrido algún tipo de abuso sexual en la infancia, y que entre el 6% y el 59% de las mujeres relatan haber sufrido agresión sexual por una pareja íntima después de los 15 años de edad.”⁹

La violencia sexual tiene graves consecuencias, tanto para las personas como para la sociedad. Puede afectar de manera adversa la salud física y mental de las sobrevivientes. Por ejemplo, la violencia sexual ha sido asociada con una gran cantidad de problemas de salud sexual y reproductiva, como las infecciones de transmisión sexual (ITS) incluido el VIH y el SIDA, embarazos no planeados, pérdidas de embarazo, disfunción sexual y problemas ginecológicos. La violencia sexual puede tener también profundas consecuencias socioeconómicas, por ejemplo: estigma, baja condición socioeconómica, niveles más bajos de participación de las mujeres en la política y en la fuerza laboral, así como el ciclo intergeneracional de violencia.

La violencia sexual en Guatemala ha ido en aumento, ya que según registros del Ministerio Público (MP), las fiscalías que persiguen este delito reciben un promedio de seis denuncias cada día.

⁸ Secretario General de Las Naciones Unidas (2006). Estudio sobre las formas de Violencia Contra La Mujer. Nueva York, Estados Unidos. Naciones Unidas. Pág. 35.

⁹ Vid.: *La V Encuesta Nacional Materno Infantil 2008-2009* fue realizada coordinadamente con la UVG, el INE y el MSPAS, con el apoyo técnico de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades -CDC-, y agencias de cooperación

De acuerdo con un informe de Médicos Sin Fronteras (MSF), este programa ha atendido a más de tres mil víctimas de este flagelo desde el 2008, cuando comenzó a funcionar. MSF asegura que las víctimas reciben apoyo psicológico, médico y social en diferentes instituciones como la Policía Nacional Civil (PNC), el MP, organizaciones de mujeres y el Ministerio de Salud y Asistencia Social, que cuentan con su respaldo. “Representantes de MSF indican, sin embargo, que el sub-registro de casos de violación podría ser mayor al 70 por ciento, debido a que las víctimas no denuncian las agresiones”¹⁰. Según estadísticas del MP, a diario ingresan en la Fiscalía de la Mujer un promedio de seis denuncias relacionadas con violencia sexual. Sin embargo, la jefa de esa fiscalía, Yolanda Sandoval, aseguró que las denuncias podrían ser muchas más, debido a que las víctimas se acercan a comisarías, fiscalías y hospitales, donde reciben atención médica de inmediato. Investigadores del MP señalaron que los lugares más afectados por ese delito son Guatemala; Cobán, Alta Verapaz; Escuintla, y Mazatenango, Suchitepéquez. Sandoval dijo que en esos lugares se reciben entre tres y seis denuncias cada día y en el resto del país la incidencia es menor. Según registros estadísticos del INACIF los índices de agresión sexual han ido en aumento en los últimos años, tanto en hombres como en mujeres.

1.2.2.1. Tipos de agresión sexual

1.2.2.1.1. Violación sexual

“La violación sexual es uno de los actos más comunes en las denuncias realizadas en el INACIF”¹¹, el cual consiste en la introducción de un cuerpo en la víctima, ya sea vaginal (en el caso de las mujeres) y/o anal, estos pueden ser dirigidos tanto hacia hombres como a mujeres. Según registros estadístico indican que desde el año 2008 hasta el 2010 se incrementaron las

¹⁰ Gonzales Archila, O. y C. Orantes. (2011, Octubre, 29), Violencia Sexual se Agudiza en Guatemala. Prensa Libre. http://prensalibre.com/noticias/Violencia-sexual-agudiza-pais_0_563343683.html

¹¹ Estadísticas INACIF, <http://www.inacif.gob.gt/docs/estadisticas/anual7AnualC2008.pdf>.
<http://www.inacif.gob.gt/docs/estadisticas/anual7AnualC2010.pdf><http://www.inacif.gob.gt/docs/estadisticas/anual7AnualC2011.pdf>.

denuncias por abuso sexual tanto en hombres como en mujeres, siendo por parte de estas últimas, la mayor cantidad de denuncias a diferencia en el año 2011 que se presentó una reducción de las denuncias del abuso sexual tanto en hombres como en mujeres esto podría deberse a varios factores ya sea que hayan cesado los abusos sexuales o que las víctimas dejaran de denunciar.

1.2.2.1.2. Agresión sexual contra mujeres por parejas íntimas

Según análisis realizado por la OMS en Guatemala durante los años 2008 - 2009 indicaron que la agresión sexual infringida por parejas del sexo masculino, son común en Latinoamérica. "Las encuestas de la región basadas en la población han encontrado que el porcentaje de mujeres que informan haber sido sometidas alguna vez a relaciones sexuales forzadas por una pareja íntima es del 5% al 47%"¹².

1.2.2.1.3. Relaciones sexuales forzadas sin protección

El acto sexual sin protección debido a coacción o sabotaje por una pareja del sexo masculino a veces es considerado como un tipo de violencia sexual ya que atenta contra la vida de la mujer por correr riesgo de alguna infección de transmisión sexual o provocar embarazos no deseados y está estrechamente vinculado con la experiencia de violencia física o sexual.

Un factor responsable es la negativa de las parejas de sexo masculino a usar condones o a permitir que sus parejas usen otros métodos anticonceptivos. En algunos casos, su negativa relegando sólo irresponsabilidad, sino también una estrategia explícita para lograr que la mujer quede embarazada, a veces en contra de su voluntad.

¹² Iniciativa de Investigación en Violencia Sexual -SVRI- (2010). Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: Análisis de datos secundarios. Pág. 26

1.2.2.1.4. Trata y explotación sexual

La trata externa se refiere al movimiento forzado desde el país de origen a otro país o región. Latinoamérica es principalmente una región de origen, mientras que Japón, Europa Occidental y Estados Unidos son los principales destinos. "La trata en LAC también se caracteriza por extensos movimientos interregionales."¹³

1.2.2.1.5. Acoso sexual en el lugar de trabajo

Según la Recomendación General 19 de las Naciones Unidas a la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, "el acoso sexual es: contacto físico, comentarios verbales e insinuaciones sexuales no deseados. El acoso sexual en el lugar de trabajo puede implicar una demanda de sexo a cambio de un beneficio laboral u otras acciones que creen un ambiente laboral hostil, humillante o intimidante para la víctima. Que las mujeres son más vulnerables al acoso sexual en el lugar de trabajo si son jóvenes, dependientes financieramente, solteras o divorciadas, o si son migrantes en la comunidad donde viven"¹⁴. Las trabajadoras domésticas parecen ser particularmente vulnerables al acoso sexual, especialmente cuando son extranjeras trabajando sin la documentación requerida.

Las víctimas de violencia sexual pueden sufrir graves consecuencias para su salud sexual y reproductiva, por ejemplo: ITS/VIH, embarazo no deseado, complicaciones ginecológicas como sangrado vaginal o infección, fibromas, deseo sexual disminuido, irritación genital, dolor durante el coito sexual, dolor pélvico crónico e infecciones de las vías urinarias.

¹³-UNDOC-United Nations Office on Drugs and Crime –UNDOC-, (2006) *Trafico de Personas: EfectosGlobales*.Pag. 20.

¹⁴ International Labour Office –ILO-, (2007), *Acoso sexual en el Trabajo: declaración sobre los principios y reglas fundamentales en el trabajo*. Pág. 38.

Muchas niñas y mujeres no revelan incidentes de violencia sexual a las personas a su alrededor y mucho menos a las autoridades. “Los estudios indican que el silencio es una respuesta particularmente común al abuso sexual en la infancia y a las relaciones sexuales forzadas por una pareja íntima”¹⁵.

“Las niñas y mujeres que deciden revelar abuso o buscar ayuda generalmente primero revelan su situación a un miembro de la familia (por lo general su madre), amistades, vecinas o a un/consejero/a religioso. Éste fue uno de los hallazgos de los datos cualitativos y cuantitativos de Centroamérica”¹⁶.

1.2.3. Aspectos psicológicos

1.2.3.1. Trauma

La violación, los malos tratos y otras formas de violencia sexual y doméstica son tan habituales en el día a día de las mujeres que no pueden ser descritas como fuera del ámbito de la experiencia habitual.

Los acontecimientos traumáticos ponen en duda las relaciones humanas básicas. Se rompen los vínculos de familia, amistad, amor y comunitario, destrozan la construcción del ser que se forma, y apoya en la relación con los demás, debilitan los sistemas de creencias que dan significado a la experiencia humana.

¹⁵Vid.: INEGI (2006), Encuesta nacional Sobre la Dinámica de las Relaciones en los hogares, Tabulados Básicos, Aguascalientes, México, INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA GEOGRAFÍA E INFORMÁTICA.

¹⁶Claramut, y Vega-cortez, (2003) Situación de los servicios médico-legales, y de salud para víctimas de violencia sexual en Centro América, OPS. Pág. 05

“Los acontecimientos traumáticos tiene efectos no sólo sobre en las estructuras psicológicas sino en los sistemas de vínculo hacia la comunidad. Los conceptos fundamentales sobre seguridad del mundo, el valor positivo de la persona y el sentido de vida, se ven destruidos por los acontecimientos traumáticos.”¹⁷ Las personas cuando están en una situación de terror tienden a buscar su primera fuente de bienestar y protección. Ya sea que llamen a sus madres o a Dios, pero lo que buscan es aferrarse a la protección, cuando ven que su grito no tuvo respuesta se derrumba el sentimiento de confianza básica, se sienten abandonadas, solas, exiliadas del sistema humano y divino, está dominada por un sentido de alienación y desconexión, y llegan a sentir que pertenecen más a los muertos que a los vivos.

El trauma revive todas las luchas anteriores por tener autonomía, iniciativa, competencia, identidad e intimidad. Los acontecimientos traumáticos violan la autonomía de la persona físicamente hablando, ya que el cuerpo ha sido invadido, profanado, se el control sobre las funciones corporales, y esto hace más humillante el trauma. La vergüenza es una respuesta a la indefensión, a la violación de la integridad física y la indignidad sufrida, debido a esto, las víctimas llegan a dudar tanto de los demás como de sí mismas.

Un hecho importante a tomar en cuenta es que son las víctimas “las que se sienten culpables y no los agresores, aunque también se puede ver que la culpa es un intento de extraer una lección útil del desastre y tratar de recuperar cierto sentido del poder y el control”¹⁸, a esto hay que agregar que existen varias teorías implantadas en la sociedad que contribuyen a crear un sentimiento de culpa:

¹⁷Claramut, y Vega-Cortez, (2003) Situación de los servicios médico-legales, y de salud para víctimas de violencia sexual en Centro América, OPS. Pág. 06.

¹⁸Herman Judith, (2004), Trauma y Recuperación: cómo superar las consecuencias de la violencia, ESPASA, España. P. 95.

1.2.3.2. Teorías culpabilizadoras

1.2.3.2.1. Teoría del estilo de vida

Algunos autores han tratado de explicar el tema desde el punto de vista de la sociología, utilizando la teoría del estilo de vida, o la teoría de la actividad rutinaria como punto de partida, en estas teorías algunas mujeres son más vulnerables a ser víctimas de agresión sexual, por salir de noche o tener cierto número de contactos sexuales, sin embargo en la actualidad se ha demostrado que esta teoría es contradictoria y ha sido sometida a revisión.

1.2.3.2.2. Delito acusador de la víctima

Su utilidad se basa en estereotipos, en los cuales la intención es tratar de culpar a la víctima. Sin embargo aun no se ha comprobado su validez,

1.2.3.2.3. Teorías de la personalidad de la víctima

Se trata de un conjunto de estereotipos sociales generados a partir de la práctica del derecho y basados en las atribuciones de culpabilidad.

1.2.3.2.4. Provocación de la víctima

“Es cuando se cree que la agresión se derivo de una provocación sexual abierta y directa de la víctima, y que si la provocación no hubiera existido, tampoco la agresión lo hubiera hecho”¹⁹.

El trauma crea una crisis de fe, ya que destrazan la sensación de conexión entre el individuo y la comunidad, se ven afectadas las relaciones básicas que se han ido formando a través de los años, creando desequilibrio, las personas rehuelen de las relaciones intimas, al mismo tiempo que las están buscando desesperadamente. La ruptura de la confianza básica es lo que hace que la

¹⁹ Iniciativa de Investigación en Violencia Sexual –SVRI- (2010), óp. cit. Pp. 43.

culpa. Vergüenza y la necesidad de evitar recordar lo sucedido, es lo que provoca que las personas se quieran alejar de los demás, pero el miedo al acontecimiento traumático es lo que provoca la necesidad de las relaciones de protección.

Los daños que ocasiona el trauma provocan rupturas en las estructuras básicas del yo, pierden la confianza en los demás, en ellas mismas, en Dios, la capacidad para la intimidad se ve afectada por sentimientos contradictorios de necesidad y miedo.

El impacto de los acontecimientos traumáticos también depende de la elasticidad de la persona afectada, se comprobó que las personas muy fuertes son capaces de aprovechar cualquier oportunidad para emprender una acción decidida, mientras que la gente normal queda paralizada con mayor facilidad o aislada por el miedo.

“Las mujeres que se mantuvieron calmadas utilizaron muchas estrategias activas y lucharon al máximo, no sólo podía haber llegado a tener éxito en frustrar el ataque, sino que aun hubiera sido imposible evitarlo tenían menos posibilidades de padecer graves síntomas. A diferencia de las mujeres que se quedaron paralizadas.”²⁰ Uno de los errores que se creen es que la socialización puede evitar el ataque, creen que tanto de apelar a la bondad del atacante logran evitar la agresión, pero en la mayoría de casos estos esfuerzos han sido inútiles.

²⁰Angelsoria Miguel, Et. al. (1994), El agresor Sexual y la Víctima. BOIXAREU UNIVERSITARIA, Barcelona, España. Pp. 52

1.2.4. Efectos psicológicos

1.2.4.1. Negación de lo sucedido

Se utiliza frecuentemente para evitar los sentimientos contradictorios de la delincuencia y la causalidad del hecho, y en los primeros quince días después del suceso puede tener efecto benéfico para la víctima.

1.2.4.2. Cambios en los sistemas de creencias

El delito altera tres creencias básicas de la realidad: la creencia de la invulnerabilidad, la percepción del mundo bajo control, y la percepción de uno mismo como positivo. Este debilitamiento de las creencias puede deberse a la concepción del mundo justo y el control.

A raíz de esto puede desencadenarse:

- La perspectiva de un mundo negativo
- Sentimientos negativos
- Ruptura de la vida cotidiana
- Pérdida de la autoestima
- Deseos de autodestrucción

1.2.5. Plan terapéutico

“Lo primordial en el tratamiento y recuperación de estos pacientes es el apoyo y tratamiento psicológico urgente, si es necesario, que debe incluir al agresor, a la familia y a la víctima, procurando que en ésta se cumplan los objetivos prioritarios. Son: libertad de expresión de la rabia que la víctima siente hacia la madre; al pensar que no la ha protegido; disminución de la culpa; aumento de la autoestima y combatir su incapacidad de confiar.”²¹

²¹ Herman Judith, (2004) op cit. Pp. 105.

1.2.5.1. Intervención familiar

Los objetivos fundamentales de la intervención en el medio familiar son dos:

- Impedir que los integrantes de la familia transmitan a la víctima sus propios sentimientos y emociones de ansiedad, frustración, temor, desconcierto, necesidad de comprender, impotencia, etc.
- Lograr una colaboración activa y eficaz en el proceso terapéutico a seguir con el/la menor.

Los objetivos de la intervención familiar son:

- Evitar los interrogatorios al/la menor, iniciándolos en los principios de la escucha activa. Los interrogatorios exhaustivos y recurrentes aumentan los niveles de ansiedad y es fundamental evitarlos. Hay además que hacer conscientes a los familiares de que estos interrogatorios suelen ir acompañados de una fuerte carga emocional, con múltiples mensajes no verbales y preguntas sobre si determinadas situaciones se han producido o no. Deben conocer que los menores, altamente intuitivos a estos contenidos no verbales, pueden ser inducidos a aceptar sucesos que no han ocurrido o por el contrario, a negar otros que sí han tenido lugar en un intento de rebajar los niveles de ansiedad de quienes los interrogan. Por otro lado, muchos menores asocian interrogatorios recurrentes a episodios en los que se duda de su testimonio o en los que se los quiere inculpar. Por todo esto, los adultos deben saber escuchar y limitarse a ello, sin interrogar.
- Evitar los mensajes culpabilizadores directos o indirectos y crear la necesidad de explicar y justificar los que ya se hayan proferido. Para esto habrá que

adiestrar a los adultos en técnicas de emisión de mensajes que expongan los propios sentimientos y necesidades: Los mensajes yo.

- Evitar cualquier mensaje de incredulidad y crear también aquí la necesidad de explicar y justificar por el mismo procedimiento los que ya hayan aparecido. Estos mensajes surgen principalmente cuando el abusador es el padre biológico o el nuevo compañero sentimental de la madre a la cual le resulta inaceptable la idea de haber elegido libremente, haber amado y estar satisfactoriamente conviviendo comuna persona que, de dar crédito a la información recibida, resultaría ser tan anómala y depravada. Considera además que ella tendría que haber percibido algo, tanto en el comportamiento de su pareja, que en su criterio, necesariamente habría de ser extraño, como de los episodios que le son descritos. La evitación cognitiva es así la forma de no sentirse inadecuada valorando y eligiendo a las personas y no considerarse culpable por haber dado semejante padre a sus hijos o por la nueva relación establecida. Conflicto similar aparece cuando el abusador es cualquier otro familiar allegado o un amigo de la familia en quien se confía y a quien se estima. Habrá que llegar a una racionalización de estos conflictos siguiendo las pautas de la discusión racional hasta lograr su desaparición.
- Impedir conversaciones aclaratorias con el abusador cuando éste sea conocido. Explicar a los padres que si van a hablar con él, aumentarán los sentimientos de temor de la víctima y su idea de que en el fondo nadie la cree, consciente de que los adultos poseen mejores recursos para convencer, y percibirá el hecho de que ellos consideran que puede haber otra versión del suceso y además están dispuestos a escucharla. Si tal encuentro ya se ha producido, dar las pautas para ofrecer al menor una explicación del mismo

basada en las propias necesidades y dificultades de los padres, reconociendo que fue un error y tranquilizándolo respecto a si es creído o no.

- Evitar enfrentamientos familiares y análisis de los hechos en presencia del/la menor y cualquier otra referencia a los mismos. Los padres habrán de ser adiestrados en técnicas asertivas para no responder a los intentos de otros miembros de la familia de obtener explicaciones o aclaraciones de la situación.
- En los casos de agresiones intrafamiliares, evitar comentarios agresivos o desvalorizadores hacia aquellos miembros de la familia que no crean o responsabilicen a la víctima. Los familiares consanguíneos del abusador tienden con más frecuencia a considerar los hechos como una invención o como algo que pudo ser controlado y detenido apenas en sus inicios, cuando no provocado. Cuando la familia se divide entre quienes creen y apoyan a la víctima y quienes no, ésta se siente culpable de esta división. Piensa que de haber continuado silenciando el abuso, habría evitado esa ruptura entre parientes que hasta entonces tenían una relación armónica. Es necesario adiestrar a los familiares con los que intervengamos a explicarle al menor desde la aceptación y la calma los motivos de esta situación y plantearse como algo que podrá ser resuelto en el futuro aun en el caso de que las posibilidades sean muy escasas.
- Capacitar también a los padres para explicar al/la menor la actitud del abusador, el por qué de su comportamiento, presentándoselo como una persona conflictiva y necesitada de ayuda, pero que es la única responsable de que el abuso haya sucedido.

- Conseguir que la familia no manifieste temor ante las amenazas proferidas por el abusador o a posibles represalias ni fomente o aumente este temor en el/la menor. Para ello habrá que seguir un proceso racionalizador que los convenza de lo improbable de que tales amenazas o represalias se lleven a efecto.

1.2.5.2. Intervención individual²²

Aunque la intervención en víctimas menores se realiza fundamentalmente a través de su entorno familiar, hay una serie de temas a trabajar directamente con ellas a partir del momento en que sus capacidades lo permitan.

- Explicarle lo sucedido y las causas por las que ha ocurrido de forma tranquila y sin dramatismo, presentándole siempre al abusador como alguien con conflictos personales y emocionales, necesitado de una ayuda que gracias a sus manifestaciones va a poder recibir.
- Liberarlo/a de todo sentimiento de culpa, destruyendo la dinámica que sostiene que en los conflictos niño/adulto siempre el niño es el responsable. En muchos casos el sentimiento de culpa aparece por comentarios o interpretaciones que los adultos concedores de los hechos hacen al menor. Los niños y niñas pueden entender que sus mayores en su necesidad de justificar o explicarse la conducta del abusador llegan a considerar que ellos o ellas pudieron tener comportamientos provocadores del abuso o que al menos pudieron haber controlado antes que dejara de producirse y por ello le hacen saber que si hubiera reaccionado de forma más enérgica y temprana, nada habría sucedido o se habría detenido más pronto.

²² Herman Judith, (2004) op cit. Pp. 115.

- Utilizar la técnica de Escucha Activa como método para llegar al conocimiento de los pensamientos y sentimientos del menor respecto del abuso sexual, pensamientos que después habrán de ser sometidos a un proceso de reestructuración cognitiva, tanto los referidos al abuso en sí como los referidos a la ruptura familiar y al impacto en los demás miembros de la familia.
- Quitarle el temor a las amenazas y posibles represalias, tanto por parte del abusador como de otros miembros de su familia, que suelen ser sus consanguíneos: tíos, abuelos, etc.
- Fomentar su confianza en los adultos, haciéndole ver el suceso como un episodio aislado e infrecuente: sólo unos pocos adultos presentan esta desviación comportamental; la mayoría son positivos y protectores con la infancia.
- Enseñarles a distinguir entre contactos corporales positivos y negativos con los adultos y sus iguales. Mediante la utilización de material especializado al respecto, se trata de lograr que el/la menor aprenda qué comportamientos de contacto corporal son saludables y por tanto debe potenciar su utilización y cuáles son nocivos y debe evitarlos, informando de su existencia en cuanto aparezcan.
- Elaborar programas de exposición para la extinción de los comportamientos de evitación más frecuentes: la presencia del abusador, el contacto con

familiares defensores del abusador, las diligencias policiales y judiciales y el contacto con otros adultos.

- Un caso particular que dificulta sensiblemente la superación del abuso sexual es cuando el abusador es un vecino o amigo de la familia que vive próximo a la víctima. Tras la denuncia y la correspondiente detención y declaración del abusador, éste es dejado en libertad a la espera del juicio. La proximidad física hacen que sean numerosos los encuentros con él, pues además el abusador los potencia como elemento intimidatorio. Resulta muy difícil adiestrar a un menor en técnicas de afrontamiento cuando la situación no se puede jerarquizar pues desde el primer momento no puede controlarse la exposición al estímulo estresor final, ya que éste surge espontáneamente. El temor, potenciado en muchas ocasiones por la propia familia del/la menor, llega en ocasiones a impedir sus obligaciones y actividades sociales.
- Enseñar al/la menor a controlar sus propios comportamientos de demanda de atención, explicándole además cómo los refuerza el medio familiar y social. Racionalizarle por qué presenta él o ella estos comportamientos, por qué los refuerza el medio y la necesidad de evitarlos, entrenándolo en la obtención de atención mediante comportamientos positivos.
- Hacerles conscientes de cómo pueden aprender de esta experiencia, hacerse más fuertes, más seguros de sí mismos, más capacitados para manejar situaciones difíciles y estimularles a ello.
- Potenciar otras áreas personales deprimidas por el efecto del abuso sexual: Autoestima, asertividad y habilidades sociales, principalmente.

- Prevenir que no atribuya al abuso sexual posibles desajustes futuros, especialmente disfunciones en los comportamientos sexuales. Explicaremos que no necesariamente ha de encontrar dificultades en este terreno para que no acceda a la sexualidad con un componente de ansiedad sensiblemente más elevado que la media y le enseñaremos a fundamentar los tropiezos iniciales en la inexperiencia, propia y del compañero, y no en el abuso sexual sufrido. Evitaremos así que esta mayor carga de ansiedad aumente el grado de insatisfacción de los primeros contactos, que a su vez aumentaría la tensión con que se enfrentará a los siguientes, ya que irá confirmando su temor sobre la aparición de disfunciones y después de una serie de experiencias altamente ansiógenas e insatisfactorias, desarrollaría una verdadera fobia sexual. Esta intervención ha de hacerse con sujetos que tengan al menos 13 años. Cuando el abuso sexual ocurra en edades más tempranas, pospondremos esta parte del trabajo hasta que el/la menor tengan la edad apropiada para ello.
- Preparar a los/las menores para posibles contactos futuros con su abusador, que éste podrá solicitar una vez que termine su condena o durante la misma cuando expire el plazo de pérdida de la patria potestad. En los casos de niños y niñas muy pequeños que cuando llegara ese momento no guardarían recuerdo de los episodios de abuso, habrá que irles gradualmente informando del porqué de su falta de contacto con la figura paterna biológica. En todos los casos se trata de evitar que la figura del abusador reaparezca irruptivamente en la vida del menor sin que éste se encuentre siquiera informado.

1.2.5.3. Intervención en el medio social

El entorno social, y el medio familiar inmediato, en el que se integra la víctima de agresión sexual, juega también un papel determinante. Reacciones como las ya descritas en el grupo familiar: mensajes inculpatorios, amenazas al abusador cuando es conocido, sobreprotección como respuesta a las demandas de tranquilización, refuerzo de manifestaciones depresivas o ansiógenas, interrogatorios detallados y recurrentes, etc., aparecen con frecuencia entre los amigos de la víctima u otros adultos referenciales no familiares. Todos ellos habrá que intentar evitarlos con la oportuna intervención, bien de forma directa, a través de alguna entrevista con los más significativos, bien de manera indirecta, adiestrando a la víctima para que les informe de la actitud que deben adoptar.

Después de haber sufrido violencia sexual, ya sea en el seno familiar o fuera de él, la víctima se hace hipersensible a mensajes agresivos o de prepotencia, al micro-abuso, a veces simplemente verbal, y está necesitada de un trato especialmente delicado y sensible.

En determinados ambientes, este trato delicado y sensible es mucho menos frecuente que en otros y cuando así ocurre, la víctima no puede llegar a percibir su agresión como un episodio aislado, sino que lo generaliza a todo su entorno y desarrollará un fuerte rechazo a lo masculino. Constatamos así cómo la superación resulta mucho más fácil en ambientes culturalmente ricos que en medios deprimidos.

1.2.5.4. Grupo de auto apoyo²³

Un grupo de autoayuda es un foro en donde las personas en este caso víctimas de agresión sexual comparten sus emociones y sentimientos, intercambiando experiencias y se brindan apoyo mutuo. Les ayuda a tomar conciencia de su problema, atender sus propias necesidades y comenzar a cuidarse a sí mismos, También les proporciona la satisfacción que resulta de compartir y ayudar a otros, y descubrir que no se está solo.

Aunque se trata de un grupo de corta duración, toca procesos importantes, tales como seguridad, culpa, secuelas, poder, mecanismos de sobrevivencia, relaciones personales y sexualidad. Hace énfasis en la importancia de la reestructuración cognoscitiva de los mensajes que el incesto dejó y el reencontrar los sentimientos que el abuso hizo experimentar a la sobreviviente.

La recuperación de los traumas producidos por el incesto se lleva a cabo en tres etapas²⁴. El énfasis principal de la primera etapa está en la tarea de establecer la seguridad. En la segunda etapa la tarea principal será el recuerdo y el duelo. En la tercera etapa lo prioritario es la consecución de la reconexión con la vida y con las relaciones cotidianas, como se describe a continuación:

1.2.5.4.1. Seguridad

Se propone como metas el restablecimiento del control y la seguridad, que representan una de las primeras tareas de la recuperación, así como el establecimiento de una alianza terapéutica. También se estimula la adquisición de control sobre el entorno, el aumento en las destrezas de las víctimas para rodearse

²³ Batres Méndez, Gioconda, TRATAMIENTO GRUPAL: ADULTAS Y ADOLESCENTES SOBREVIVIENTES DE INCESTO Y ABUSO SEXUAL, 2. ed., rev. Editorial Eidos, San José, Costa Rica, 1998. Pp. 12, 15, 16.

²⁴ Herman Judith, (2004) op cit. Pp. 115.

de personas seguras y no aislarse, la elaboración de un plan para su protección, autocuidado y desarrollo del propio valor e importancia.

1.2.5.4.2. Recuerdo y duelo

La víctima relata la historia del trauma. La alianza entre ella y la terapeuta debe ser fuerte pues se escucharán los horrores del pasado. Este período debe tener la velocidad e intensidad que la sobreviviente tolere y no debe iniciarse si se están dando otras crisis que le demanden mucha energía. Además de los hechos, los sentimientos asociados a estos deben también ser reconstruidos.

Las sesiones involucran el reconocimiento y aceptación de la ocurrencia del incesto, el romper viejos patrones de silencio y secreto. Las defensas que fueron útiles en el pasado deberán ser dismanteladas de manera que las sobrevivientes puedan reconocer lo que les sucedió y trabajen el dolor, la ira, los mitos y hagan el duelo. Este reconocimiento y aceptación toman su tiempo.

Necesitarán explorar sus sentimientos de culpa y vergüenza, determinar las responsabilidades de los adultos involucrados y establecer que no fue su culpa.

1.2.5.4.3. Reconexión

Cuando ya se hayan reconciliado con su pasado traumático, las víctimas podrán empezar la tarea de crearse un futuro, desarrollar un nuevo sentido del ser y establecer nuevas relaciones. Las sesiones están dirigidas a estas metas. Los aspectos tocados en la primera etapa toman aquí nuevamente importancia y deben ser revisados ya no para asegurar una posición de defensa, sino para establecer nuevas metas y proyectos futuros, aprendiendo del pasado. Ellas podrán caminar con más confianza en el futuro.

1.1.3 Hipótesis de trabajo

Hipótesis de trabajo:

Las secuelas emocionales que padecen las víctimas de agresión sexual interfieren en su interacción social.

Variables

Variable Independiente: *Secuelas Emocionales de la agresión sexual*

Son todas aquellas rupturas psicológicas a nivel de sentimientos, sensaciones y emociones, derivadas de la experiencia vivencial de una agresión sexual, las cuales alteran el desarrollo normal de la vida y el comportamiento de la persona.

Indicadores:

- Violencia sexual
- Falta de educación sexual
- Mecanismos de defensa
- Trauma

Variable dependiente: *interacción social*

Es el vínculo que existe entre las personas por medio del cual se establece las normas y reglas para la socialización, las personas aprenden de los elementos socioculturales de su ambiente y los integran a su personalidad para lograr la adaptación.

Indicadores:

- Socialización
- Patrones de crianza
- Interacción familiar

Hipótesis nula:

Las secuelas emocionales que padecen las víctimas de agresión sexual no interfieren en su interacción social.

1.1.4 Delimitación

El trabajo de campo para este proceso de investigación, se llevó a cabo en las instalaciones de la Unidad de Apoyo de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la USAC, y se realizó en un período de cuatro semanas. La población con la que se trabajó corresponde a los pacientes que asistieron a la consulta psicológica en dicho centro y la muestra corresponde a los pacientes que hayan sido víctimas de agresión sexual, dicha muestra comprende edades entre 16 y 23 años, de género femenino.

Con la presente investigación se logró identificar las secuelas emocionales que se derivan de ser víctima de agresión sexual y como estas influyen en la relación social de las víctimas, afectando no sólo a la víctima de la agresión, sino a las personas que rodean. Así mismo se corroboró la utilidad del grupo de autoayuda en el fortalecimiento de la confianza y recuperación de la víctima.

CAPÍTULO II

Técnicas e instrumentos

2.1. *Técnicas*

2.1.1. Técnica de muestreo

La técnica de muestreo que se utilizó fue de muestreo deliberado por cuotas. En el muestreo por cuotas se escogen las unidades de análisis, tomando en cuenta ciertas características que deben cumplir que para el investigador resulten de relevancia. Estas muestras son muy útiles y se emplean frecuentemente en los estudios de casos.

La elección de la muestra se basó en 10 casos de pacientes víctimas de agresión sexual, específicamente. Los cuales comprendieron entre las edades de 16 a 23 años, de género femenino. Para la selección de los casos se tomaron en cuenta los siguientes criterios:

- Ser víctimas de algún tipo de agresión sexual
- Ser mayores de 15 años
- Recibir terapia psicológica en la Unidad de Apoyo de psicología

2.1.2. Técnica de análisis estadístico

La técnica de análisis estadístico que se utilizó para la evaluación de la escala de Likert de Emociones fue estadística descriptiva, y para la evaluación de la entrevista y del Test del Árbol se utilizó el análisis e interpretación de resultados.

Para la comprobación de hipótesis se utilizó una técnica estadística basada en la prueba de las medias de muestra pequeña, tomando en los resultados de la media obtenida en la encuesta tipo escala de likert de emociones, donde se comprobó que la media se encuentra dentro de los límites de intervalo de confianza, aceptando así la hipótesis de trabajo.

2.1.3. Técnicas de recolección de datos

En primer lugar, se procedió a la selección del tema a investigar, para lo cual se basó en las necesidades que se observaron en el transcurso de la práctica supervisada, del Área Clínica. Se realizó la Tabla de Vacío con el fin de determinar los objetivos de la investigación, tomando en cuenta el tema y preguntas de la investigación. Posteriormente, se solicitó el permiso al Supervisor de Práctica de la Unidad De Apoyo de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la USAC , para seleccionar los casos atendidos en la Unidad de Apoyo, que hayan sido víctimas de agresión sexual durante el proyecto de investigación, asegurando la confidencialidad de los nombres de los pacientes atendidos por la investigadora.

La elaboración de las fichas bibliográficas, se efectuó para tener un mejor conocimiento y posterior manejo de los temas que trata la investigación, la información recabada en dichas fichas se utilizó en la realización del marco teórico que da un soporte científico a la investigación.

Habiendo cumplido con la entrega de los requerimientos administrativos y la posterior aprobación del tema de investigación, se procedió a la realización del proyecto de investigación, el cual comprende la justificación y el planteamiento del problema, donde se describen las razones por las cuales se escogió el tema de la investigación, qué se pretende alcanzar con la misma y los beneficios se obtendrían tanto para la

realización del trabajo de este proyecto, como para los compañeros estudiantes de Psicología. Posteriormente, la realización del marco teórico, que fundamenta este trabajo de investigación, y la determinación de los instrumentos y técnicas. De la misma manera, junto con el proyecto se comenzó a trabajar con la muestra elegida para el trabajo de campo.

Las técnicas que se utilizaron para la obtención de la información son técnicas utilizadas para la atención del paciente:

1. La observación con la cual se evaluó el comportamiento, la estructura de las actividades psíquicas, y las reacciones que presentaron las víctimas de agresión sexual.
2. La técnica de la entrevista se utilizó para obtener información sobre las áreas familiar, personal y social, conocer su proceso de socialización y su interacción familiar.
3. La técnica de la encuesta se utilizó para detectar de qué manera se vio afectada la socialización de las víctimas, y la aparición de los mecanismos de defensa.
4. La técnica psicométrica se utilizó para obtener información necesaria sobre cómo se vio afectado el sistema emocional a raíz de la agresión sexual. Corroborar los mecanismos de defensa, el trauma y la socialización.

5. Dentro del grupo de auto apoyo se pudo trabajar sobre el trauma, los sentimientos de culpa, los mecanismos de defensa, el restablecimiento de la seguridad de las víctimas, y la autoestima.

Estas técnicas se aplicaron con cada paciente seleccionado para la muestra; junto con las cuales se aplicaron una serie de instrumentos como: entrevista no estructurada, escala Likert de Emociones y test del árbol.

Finalmente, habiendo obtenido aprobación del proyecto y realizado el trabajo de campo con la muestra, se inició la realización del informe final, en el cual se detalla el análisis cuantitativo y cualitativo de los resultados obtenidos en la presente investigación, así como las conclusiones y recomendaciones realizadas al respecto.

2.2. Instrumentos

Cada una de las técnicas utilizadas, se apoyaron en instrumentos estandarizados y no estandarizados, empleados comúnmente en el área de la psicología clínica, con los cuales se obtuvo información más específica para facilitar la investigación y cumplir con los objetivos planteados. Dichos instrumentos comprendieron: entrevista no estructurada, escala Likert de Emociones y test del árbol.

- 1) Se realizó la observación participante, la cual se inició desde que se realizó la entrevista y se mantuvo durante todo el proceso de aplicación de instrumentos, y la realización del grupo de auto apoyo.
- 2) Se realizó una entrevista no estructurada, el paciente llegó a la Unidad de Apoyo donde fue atendido por el terapeuta-investigador, con la que se recabó información acerca de su vida, grado de educación sexual, proceso de socialización, interacción familiar.

- 3) Se utilizó una encuesta tipo Escala Likert de Emociones, donde se evaluaron los mecanismos de defensa, trauma y grado de socialización, dentro del cual se realizaron 11 preguntas con 5 grados de evaluación: nada, poco, regular, bastante y mucho. Con el cual se recabó información sobre las reacciones emocionales que surgieron de la agresión sexual.
- 4) Se aplicó el Test del árbol de Karl Koch, se aplicó de manera individual, en el cual se pidió que dibujaran un árbol, como quisieran. Esto para obtener información sobre cómo se encuentra el "yo" de la víctima.
- 5) La técnica estadística utilizada fue la estadística descriptiva, se procedió a tabular los resultados obtenidos, para luego realizar los distintos cuadros y gráficas que muestran los resultados.

Luego del análisis de datos obtenidos, se procedió a la realización del grupo de auto apoyo, el cual fue creado para atender las necesidades psicológicas de las víctimas, constando de una planificación de cada sesión, donde se abarcaban distintas temáticas necesarias para la recuperación de las víctimas en cada sesión. Se establecieron los objetivos generales que se desearon alcanzar.

CAPÍTULO III

Presentación y análisis de resultados

3.1. Características del lugar y la población

3.1.1. Características del lugar

El trabajo de campo de la investigación se realizó en el centro de práctica Unidad de Apoyo de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la USAC, ubicado en el Centro Universitario Metropolitano –CUM- localizado en la 9ª. Avenida 9-49 Zona 11, Ciudad Capital de Guatemala. En dicho centro se presta el servicio de atención psicológica a estudiantes de la Escuela de Ciencias Psicológicas, pacientes referidos de instituciones públicas y personas que soliciten el servicio.

3.1.2. Características de la población

La población elegida a investigar, está conformada por pacientes que asisten a consulta psicoterapéutica en la Unidad de Apoyo de Psicología. La población está integrada por niños y adultos, hombres y mujeres, que pertenecen a un nivel socioeconómico medio y bajo. La población objeto de estudio la integran 10 casos de pacientes mujeres comprendidas entre las edades de 16 a 23 años de edad, que hayan sido víctimas de algún tipo de agresión sexual. El trabajo de campo tuvo una temporalidad de 4 semanas, destinadas a la recolección de datos y brindar apoyo psicológico a las víctimas de agresión sexual, según la muestra establecida en el capítulo II.

3.2 Análisis cuantitativo

El Cuadro No. 1, muestra una síntesis de la relación familiar y los principales tipos de la agresión sexual a las que estuvo expuesta la población estudiada, la reacción que presentaron las familias ante la agresión sexual y si se realizó la denuncia. En la columna "No. De Casos" se muestra la cantidad de casos que se presentaron. En la columna "reacción familiar", se muestra la frecuencia de las actitudes que se presentaron dentro del vínculo familiar de los casos estudiados, la columna "Tipo de Agresión" muestra la agresión de la cual fueron víctimas y la cantidad de casos en la que se presentaron, la columna de agresor muestra que la mayoría de agresiones fueron producidas por un conocido o familiar cercano, en la columna de denuncia, se muestra la cantidad de los casos que denunciaron y cuantos no.

Cuadro No.1
Reacción familiar y tipos de agresión

Reacción familiar	No. Casos	Tipo de Agresión	No. Casos	Agresor	No. Casos	Denuncia	No. Casos
Apoyo Familiar	5	Intento de violación	2	padraastro	3	si	6
Madre Distante	6			Familiar Cercano	2		
Falta de credibilidad hacia la hija	6			Amigo	1	No	4
Abandono del hogar por parte del padre	6	Violación	8	Desconocido	4		

Fuente: Datos obtenidos de la entrevista realizada a los pacientes víctimas de agresión sexual de la Unidad de Apoyo de Psicología de la USAC, durante el año 2013.

Cuadro No. 2

Resultados del Test Del Árbol

Resultados obtenidos	Frecuencia
Agresión	40 %
angustia	70 %
Confusión	60 %
Compensación afectiva	60 %
Compensación del sentimiento de impotencia	70 %
complejo de inferioridad	40 %
Desconfianza	60 %
Depresión	50 %
Dificultad de adaptación	40 %
Dificultad de contacto	70 %
Falta de estabilidad	70 %
falta de tacto	40 %
impulsividad	50 %
Introversión	70 %
inhibición de afectos	70 %
inseguridad	60 %
Irrealidad	40 %
Menor vivacidad (entusiasmo)	80 %
Perturbaciones de arraigo	50 %
Retraimiento	50 %
Sentimiento de Inferioridad	60 %

Fuente: Datos obtenidos del Test del Árbol realizado a los pacientes víctimas de agresión Sexual de la Unidad de Apoyo de Psicología de la USAC, durante el año 2013.

Descripción: el cuadro No. 2 muestra los resultados más significativos obtenidos de la aplicación del Test del Árbol. El tener menor grado de entusiasmo es el indicador que más se manifestó con un 80% de frecuencia entre los casos. Seguidamente la inhibición de afectos, introversión, falta de estabilidad, dificultad de contacto, búsqueda de la compensación del sentimiento de impotencia y la angustia, se manifiestan en un

70% de frecuencia, así mismo los sentimientos de inferioridad, la inseguridad, desconfianza, la compensación afectiva y la confusión se presentan en un 60%, en un 50% de frecuencia se presenta el retraimiento, las perturbaciones de arraigo, y la depresión, mientras que la irrealidad, la falta de tacto, la dificultad de adaptación y la agresión se muestran con un 40% de frecuencia en los casos de los pacientes víctimas de agresión sexual atendidos.

Interpretación: El tener menor grado de entusiasmo, se deriva del cambio en el sistema de creencias sobre un mundo justo que se crea después de vivir un evento traumático, lo cual puede desencadenar cambios de Sentimientos positivos hacia sentimientos negativos, existe ruptura de la vida cotidiana lo que crea pérdida de la autoestima, se presentan la inhibición de afectos y la introversión como mecanismos de defensa por el sentirse indefenso ante otra agresión, existe falta de estabilidad esto debido a que en la mayoría de los casos vistos no se contó con el apoyo familiar y en el caso de agresión infringida por el padrastro se dio el fenómeno que las madres creían mas en lo que decían sus parejas que en lo que decían sus hijas, lo cual crea dificultad de contacto ya que tienden a no confiar en nadie y buscan la compensación del sentimiento de impotencia y crean inseguridad y desconfianza.

La angustia se da por la incertidumbre de creer que puede repetirse la agresión de la cual fue víctima, se crean sentimientos de inferioridad debido a la teorías culpabilizadoras tanto las que crea la sociedad como las que crea la victima sobre sí misma, lo que lleva a las víctimas de agresión sexual buscar una compensación afectiva. Esto provoca cambio de carácter, retraimiento, las perturbaciones de arraigo ya que las pacientes tienden a sentirse solas y que nadie las comprende, lo cual puede desencadenar depresión, así mismo pueden tener tendencia a la falta de tacto hacia los demás provocando por la dificultad de adaptación en el medio, desencadenando agresión

Cuadro No. 3

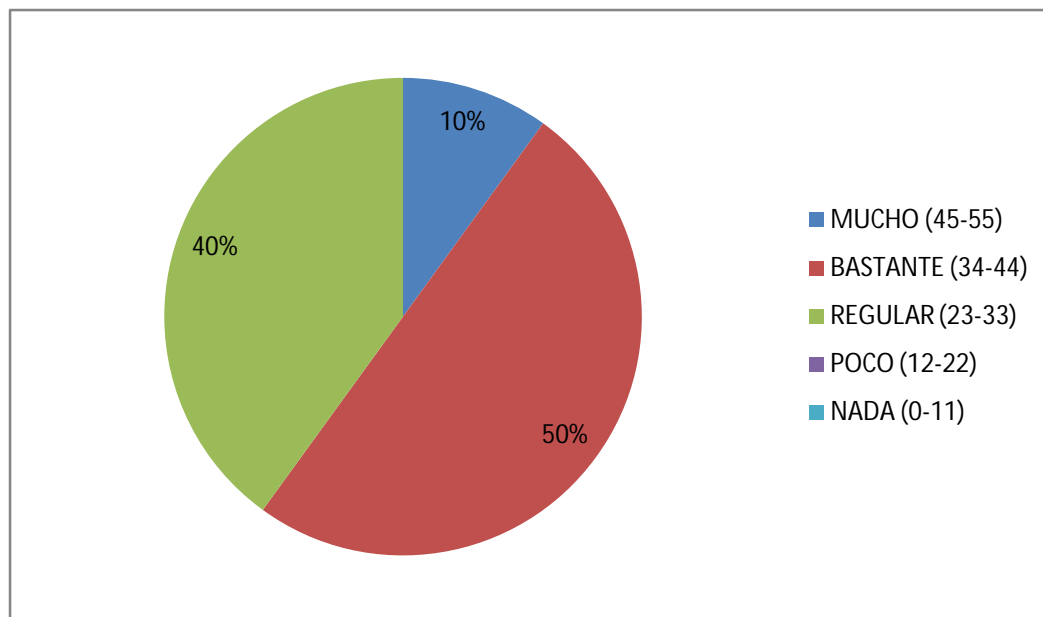
Resultados Escala de Likert de Emociones

PUNTEOS OBTENIDOS DE LA ESCALA DE LIKERT		DISTRIBUCIÓN DE PUNTEOS POR RANGOS	
CASOS	PUNTEOS	RANGOS	FRECUENCIA
Caso 1	38	Mucho (45-55)	1
Caso 2	38		
Caso 3	26	Bastante (34-44)	5
Caso 4	32		
Caso 5	36	Regular (23-33)	4
Caso 6	44		
Caso 7	42	Poco (12-22)	0
Caso 8	23		
Caso 9	47	Nada (0-11)	0
Caso 10	40		
Moda: 38			

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta tipo Escala de Likert aplicado a los pacientes víctimas de agresión Sexual de la Unidad de Apoyo de Psicología de la USAC, durante el año 2013.

Descripción: El cuadro No. 3 muestra los punteos obtenidos en el cuestionario tipo escala de Likert de Emociones que se le aplicó a cada paciente, los cuales se agruparon por frecuencias de 11 puntos cada una para una mejor clasificación, obteniendo así una moda de 38 puntos, se encuentra dentro del rango Bastante que equivale a una alteración importante en varias áreas, como laboral, escolar, social, relaciones familiares, juicio, pensamiento o estado de ánimo.

Grafica 1
Resultados obtenidos Escala de Likert de Emociones



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta tipo Escala de Likert aplicado a los pacientes víctimas De agresión sexual de la Unidad de Apoyo de Psicología de la USAC, durante el año 2013.

Descripción: La gráfica muestra el porcentaje de punteos dentro cada rango de distribución, los cuales indican el grado de influencia que ejercen las secuelas emocionales derivadas de la agresión sexual Sobre la interacción social, con una moda de 38, indica que el mayor porcentaje de los resultados se encuentra dentro del rango *Bastante* de 34-44 puntos. Donde el rango *Nada* equivale a una actividad satisfactoria en una amplia gama de actividades, síntomas ausentes o mínimos, buena actividad en todas las áreas. El rango *poco* equivale a síntomas leves, si existen síntomas, son transitorios, solo existe una ligera alteración de la actividad social, laboral o escolar. El rango *regular* equivale a síntomas moderados o dificultades moderadas en la actividad social, laboral o escolar. El rango *bastante* equivale a una alteración importante en varias áreas, como laboral, escolar, social, relaciones familiares, juicio, pensamiento o estado de ánimo y por último El rango *mucho* equivale a un alto peligro de causar lesiones a sí mismo o a otros, o incapacidad para funcionar en casi todas las áreas.

Interpretación: La moda se encuentra dentro del rango *bastante* indica que las pacientes víctimas de agresión sexual presentan una alteración importante en varias

áreas, tanto laboral, escolar, social, esto se ve reflejado cuando las pacientes manifiestan que les cuesta salir solas, que necesitan que las acompañe alguien porque temen una nueva agresión, las relaciones familiares se ven afectadas, por la reacción y el apoyo que estas prestaron a las pacientes después de haber sido víctimas de agresión sexual, además del juicio pensamiento que se ve afectado por las ideas irracionales de sentir que nadie las comprende, que están solas ante dicha situación o que en cualquier momento pueden volver a ser víctimas de una agresión similar y esto provoca que cada vez inconscientemente tiendan a alejar a las personas que las rodean, esto afecta en su estado de ánimo, lo cual se ve reflejado en la manera de interactuar con su medio, que por miedo a sentirse vulnerables buscan protegerse creando así diferentes mecanismos de defensa, contra las personas que les desean ayudar.

3.3. Análisis cualitativo

Caso 1

Paciente femenina de 20 años de edad, con fecha de nacimiento el 11 de Mayo de 1993, soltera, de religión católica, estudia en la USAC. La relación con su madre es cercana, con su padre la relación es distante, al igual que con su hermano. La paciente actualmente mantiene una relación con alguien mayor, por lo cual sus padres no la aprueban.

La paciente fue víctima de agresión sexual por personas desconocidas, con su novio salían de una fiesta, cuando un hombre desconocido la tocó en sus partes íntimas, el novio trató de defenderla, sin embargo ella lo intentó detener, puesto que el agresor tenía olor a licor, y siguieron su camino, más adelante les volvieron a salir al encuentro, porque se la querían llevar, la tomaron del brazo y le dijeron que se subiera al carro, ya que aseguraban que ella los andaba provocando, el novio les dio un empujón y

comenzaron a caminar rápido, tratando de evadirlos, volvieron a oír el ruido del motor del carro de los agresores, los cuales se abalanzaron contra el novio, y les dijo que andaba armado, ellos también le mostraron el arma que cargaban en el carro, y comenzaron a dispararse, ella salió corriendo, dio tiempo, esperando a su novio y llamó para que la fueran a traer. Contó con el apoyo de su familia, el día de lo sucedido, sin embargo con lo de la captura del novio y lo del bebe, la familia dejó de apoyarla. Ahora se portan más distantes, con sus hermanas se lleva bien, y una de las hermanas la cuida en la noche porque no puede dormir. En la universidad son pocos los amigos que le han ayudado, a pesar de todo lo que pasó y los días que no asistió a clases, sus notas no bajaron de hecho subieron.

Debido a lo que pasó no quiere salir a la calle, porque siente que todos se le quedan viendo, por lo mismo no quiere pintarse ni arreglarse, pero su mamá insiste, no quiere andar sola, pero también sabe que no todos tiempo para andar con ella, y siente que depende de alguien y no le gusta sentirse así, en la U siente que ya no tiene muchos amigos, siente que la miran raro y no quiere que le anden preguntando a cada rato que le pasó, pero esto le ayudó a darse cuenta de quienes son sus verdaderos amigos, porque sólo dos de sus amigos, son los que están pendientes de ella y le están ayudando a ponerse al día en estos días que no fue a clases, en las clases hay unos licenciados que si la comprenden y que le están ayudando a ponerse al día, incluso con los exámenes le preguntaban si estaba bien para hacerlos, porque creían que no le iba a ir bien por toda la situación.

Se siente insegura, no puede estar sola, no le dan ganas de arreglarse, la ropa que usa para salir, es la que su mamá le escoge, ni ganas de pintarse tiene. Para venir a terapia, la acompaña su cuñado, porque no quiere andar sola en la calle, pero sabe que él no puede andar con ella a todos lados, y no quiere ser dependiente de alguien, eso le hace sentirse inútil, la paciente manifiesta que no quiere sentirse así. Siente que ya no es

la misma de antes, se siente sucia, y aunque se bañe no hay forma que se sienta limpia, y no sabe que pase cuando su novio salga, porque tiene miedo de que no se sienta bien con él y lo rechace.

Caso 2

Paciente Femenino, de 17 años de edad, con fecha de nacimiento el 10 de Enero de 1996. Soltera, de religión católica. Estudia 3°. Básico. Relación distante con la madre, la dejan bajo el cuidado del padrastro, bebe, cuando está tomado es agresivo, y la lastima, y no cuenta con el apoyo de su madre. La paciente manifiesta que siente que no la comprenden, y hay diferencia de trato entre ella y su hermana. Sólo sale a la escuela y regresa a casa hacer tareas.

La paciente fue agredida sexualmente por su padrastro, su hermanita se enfermó y su mamá paso una noche en el hospital esperando que la atendieran y fue cuando el padrastro abusó de ella, se metió a su cuarto en la noche y le dijo que no gritara, que le iba a gustar, y empezó a tocarla, la paciente no quería pero la amenazo con que le iba a pegar, él se desvistió y empezó a violarla, y le tapó la boca para que no gritara, quería salir corriendo, pero no podía quitárselo de encima, le dolía mucho, pero al no le importó, cuando terminó, la volvió a amenazar con que si decía algo le iba a ir peor, abusó de ella mientras su madre iba al hospital a cuidar a su hermana. Por medio de su amiga del colegio que se enteró de lo que le había pasado fue que se entero la familia, y pusieron la denuncia.

Su madre no le creyó, creyó en lo que le dijo su pareja, como la familia se enteró el tío fue es el que le está ayudando con la denuncia, debido a que su madre no le creyó se fue a vivir con sus tíos, pero le está costando adaptarse, todo le queda lejos, la escuela, sus amigos, así que su socialización se ve afectada de muchas maneras.

La paciente manifiesta que no se siente igual a como era antes, lo que más le duele es el haberse separado de su familia, no se lleva bien con su prima porque ella es mayor. Siente que todo le da igual, no le encuentra sentido a las cosas.

Caso 3

Paciente femenina de 17 años de edad, con fecha de nacimiento el 23 de Septiembre de 1996, soltera estudia primero Básico en escuela pública. Relación distante con la madre, actualmente vive con sus abuelos, no tiene buena relación con ellos, porque ellos no la dejan hacer lo que ella quiere, y ella manifiesta que sus abuelos no tienen ninguna autoridad sobre ella, porque no son sus padres y no pueden obligarla a nada. Cuando vivía con su madre salía a fiestas, con sus amigos salía porque nunca había nadie en su casa, pero cuando se fue a vivir con sus abuelos todo cambio, porque ellos viven lejos y no la dejan salir con sus amigos, actualmente se encuentra en primero básico, piensa que ya perdió el año, pero sus abuelos quieren que siga asistiendo, aunque ella piensa que es tiempo perdido.

La paciente fue víctima de violación sexual por desconocidos, ella se dirigía a casa para mudarse de ropa, paso por un callejón y se topó con unos hombres, le hablaron ella los ignoró, pero la forzaron a entrar a una casa y la metieron en un cuarto, la paciente recuerda que le pusieron algo en la boca y después de eso no recuerda nada, al despertar se encontraba sola y desnuda, como vio la puerta abierta, se vistió y Salió corriendo de ahí, llego a casa contarle a su mamá, pero el novio de su mamá intervino y dijo que ella se había ido con ellos por su gusto y por su gana.

La que le creyó fue su amiga, quien la acompañó a hacer la denuncia, sus abuelos le dicen que eso le pasó por andar en la calle. La paciente manifiesta que siente que no

cuenta con el apoyo de nadie. No quería irse a vivir con los abuelos pero la en la policía le dijeron que si no tenia familiares con quienes vivir, seria transferida a una casa hogar, así que decidió llamar a sus abuelos.

Actualmente siente que no cuenta con nadie, debido al cambio de casa, ya no sale con sus amigos, y sus abuelos no le dan permiso a que salga, por lo cual se siente mal, manifiesta que no es justo lo que le pasó, y más que no le crean, lo que provoca que no tenga ganas de nada.

Caso 4

Paciente femenino de 20 años de edad, con fecha de nacimiento el 3 de marzo de 1993, en la ciudad capital, de religión católica, con escolaridad hasta 3ro primaria, la paciente creció en un hogar desintegrado, no conoció a su padre, y tenía mala relación con la madre, tiene 1 hermana y 4 medios hermanos, por parte de su madre. Con la única que mantiene una relación estable es con su hermana. Desde pequeña ha trabajado en casas haciendo limpieza para poderse mantener, siempre ha sido una persona callada, y aprendió a no contar con nadie.

La paciente fue víctima de agresión sexual por parte de su padrastro, debido al abandono de su padre, la madre inicio una nueva relación, ella nunca se llevó bien con él, al poco tiempo que él se paso a vivir con ellos, empezó abusar sexualmente de ella, pasaba cada vez que su mamá la dejaba sola con él, por lo mismo a los 12 años la paciente decidió salirse de su casa, ya que no contaba con el apoyo de nadie, y no le tenía la suficiente confianza de contarle a su madre sobre lo sucedido, ya que con anterioridad le había comentado sobre la forma que la miraba, pero la madre no le puso atención, y como el padrastro la amenazóno dijo nada, y tampoco denunció. Según palabras de la paciente esto provoco que tenga mal carácter y la poca paciencia hacia su

hija, su carácter con otras personas también se vio influenciado, puesto que no tiene paciencia con los demás y siempre busca que las cosas se hagan como ella lo desea. La paciente manifiesta que esto marcó su vida porque se la arruinó desde muy pequeña.

Caso 5

Paciente femenina de 20 años de edad, con fecha de nacimiento el 5 de junio de 1993, soltera, de religión evangélica, estudia en la USAC. La paciente viene de una familia disfuncional, tiene relación cercana con su madre, distante con su padre y conflictiva con su hermana. Le gusta salir a pasear, no le gusta estar en casa para no estar con su hermana que siempre está de mal humor. Actualmente se encuentra estudiando farmacia en la universidad, la paciente siente que no tiene libertad por completo más por el hecho que aun dependiente económicamente de su familia y tiende a guardar muchas cosas que no puede expresar verbalmente.

La paciente desde hace mucho mantiene una relación afectiva con un amigo, han insinuado tener relaciones sexuales, la última vez que se vieron la paciente accedió a ir a un hotel, al principio todo iba bien, pero él se puso posesivo y mantuvo un trato fuerte, al punto que la obligó a tener relaciones sexuales anales, ella no quería, pero él insistió y la obligó, ella trataba de no seguir, pero él no hacía caso y le tapó la boca para evitar que gritara, y así siguió hasta que terminó, salieron del lugar y se fueron, al llegar a la casa de la paciente, él le habló de forma despectiva, ella se bajó del carro y no le dijo nada.

La paciente manifiesta no haberle dicho nada a nadie, por sentirse culpable, y de cierta manera responsable de lo que pasó, puesto que ella permitió que sucediera, y en su casa la regañarían en lugar de apoyarla, lo que la hizo darse cuenta que no cuenta con su familia y no les tiene confianza, y siente más apoyo con personas ajenas a su familia.

La paciente manifiesta que ahora tiene miedo y le cuesta confiar en los hombres, incluso de sus amigos cercanos desconfía, los primeros días después de lo sucedido no tenía ganas de hacer nada, todo le recordaba lo que había sucedido, además del dolor físico que mantuvo por dos días, después poco a poco trató de volver a la normalidad, manifiesta sentirse frustrada de sí misma, por haber permitido que pasara, ella confiaba en la amistad que tenían, siente cólera y rabia, que le haya pasado esto.

Caso 6

Paciente femenino de 17 años, con fecha de nacimiento el 30 de Agosto de 1996, soltera, originaria de la capital. La paciente proviene de una familia desintegrada, a quien más le tiene confianza es a su abuelo, su padre los abandono cuando era pequeña después que la paciente se enfermo y quedo mal de la vista debido a una infección en los ojos, siguió con tratamiento pero perdió la visibilidad en su ojo, a partir de eso la relación con su madre se hizo conflictiva, al tiempo la madre inicio una nueva relación y se casó, como el padrastro no trabaja, la madre tuvo q salir a trabajar y la paciente se quedaba en casa, realizando el que hacer de la casa, además que no la dejaban salir por su discapacidad, por lo mismo se siente insegura de sí misma.

La paciente fue víctima de agresión sexual por parte de su padrastro, aprovechó que la paciente se quedaba sola con él en la casa, mientras ella hacía limpieza en la casa el entró y la tomó por la fuerza, y la penetró tanto con su pene, como con sus dedos, la paciente se lo contó a su madre, pero ella no le creyó así que acudió a su abuelo y él le ayudó a poner la denuncia, su madre se interesó en el caso, hasta que el abuelo puso la denuncia, sacó al padrastro de la casa. La paciente manifiesta que la relación con su madre se volvió más conflictiva, puesto que la madre se mantiene enojada, hay momentos en que le da la razón a su hija, pero hay momentos en que dice que ella se le

insinuó, se siente insegura, desconfiada, está más callada, triste y no tiene ganas de nada, y siente que si no fuera por su abuelo estaría sola.

Caso 7

Paciente femenino de 16 años de edad, con fecha de nacimiento el 23 de abril de 1997, con escolaridad hasta segundo primaria, de religión católica, no estudia ni trabaja. La paciente proviene de una familia desintegrada, su padre los abandonó cuando era pequeña, y la madre se volvió a casar, la paciente no mantiene buena relación con el padrastro, ella ha tratado de comentarle la situación a su madre, pero ella no le cree y dice que inventa todo.

Ella es la encargada, de realizar el que hacer de la casa, porque la madre trabaja y el padrastro dice que de alguna manera tiene que ganarse la comida, no asiste a la escuela porque el padrastro dice que es una pérdida de tiempo.

La paciente fue víctima de agresión sexual por un desconocido, una noche después que salía de bañarse, su padrastro le dijo que se fuera para el cuarto y que se vistiera y saliera, al salir se dio cuenta que un señor estaba sentado en el sillón y el padrastro le dijo que estaba en su casa y que hiciera con ella lo que quisiera, la paciente trató de resguardarse en su cuarto pero el señor casi le bota la puerta tratando de entrar a la fuerza, ella tuvo que abrir la puerta, el señor entró al cuarto, y la tomó del brazo y la tomó a la fuerza, la tomó de manera agresiva y la desvistió, y la empezó a penetrar por la vagina, la paciente gritaba por ayuda, como a la media hora él se fue y la dejó llorando y sangrando, cuando regreso su madre, le comentó lo que había sucedido, pero la madre dijo que ella mentía, al día siguiente acudió donde su abuela, le contó lo que había sucedido, ella le creyó y buscaron ayuda.

Debido a lo que sucedió y que no contó con el apoyo de madre, la paciente se mudó con su abuela, porque tiene miedo que vuelva a suceder lo mismo, Ella decía que se sentía triste, muy sola, sin nadie que le diera amor y apoyo, dijo extrañar mucho a su familia, mostraba desconfianza hacia a las demás personas, se deprime con mucha facilidad.

La paciente manifiesta sentirse culpable, siente que si hubiera hecho las cosas diferentes ese día tal vez podría haberlo evitado, le cuesta contar con los demás, no tiene ganas de nada, no se siente bien, se siente sucia, siente que no vale nada por sentirse sucia.

Caso 8

Paciente femenino de 19 años, con fecha de nacimiento el 7 de Diciembre de 1993, soltera, de religión católica, estudia en USAC. La paciente proviene de familia integrada y comunicativa, mantienen buena relación entre cada uno de los miembros, le gusta salir al cine o a reuniones.

La paciente fue víctima de agresión sexual por parte de su tío, le insinuó tener relaciones sexuales, la acarició y rozó en sus partes íntimas, aprovechó una tarde que su padre no pudo pasarla a traer a la universidad, y el tío se ofreció a pasarla a traer, cuando iban de regreso le menciono que había dejado unos documentos importantes en su casa y que lo acompañara a traer, cuando llegaron él la invitó a pasar a la casa, él subió al cuarto, al rato la llamó para que lo ayudara, cuando entró ella al cuarto le dijo que se había puesto muy bonita, y trataba de tocarla, y como pudo salió del cuarto, él reacciono y le pido disculpas, salieron de la casa, en el camino volvió a decirle lo mismo y tratar de tocarla, y volvió a pedirle disculpas, al llegar a casa la paciente trató de contárselo a su madre, pero tuvo miedo porque en la casa lo quieren mucho y pensó

que no le creerían, al día siguiente, su tío nuevamente pasó por ella a la universidad e insistió en lo mismo, le tocó la pierna y trato de subirle la falda, la paciente se lo contó a su familia porque temía que pasara algo más. Sus papás confrontaron al tío hasta que dijo la verdad.

Con la paciente se dio cuenta que cuenta con su familia para todo, aunque manifiesta sentirse mal con su papá por tratarse de su hermano, más porque su tío siempre andaba con ellos, y esta separación es como que si se hubiera muerto alguien. La paciente trata de seguir adelante y enfocarse en sus estudios, es más desconfiada ahora cuando algún desconocido se le acerca, no se siente tan segura en casa como antes, trata de salir con sus amigos para salir de casa y distraerse.

Caso 9

Paciente femenina de 17 años de edad, con fecha de nacimiento el 14 de Julio de 1996, soltera, actualmente estudiando 5° Bach. CCLL. En el instituto experimental Martínez Durán. La paciente proviene familia desintegrada, relación distante con ellos, tenía un hermano menor, al cual le lleva 7 años, pero hace 3 años su padre llegó a traerlo y ya no volvieron a ver y por lo que la paciente logró entender su papá había vendido a su hermano, y se recuerda que su mamá le dijo al papá que ni se atreviera a tocarla, ni hacerle nada, no tiene muchos amigos porque a su familia no le gusta que hable con extraños, porque ya piensan que le anda coqueteando, siguió acudiendo a la escuela porque su madre insistió ante la negativa del padre.

La paciente fue víctima de agresión sexual por parte de su primo, llegó una tarde a su casa, porque llevaba un mandado para su mamá, como no había llegado dijo que la esperaría, estando dentro de la casa, puso contra la pared a la paciente, y la empezó a tocar, ella se lo quería quitar de encima, pero no podía, en eso entro su mamá, y como

pudo se lo quito de encima, luego le pegó a la paciente, haciéndole la aclaración que ella le había coqueteado. No contó con el apoyo familiar, sólo con el apoyo de una amiga, la relación familiar se hizo más distante, cuando tienen oportunidad tocan el tema en forma de burla, a raíz de esto la paciente ya no confía en nadie, siente que a nadie le importa lo que pase, manifiesta que si en su casa no les importa, menos a la gente que no es su familia, no tiene ganas de estudiar, no quiere hacer nada, sus amigos tratan de distraerla pero ella no tiene ganas de nada, y piensa que sería mejor que se muriera.

Caso 10

Paciente femenina de 23 años de edad, con fecha de nacimiento el 15 de febrero de 1990, casada, madre de un bebé de 6 meses, de religión evangélica, viven con su suegra, buena comunicación con su esposo, salen juntos, se llevan muy bien, está estudiando en la universidad, pero por lo del embarazo no continuó, decidieron que se dedicara a cuidar al bebé y después podría seguir con la universidad, la paciente sentía que estaba en la mejor época de su vida, está casada con el hombre ideal, tenía una buena casa, un bebé en camino.

La paciente fue víctima de violación por un desconocido, ella salía a correr todas las mañanas para bajar el peso que ganó durante el embarazo, en el camino vio que había un hombre por el parque, no le puso atención, pocos metros salió otro hombre en el camino, trató de esquivarlo pero se le puso enfrente, y le pidió que le diera lo que llevaba, la asaltaron, cuando le pidieron el teléfono dijo que no lo llevaba pero no le creyeron y la empezaron a tocar, la llevaron a un callejón, le taparon la boca, quería escapar pero no pudo, y entre los dos abusaron de ella, la dejaron sola, ella gritó por ayuda y un vecino salió y llamaron a su esposo y fueron a poner la denuncia.

Contó con el apoyo de su familia, sobre todo de su esposo, le tiene paciencia, y por él la paciente se atrevió a denunciar, juntos han ido superando la situación, ha sido difícil, tanto para ella, como para su esposo, la paciente manifiesta sentirse sucia, no quiere que su esposo la toque, siente que ya no es la misma, siente que su suegra la culpa por la manera que la mira y que la trata, ha contado con el apoyo de sus padres, al principio no quería tocar a su bebe, porque sentía que lo iba a ensuciar y no quería contaminarlo. A raíz de esto no sale sola, tiene miedo que le pase algo, cuando ve que algún desconocido se acerca se paraliza porque siente que viene por ella otra vez, la paciente manifiesta que no tiene ganas de nada, sigue adelante por su bebé, trata de proteger más a su bebe, siente que cualquiera quiere hacerle daño, y prefiere no sacarlo de casa, se siente sucia, se enoja o altera con facilidad, siente que su esposo no la protege porque confía mucho en cualquiera, evita que cualquiera toque a su bebe, siente que ya no es la misma, y que no vale como antes

Grupos de auto apoyo

Sesión 1.(23-09-2013)

Se inicia la sesión a las 13:00 hrs. Se da la bienvenida a las participantes, se inicia con la presentación del terapeuta, y del centro. Se realiza una actividad rompe hielo para conocerse entre las participantes.

Se da a conocer que el grupo de Auto Apoyo es un grupo donde ellas pueden expresar sus sentimientos y sus experiencias. Se les aclara y se hace el compromiso que todos los temas que se hablen son confidenciales y no se hablara de ellos fuera del grupo.

Se establecen las metas que las pacientes quisieran obtener dentro del grupo, primero en forma individual y luego se realiza grupal.

Los objetivos expuestos por las participantes son:

- Superar el miedo que tengo
- Ya no sentirme mal por lo que me pasa
- No tener miedo de lo que dicen los demás
- No sentirme sola
- Aprender a manejar la situación

Se dan las normas del grupo, se les aclara que son 8. Y es necesario que asistan a todas las reuniones, puesto que cada sesión se tocara un tema diferente y se brindaran técnicas que pueden utilizar para su estabilización.

Logros obtenidos: Establecimiento de rapport y creación los objetivos de los pacientes.

Sesión 2(25-09-2013)

Se inició realizando una retroalimentación de la sesión anterior, recordando que temas se tocaron y como se sintieron.

Se inicia con la elaboración del sistema de apoyo, se les pedirá a las participantes que realicen una lista con las personas que las rodean tanto amigos o familiares cercanos, que sientan que cuentan con ellos en todo momento, además se les pide que a la par de cada nombre escriban lo que de esa persona le hace sentir bien o mal.

Luego se les pide hacer una lista de las actitudes que más aprecia y otra lista con las actitudes que le molesta recibir de las personas antes mencionadas. A continuación se les piden que piensen en la forma que pueda crear un sistema de apoyo, contando con las personas mencionadas.

Después se les pide que creen compromisos consigo mismos, para alcanzar dentro del sistema de apoyo. Por último se le preguntan cuál fue su experiencia ante la actividad.

Logros obtenidos: Creación del sistema de apoyo. Análisis de las personas cercanas para establecer el sistema de apoyo.

Sesión 3(27-09-2013)

Se inicio realizando una retroalimentación de la sesión anterior. Se les pregunta a cada participante que recuerdan de la sesión anterior y como se sintieron durante la semana.

Se les brinda información sobre los efectos del abuso a corto y largo plazo, para que los pacientes puedan identificarlos y empezar a tratarlos. Se hablará también sobre los mecanismos de defensa que se presentan ante un abuso.

Se les pide a las pacientes que hagan una lista de las emociones que desarrollaron a partir de la agresión, y se les pide que a la par pongan él porque creen que tienden a sentir esa emoción, cómo reaccionan ante la emoción y cual sería otra alternativa para desahogarse.

Se les brinda tiempo para realizar comentarios sobre lo visto en la sesión, y que compartan lo que aprendieron. Al finalizar se les recuerda de la próxima reunión.

Logros alcanzados durante la sesión: Identificación de los sentimientos y emociones que desarrollaron a partir de la agresión sexual, y creación de alternativas para desahogarlos.

Sesión 4(30-09-2013)

Se inicio realizando una retroalimentación de la sesión anterior. Se les pregunta a cada participante que recuerdan de la sesión anterior y como se sintieron durante la semana.

Se inicia hablando sobre la culpa y la vergüenza, que las genera y en que nos puede afectar. Cuando se refieren al abuso tienden a ser muy poco específicas y a cambiar rápidamente de tema. El contarlo les produce ansiedad; la vergüenza y culpa que han cargado les impide hablar de ello abiertamente.

Se brinda espacio para que las participantes comenten sobre el sentimiento de culpa puedan tener, el porqué tienen vergüenza y como las manipularon para guardar silencio.

Se realiza un ejercicio de relajación para estabilizarlas después de haber relatado su experiencia. Se les indica que este ejercicio lo pueden aplicar cada vez que se sientan muy ansiosas, o en las noches antes de dormir.

Se les brindará tiempo para que expongan como se sintieron, que aprendieron en las actividades y como lo pondrán en práctica, varias pacientes comentan que se estaban quedando dormidas, sintieron rico durante la actividad de relajación.

Logros alcanzados durante la sesión: reconocimiento del sentimiento de culpa, disminución de la ansiedad por medio de técnicas de relajación.

Sesión 5(02-09-2013)

Se inició realizando una retroalimentación de la sesión anterior. Se les pregunta a cada participante que recuerdan de la sesión anterior y como se sintieron durante la semana.

Por medio de una charla se esclarece que el tener ciertos sentimientos no las hace ni buenas ni malas. Entre los sentimientos que pueden surgir derivados del trauma esta la depresión, la cual puede generar conductas autodestructivas. Los sentimientos de culpa y vergüenza han acompañado por toda la vida a las sobrevivientes.

Se les da un tiempo a las participantes para que cada una haga una lista identificando las conductas autodestructivas que puedan estar desarrollando, a la par deben de colocar que es lo que les perturba. Luego se les pide que escriban que otros sentimientos negativos han experimentado y con qué frecuencia o intensidad los han experimentado.

Cuando hayan finalizado la lista, se les pide que evalúen, primero quienes son los involucrados, luego a quienes afecta, luego quienes son los responsables, luego quienes pueden hacer algo para evitarlo, y por último que puedo hacer yo para evitarlo o enfrentarlo.

Se les pide que reflexionen en tríos y creen estrategias de apoyo para cuando aparezcan dichos sentimientos o conductas autodestructivas. Cuando finalicen se les dice que expongan las estrategias que crearon en los tríos, cada trío pasa y da a conocer su punto de vista. Se les brinda tiempo para que expongan como se sintieron, que aprendieron en las actividades.

Logros alcanzados durante la sesión: identificación de conductas autodestructivas, establecimiento de estrategias de apoyo para evitar conductas destructivas.

Sesión 6(04-10-2013)

Se inició realizando una retroalimentación de la sesión anterior. Se les pregunta a cada participante que recuerdan de la sesión anterior y como se sintieron durante la semana.

Se enfatiza la importancia de mantener relaciones interpersonales y lo fundamental que son para el bienestar psicológico. En esta fase del tratamiento, las integrantes del grupo han recuperado algo de confianza más adecuada. Saben distinguir entre aquellas personas cuyas características las dañarán o cuyas características las pueden apoyar. Han aumentado su capacidad de mantenerse autónomas y seguir conectadas.

Para esta actividad se les pide a las pacientes que realicen una hoja de cambios, en las cuales deben poner la relación que tienen con alguien y que cambios les gustaría usted realizar para establecer una mejor relación. Se les da un tiempo prudencial para realicen la actividad.

Se inicia con la charla de sexualidad; se les aclara que es tema bastante fuerte, y se les recuerda que nadie está obligada expresar su experiencia, las que deseen hacerlo pueden usar el tiempo, nadie se los va a impedir, después de tantas sesiones ya se estableció la confianza suficiente con todos los miembros del grupo, a lo largo de todo el proceso terapéutico las participantes solicitan explorar el área de la sexualidad o

expresan frecuentemente que tienen conflictos dolorosos en este aspecto. Se da tiempo para que las participantes expongan su caso, todas participan.

Para que las pacientes se reconecten con su cuerpo, se realiza el ejercicio de relajación de la sesión 4, sólo que esta vez se le agregan velas aromáticas para que entren en contacto con el exterior, mientras se relajan. Se les brinda el tiempo para que las participantes comenten su experiencia.

Logros alcanzados durante la sesión: valoración de las relaciones interpersonales, reestructuración de su conocimiento sexual, re experimentación del contacto físico.

Sesión 7(09-10-2013)

Se inició realizando una retroalimentación de la sesión anterior. Se les pregunta a cada participante que recuerdan de la sesión anterior y como se sintieron durante la semana. La reunión anterior las pacientes no quisieron comentar sobre su experiencia dentro de la actividad, sin embargo al hacer la retroalimentación brindaron su opinión sobre lo que hicieron en su casa.

La actividad de hoy se inicia enfatizando que el trayecto de la recuperación no ha sido fácil, y es importante resaltar los logros y metas alcanzadas. Se les pide a las participantes que enlisten los logros que han alcanzado con ayuda de este proceso, cualquier cosa que ellas consideren que ha sido un cambio benéfico, para sus vidas, aunque ustedes puedan pensar que sea algo muy pequeño, no lo es así, cuesta dar el primer pasó, por lo tanto es algo muy grande. Luego se les pide que comenten su relato y se le felicita por los logros alcanzados por medio de un aplauso y un abrazo.

Se les hace ver a las pacientes que el camino no ha concluido, porque esto es solo el inicio, de ellas depende seguir adelante, y así como han podido llegar hasta este punto, pueden lograr y proponerse sus metas. Se les felicita y se les recuerda que la próxima reunión es la última reunión del grupo.

Logros alcanzados durante la sesión: Reconocimiento de logros alcanzados durante su vida.

Sesión 8(11-10-2013)

Por ser la última sesión las pacientes llegan a la expectativa, por una parte están contentas de los avances que han obtenido, pero también están tristes porque ya no se reunirán. Se inicia reflexionando sobre los logros alcanzados en el grupo de apoyo y si se cumplieron los objetivos y metas trazadas en la primera sesión.

Para la actividad de cierre se les pide que hagan una carta, ya sea escrita o verbal de despedida del grupo. Por parte de la terapeuta se les felicita por ser valientes y llegar hasta la conclusión del grupo, por el esfuerzo que pusieron en cada una de las actividades, por ser asertivas y llegar a alcanzar lo que se propusieron.

Por su participación se les otorga un reconocimiento por su participación. Cuando se concluyó la entrega de reconocimientos, se les invitó a las participantes a disfrutar de una refacción, que se les tiene preparada.

Logros alcanzados durante la sesión: reconocimiento de logros alcanzados dentro del grupo de auto apoyo, verificación la eficacia del grupo en cada paciente.

Análisis global del grupo de autoapoyo

Al iniciar las sesiones del grupo de auto apoyo las participantes se mostraron cerradas, les costaba hablar entre ellas, en algunos casos se debía a que sus propias familias no les creyeron y no las apoyaron, en los casos de abuso sexual por parte de padrastros las pacientes no contaron con el apoyo de sus propias madres, forzándolas al abandono del hogar, lo cual las hizo más inseguras e inestables.

Durante la primera sesión las participantes se pudieron dar cuenta que no estaban solas, habían más personas que habían pasado por la misma experiencia, lo cual les ayudo a crear un vínculo de confianza con los integrantes del grupo, el cual se reforzó en la segunda sesión, por medio de la creación del sistema de apoyo, el cual reafirmo el apoyo con el que cuenta cada participante para la superación de dicho proceso, además que contribuyo al fortalecimiento del autoestima.

En las sesiones tres y cuatro, se trabajo sobre los sentimientos y efectos negativos del abuso, ya que se había establecido rapport en las sesiones anteriores a partir de aquí las participantes empezaron a abrirse mas y hablar más del abuso, las participantes que habían contado con el apoyo de familiares cercanos se les hizo más fácil iniciar con el relato, ya que el contar con el apoyo de su familia, contribuyó al restablecimiento de la confianza, mientras que las participantes que no habían contado con el apoyo de familiares cercanos se les dificulto el iniciar hablar sobre el abuso que habían sufrido, ya que la confianza, el apoyo y la seguridad aun no se habían terminado de restablecer.

Al finalizar la sesión cuatro las participantes habían logrado relatar lo ocurrido, lo cual les sirvió de catarsis, ya que algunas pacientes no habían logrado expresar todo lo que sentían tanto por culpa como por vergüenza y el miedo a sentirse rechazadas.

A partir de la sesión cinco las pacientes lograron abrirse más, puesto que ya se había restablecido la confianza en sí misma, y se había creado un vínculo de unión y apoyo entre las participantes del grupo.

En la sesión seis se termino de trabajar en la culpa que sentían las participantes, a esta altura del grupo las participantes eran más abiertas y se apoyaban mutuamente. La sesión siete y ocho, se termino de enfatizar los logros que habían alcanzado las participantes, se trabajo para que vieran sus virtudes, para que al concluir con el grupo, fueran capaces de recuperar la vida que llevaban antes de sufrir la agresión sexual.

Para alcanzar la eficacia del grupo de autoapoyo fue necesario hacerle ver a las víctimas que no estaban solas, que habían más personas que habían pasado por un experiencia similar, hacerlas sentir aceptadas, ya que muchas habían sufrido el rechazo de sus familiares o amigos, el trabajar en la culpa que sentían, debido a que en la mayoría de casos la sociedad las señalan, incluso las organizaciones donde ellas acuden por ayuda las tienden a estereotipar a que ellas tuvieron la culpa, que ellas provocaron la agresión, ya sea por la forma de vestir, caminar o andar en lugares indebidos, por eso es necesario crear un ambiente donde las victimas se sientan cómodas y aceptadas, para poder iniciar el proceso de recuperación.

Contraste de hipótesis

Con los resultados obtenidos de la entrevista no estructurada y la aplicación test del árbol se describió las secuelas emocionales que se derivan de la agresión sexual, sus

reacciones, mecanismos de defensa, toma de decisiones y como estas interfieren en la relación interpersonal de las víctimas.

Con la implementación del grupo de auto apoyo, se observó las reacciones y el comportamiento que manifiestan las víctimas de agresión sexual, corroborando a través de sus testimonios como se vio afectada la relación social, y brindando apoyo psicológico para la recuperación y restablecimiento emocional de la víctima.

Para comprobar la hipótesis de trabajo se tomó en cuenta principalmente los resultados de los punteos obtenidos en la escala de likert, determinando así una moda de 38 puntos, se utilizó una técnica estadística para prueba de hipótesis de las medias de muestra pequeña, teniendo 10 números de casos, con una moda de 38 puntos, una desviación estándar de 58.38, con 9 grados de libertad, teniendo un nivel de significancia de 0.05 para compensar estadísticamente el alejamiento de la normalidad debido a la cantidad de muestra seleccionada. Con lo cual se estableciendo como resultado un límite inferior del intervalo de confianza de 21.19 y un límite superior de 88.81. Corroborando así que la media obtenida se encuentra dentro de los límites del intervalo de confianza, por lo tanto se acepta la hipótesis de trabajo que dice: "Las secuelas emocionales que padecen las víctimas de agresión sexual interfieren en su interacción social"

CAPÍTULO IV

Conclusiones y Recomendaciones

4.1. Conclusiones

1. El tipo de agresión sexual que sucede con mayor frecuencia es la Violación sexual, la cual suele ocurrir en su mayoría, por parte de un pariente o conocido cercano, debido al grado de confianza que existe entre la víctima y el victimario.
2. En la presente investigación se identificó que las consecuencias psicológicas que aparecen con mayor frecuencia después de una agresión sexual son:
 - a. menor vivacidad o entusiasmo
 - b. cambios de Sentimientos positivos hacia sentimientos negativos
 - c. ruptura de la vida cotidiana
 - d. pérdida de la autoestima
 - e. inhibición de afectos
 - f. introversión
 - g. falta de estabilidad
 - h. dificultad de contacto
 - i. inseguridad
 - j. desconfianza
3. Se acepta la hipótesis de trabajo "Las secuelas emocionales que padecen las víctimas de agresión sexual interfieren en su interacción social". Ya que la socialización de las víctimas de agresión sexual se ve afectada por una alteración significativa en el estado de ánimo, juicio y pensamiento lógico, lo que provoca dificultad de contacto y de adaptación, provocando así un distanciamiento de la víctima con las personas que le rodean y creando modificación del comportamiento.

4. Los grupos de autoayuda son apoyo para la superación de la agresión sexual, ya que a través de ellos las víctimas pudieron intercambiar experiencias, compartir sus emociones y sentimientos; lo que contribuye a erradicar las ideas irracionales que puedan tener, ya que se dan cuenta que no son las únicas que están en dicha situación y por lo tanto no están solas.
5. Las víctimas de agresión sexual que cuentan con apoyo ya sea familiar o de amigos cercanos son las que con mayor frecuencia tienden a denunciar la agresión, a diferencia de las víctimas que no cuentan con algún tipo apoyo, se tienen a callar la agresión por miedo a que no les crean.
6. El tener una relación distante con la madre está altamente vinculado con el fenómeno de falta de credibilidad hacia las pacientes que sufren de agresión sexual por parte de padrastros, ya que las madres prefieren creer lo que les dicen sus parejas, antes de creer lo que dicen sus hijas, esto producto del distanciamiento y falta de comunicación entre madre e hija.
7. La mayoría de casos estudiados manifiesta temor de volver a ser víctimas de agresión sexual, esto les provoca ansiedad y crea dependencia ya que se les dificulta salir solas y desean ser acompañadas.

4.2. Recomendaciones

1. Al momento de brindar apoyo psicológico a víctimas de agresión sexual se debe tomar en cuenta el trabajar con los familiares y personas cercanas, para que exista una mejor comprensión de la situación y así poder crear una red de apoyo con la que la víctima pueda contar.
2. Una de las principales acciones que se debe realizar con las víctimas después de una agresión sexual, es restablecer la confianza en sí misma, que la persona se sienta aceptada, para ir disminuyendo la culpa, así elevar la autoestima y con esto iniciar el proceso de recuperación.
3. Orientar a los pacientes víctimas de agresión sexual a través del proceso psicoterapéutico a que acepten la existencia de ciertos sentimientos negativos después del suceso, y que comprendan la importancia de iniciar el proceso para superarlos.
4. Cuando se inicia un proceso de terapia grupal o individual, se le debe aclarar a la víctima de agresión sexual que no se le forzará a nada, cuando ella lo desee podrá hablar de su situación, nadie la va a juzgar ni a señalar, esto para establecer la confianza con el terapeuta ya que se trata de un tema muy íntimo y en la mayoría de casos resulta difícil expresar lo que siente.
5. Al iniciar un proceso de terapia grupal se debe tomar en cuenta que cada paciente es diferente y vivió una situación diferente, esto puede provocar diferentes reacciones dentro del grupo ante alguna técnica realizada, por lo cual se requiere que el terapeuta tenga información clara y sin estereotipos sobre la agresión sexual y conozca de diferentes métodos y técnicas para abordar el tema.

BIBLIOGRAFÍA

Angelsoria Miguel. (1994), **El agresor Sexual y la Víctima**. BOIXAREU UNIVERSITARIA, Barcelona, España. Pág. 52

Boletín de la UNICEF (2007) **de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del milenio, donde se muestra la situación del embarazo adolescente en América Latina y el Caribe, tendencias, problemas y desafíos**, Autor. Págs. 15-18

Claramut, y Vega-Cortez, (2003) **Situación de los servicios médico-legales, y de salud para víctimas de violencia sexual en centro america**, OPS. Pág. 05.

Herman Judith, (2004), **Trauma y Recuperación: cómo superar las consecuencias de la violencia**, ESPASA, España. Págs. 95, 105,115

INEGI (2006), **Encuesta nacional Sobre la Dinámica de las Relaciones en los hogares, Tabulados Básicos, Aguascalientes, México**, INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA GEOGRAFÍA E INFORMÁTICA. Págs. 19-22

International Labour Office –ILO-, (2007), **Acoso sexual en el Trabajo: declaración sobre los principios y reglas fundamentales en el trabajo**. Págs. 38,39

Jewkes, et al. (2002) **Violencia Sexual: Reporte Mundial de Violencia y Salud. Ginebra**, Suiza. OMS. Pág. 23, 24.

Ministerio de educación, (2010). **Educación Integral de la Sexualidad en el sistema Educativo Guatemalteco**. Guatemala. Autor. Págs. 12, 13,19.

Organización Mundial de la Salud. Jewkes, R. et. Al (2002), **Violencia Sexual: Reporte Mundial de Violencia y Salud**. Pág. 40

-UNDOC-, United Nations Office on Drugs and Crime (2006) **Trafico de Personas: Efectos Globales**. Págs. 20, 25.

Secretario General de Las Naciones Unidas (2006). **Estudio sobre las formas de Violencia Contra La Mujer. Nueva York**, Estados Unidos. Naciones Unidas. Pág. 35

Sexual Violence (2010). **Violencia Sexual en Latinoamérica y El Caribe: Análisis de datos secundarios**. Pág. 28, 43.

E-GRAFÍA

Estadísticas INACIF, <http://www.inacif.gob.gt/docs/estadisticas/anual7AnualC2008.pdf>.

Estadísticas INACIF, <http://www.inacif.gob.gt/docs/estadisticas/anual7AnualC2010.pdf>.

Estadísticas INACIF, <http://www.inacif.gob.gt/docs/estadisticas/anual7AnualC2011.pdf>.

Gonzales Archila, O. y C. Orantes. (2011, Octubre, 29), Violencia Sexual se Agudiza en Guatemala. Prensa Libre. http://prensalibre.com/noticias/Violencia-sexual-agudiza-pais_0_563343683.html

ANEXOS

Anexo No. 1

Glosario

1. **ABANDONO DE HOGARES:** Fenómeno que se da por falta de apoyo familiar, o situaciones de maltratos.
2. **ABORTOS:** Expulsión del feto natural o provocada en el periodo de vida intrauterina.
3. **ABUSO SEXUAL:** Es todo aquel acto de agresión física, que involucra la sexualidad, en contra de la voluntad de la persona. Pueden ir desde expresiones verbales, exhibición de genitales, hasta penetración de algún objeto dentro de los órganos sexuales de la víctima.
4. **AGRESOR:** individuo, sea varón o mujer, que ataca o agrede a otro, sea varón adulto, mujer, niño o niña, con el fin de dominarlo sexualmente
5. **ANSIEDAD:** respuesta emocional o conjunto de respuestas que engloba: aspectos subjetivos o cognitivos de carácter displacentero, aspectos corporales o fisiológicos caracterizados por un alto grado de activación del sistema periférico, aspectos observables o motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos
6. **AUTONOMÍA:** condición de quien para ciertas cosas no depende de nadie.
7. **CONFIANZA BÁSICA:** sentimiento de seguridad que adquiere el infante en sus primeros años de vida.
8. **CREENCIA DE LA INVULNERABILIDAD:** sentimiento de infraestimación de vulnerabilidad de cualquier tipo.
9. **CRISIS:** mutación importante en el desarrollo de otros procesos ya de orden físico, históricos o espirituales.

10. **CULPABILIDAD:** reproche que se hace a quien le es imputable una actuación contraria a derecho de manera deliberada o por negligencia a efectos de la exigencia de responsabilidad.
11. **DELITO:** culpa, quebrantamiento de la ley.
12. **DESEOS DE AUTODESTRUCCIÓN:** sentimiento de castigo, provocado por sentimientos de culpa.
13. **EDUCACIÓN SEXUAL:** educación que se brinda adecuadamente sobre salud sexual.
14. **EMBARAZOS NO DESEADOS:** fenómeno que se da derivados de una violación o actividad sexual irresponsable.
15. **ESCALA DE LIKERT DE EMOCIONES:** escala psicométrica utilizada en cuestionarios e investigación, donde se especifica el nivel de acuerdo o desacuerdo con una declaración o ítem.
16. **ESTILO DE VIDA:** manera genérica en que se entiende la vida, expresado en todos o en cualquiera de los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, o la vida cotidiana.
17. **ESTRUCTURAS PSICOLÓGICAS:** elementos que conforman la conducta y la personalidad humana.
18. **EXPLOTACIÓN:** abuso extremo infligido a las personas para obtener remuneración.
19. **FEEDBACK:** observación interior de los propios actos o estados de ánimo o de conciencia.
20. **INTERACCIÓN SOCIAL:** Relación de contacto recíproca que se tiene entre dos o más personas.
21. **MATERNIDAD:** Estado previo a tener un bebe.

22. **MECANISMOS DE DEFENSA:** estrategias psicológicas inconscientes puestas en juego por diversas entidades para hacer frente a la realidad o mantener una autoimagen.
23. **NEGACIÓN:** estado psicológico en el cual no se cree que un hecho o circunstancia sean verdaderas.
24. **NEUROSIS:** enfermedad funcional del sistema nervioso caracterizada principalmente por inestabilidad emocional.
25. **PERCEPCIÓN DE UNO MISMO COMO POSITIVO:** conjunto de información, conocimientos, ideas que se tiene de uno mismo, en donde se enfocan los aspectos positivos.
26. **PERCEPCIÓN DEL MUNDO BAJO CONTROL:** creencia y confianza que se tiene de uno mismo, para hacer las cosas.
27. **PERDIDA DEL AUTO ESTIMA:** fenómeno que se da a partir de la ruptura del yo y pérdida de la autoimagen.
28. **PERSPECTIVA DE UN MUNDO NEGATIVO:** conjunto de información, conocimientos, ideas que se tiene del mundo, en donde se enfocan los aspectos negativos.
29. **PLAN TERAPÉUTICO:** modo o ruta que se prevé para trabajar con el paciente.
30. **PSICOLOGÍA CLÍNICA:** Se encarga de la investigación, evaluación, diagnóstico. Tratamiento y rehabilitación de las cuestiones que afectan el bienestar mental.
31. **REFUERZOS POSITIVOS:** técnicas que se utilizan para incentivar al paciente.
32. **RELACIONES SEXUALES FORZADAS:** modo de agresión sexual infringida por parte del conyugue o pareja.
33. **RUPTURA DE LA VIDA COTIDIANA:** invasión o ruptura de la rutina adquirida en la forma de vida.

34. **RUTINA:** habito adquirido de hacer las cosas por mera práctica y sin razonarlas.
35. **SECUELAS EMOCIONALES:** Consecuencias indirectas que causan distorsión en el sistema emocional después de un evento traumático.
36. **SEGURIDAD:** cualidad de llenar el sentimiento de sentirse seguro.
37. **SENTIMIENTOS NEGATIVOS:** sentimientos de culpa, deseos de muerte, venganza o de querer perjudicar al prójimo.
38. **SILENCIO:** reprimir, callar, no hacer más mención de ello, sin protestar, sin quejarse.
39. **SÍNDROME DE LOLITA:** síndrome que se da cuando un adulto varón desea tener relaciones sexuales con una niña.
40. **SISTEMA DE CREENCIAS:** formas que se crean en cuanto a la rutina y patrones de crianza.
41. **TEORÍAS DE LA PERSONALIDAD:** teorías basadas en dar a entender las diferentes conductas humanas.
42. **TRATA DE PERSONAS:** comercio ilegal de personas con fines reproductivos, explotación sexual, trabajos forzados, o cualquier forma moderna de esclavitud.
43. **VERGÜENZA:** turbación del ánimo, que suele encender el color del rostro ocasionado por alguna falta cometida o por alguna acción deshonrosa y humillante, propia o ajena.
44. **VÍCTIMA:** Persona sobre la cual se tiene el control y a la que se le infringe daño.
45. **VÍNCULOS FAMILIARES:** lazos que se forman dentro de la convivencia familiar.
46. **VIOLENCIA:** Actos que tengan que ver con el ejercicio de una fuerza verbal o física sobre otra persona.

Anexo No. 2
Entrevista No Estructurada

CASO: 01

Nombre: J.O.G.S.

Edad: 20 años Fecha de nacimiento: 11 De mayo de 1993

Estado civil: soltera Originaria: capital Escolaridad: Universitaria

Religión: Católica Lugar de trabajo o Estudio: USAC

1. ¿Cómo era la relación con sus familia cercana? (padres, hermanos, conyugue)
Con mi madre me he llevado bien, ella es la que me motiva a que siempre me arregle, pero con mi papa y mi hermano no tenemos mayor comunicación, por lo general solo le cuento de cómo me va en la universidad, pero no le comento mucho de mis amigos, y ni de mi pareja, porque sé que en mi casa no lo aprueban por la diferencia de edad.
2. En cuanto a su vida social, ¿Qué actividades realizaba?
Salía con mis amigos, íbamos a bailar, siempre me he caracterizado por ser muy alegre y fiestera, desde pequeña me gusta ir a bailar, tomo moderadamente, me gustaba compartir con mis amigos, soy cariñosa, detallista, me gusta que los demás sepan que me preocupo por ellos.
3. En cuanto a su vida labora ¿Qué actividades realizaba?
No trabajo, pero siempre he tratado de tener mi propio dinero, desde pequeña, ahorita estoy vendiendo joyas, porque no me gusta depender de nadie.
4. ¿Cómo era su vida emocional?
Siempre he sido muy segura de mi misma, de las cosas que hago, soy muy independiente, no me gusta estar esperando que los demás hagan las cosas por mí misma. Me gusta decir lo siento, si alguien no me cae bien, se lo digo, no me gusta ser hipócrita, valoro mucho la amistad y la sinceridad, no me gusta que me mientan.

5. ¿Qué tipo de agresión sexual sufrió?

Me tocaron toda

6. ¿Cómo sucedió la agresión sexual? (relato de lo ocurrido)

Íbamos saliendo de una fiesta con mi novio, y nos dirigíamos al parque de la antigua, cuando un hombre desconocido me toco en mis partes intimas, mi novio trato de defenderme, yo trate de detenerlo, porque vi que el agresor tenia olor a licor, y seguimos caminando, mas adelante nos volvieron a salir al encuentro, y amenazaron a mi novio, porque me querían llevar con ellos, y decían cosas como "a esa puta nos la llevamos" y me comenzaron a jalar del brazo, me rompieron el suéter, y me dijeron que me subiera al carro y ellos me gritaban que tenían ganas de cogerme y que con eso me iban a quitar la mañana de vestirme de esa manera, ya que aseguraban que yo los andaba provocando, mi novio les dio un bofe tazo y un empujón y comenzamos a caminar rápido, tratamos de evadirlos, nos metimos en contra de vía de los vehículos, yo le pedí tiempo a mi novio para asimilar lo que le había pasado, nos detuvimos un rato, cuando volvimos a oír el ruido del motor, solo nos vieron y dejaron el carro encendido con luces puestas se bajaron del carro, y dejaron a una tercera persona dentro del carro, ellos se abalanzaron contra mi novio, y empezaron a decir que me iban a coger dentro de los tres, y mi novio trato de calmarlos y les dijo que andaba armado, y ellos le mostraron el arma que cargaban en el carro, en ese momento mi novio les disparo, y yo solo salí corriendo, rumbo al parque de la merced, di tiempo, esperando a mi novio, vi que pasaban patrullas, y llame a mi casa para que la fueran a traer a la antigua y camine rumbo al parque central, cuando llegue vi patrullas y dentro de ellas vio a mi novio, seguí caminando y llegue al lugar donde sucedió todo, y le pedí a los policías que me tomaran su declaración, y me dijeron que esperara a la fiscal del ministerio público, me di cuenta de que los agresores estaban libre y pedí nuevamente al juez para que me tomaran la declaración, y no me la tomaron ese día, al día siguiente fui al ministerio publico de la antigua Guatemala a denunciar lo que le había pasado, y que su declaración la iban a ligar a proceso, pero metieron preso a mi novio hasta que se terminen de hacer las averiguaciones, y uno de los agresores que estaba herido por mi novio quedo en el hospital y por él es que están acusando a mi novio.

7. ¿Conto con apoyo de sus familiares cercanos o amigos?

Esa noche si, llego mi papá y mi hermano a traerme y hacer los trámites necesarios, pero después ya no, más bien dicen que yo provoqué que esto me pasara, y como mi novio está preso, piensan que es mejor que lo deje ahí, pero él está preso por defenderme y eso no lo entienden en mi casa, y no quieren que yo lo ayude, incluso su familia no lo apoya, solo con mi cuñado estamos dando vueltas, incluso es él, el que me trajo y espera a que salga, porque no quiero andar sola. Mi hermanita pequeña es la que me cuida en las noches, de hecho se paso a dormir a mi cuarto, porque no quiero dormir sola, porque cierro los ojos y recuerdo lo que paso y a veces sueño que me siguen.

8. ¿Cómo le afecto lo sucedido en su relación familiar?

Afecto porque nos distancio con mis papás, ellos me culpan de lo sucedió, los primeros días ni me hablaban, ahora mi mamá ya se acerco mas, ella es la que me está ayudando a salir, y a que me arregle, porque no le gusta verme así, pero mi papá sigue no sé si molesto o que le pase, pero no me habla mucho, con mis hermanos seguimos igual, y la chiquita que ahora me cuida en las noches, de ella salió pasarse a mi cuarto porque vio que ahora dejo la luz encendida.

9. ¿Cómo le afecto lo sucedido en su relación social?

No quiero salir a la calle, porque siento que todos se me quedan viendo, por lo mismo no quiero pintarme ni arreglarme, pero mi mamá insiste, no quiero andar sola, pero también sé que no todos tiempo para andar conmigo, y siento q dependo de alguien y no me gusta sentirme así, en la U siento que ya no tengo muchos amigos, siento que me miran raro y no quiero que me anden preguntando a cada rato que me paso, pero esto me ayudo a darme cuenta de quienes son mis verdaderos amigos, porque solo dos de mis amigos, son los que están pendientes de mí y me están ayudando a ponerme al día en estos días que no fui a clases, en las clases hay unos licenciados que si me comprenden y que me están ayudando a ponerme al día, incluso con los exámenes me preguntaban si estaba bien para hacerlos, porque creían que no me iba a ir bien por toda la situación, pero gracias a Dios me fue bien.

10. ¿Cómo le afecto lo sucedido en su vida escolar?

Gracias a Dios no me afecto, al contrario me ayudo a sacar buenas notas, hasta mis licenciados se quedaron sorprendidos, porque esto que me paso me ayudo a

esforzarme mas, llegue a sacar casi el total de punteo en los exámenes. No me preocupaba mucho el no pasar el semestre solo por una clase que no iba muy bien, las demás casi estaban ganadas, que si las notas que tuve fueron las mal altas que he sacado en toda mi carrera.

11. ¿Cómo le afecto lo sucedido en su vida emocional?

Me siento insegura, no puedo estar sola, no me dan ganas de arreglarme, la ropa que uso para salir, es la que mi mamá me escoge, ni ganas de pintarme tengo, para venir a terapia, me acompaña mi cuñado, porque no quiero andar sola en la calle, pero sé que él no puede andar conmigo a todos lados, y no quiero ser dependiente de alguien, eso me hace sentirme inútil, y no me quiero sentir así. Siento que ya no soy la misma de antes, me siento sucia, y aunque me bañe no hay forma que me sienta limpia, y no sé que pase cuando mi novio salga, porque tengo miedo de que no me sienta bien con él y lo rechace.

Anexo No. 3

Escala de Likert de Emociones

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO –CUM-
 ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
 CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA (CIEPs) "MAYRA GUTIÉRREZ"

Nombre: J.O.G.S.
 Sexo: f Edad: 20 fecha: 19-09-2013

ESCALA LIKERT DE EMOCIONES

A continuación se presentan una serie de preguntas, elaboradas con el propósito de determinar sus estados emocionales y como estos influyen en la interacción social. Para ello se le pide responder a todas las preguntas con sinceridad y absoluta libertad, trate de no dejar preguntas en blanco. Lea cuidadosamente cada pregunta y seleccione la alternativa que usted considere refleja mejor su situación, marcando con una "X" la respuesta que corresponda, considerando la siguiente escala:

M = Mucho, B= Bastante, R=Regular, P= Poco, N= Nada o casi Nada

No.	PREGUNTA	M	B	R	P	N
1.	Disfruto de las actividades sociales.			X		
2.	Confío en los demás.				X	
3.	Siento ansiedad en los lugares públicos, porque siento que todos me miran.	X				
4.	Me siento inquieto ante la presencia de gente extraña.	X				
5.	Tiendo a aislarme de personas conocidas.			X		
6.	Rechazo el contacto físico.			X		
7.	Siento Ansiedad la mayor parte del día.		X			
8.	Tengo temor de revivir experiencias traumáticas.	X				
9.	Siento que tengo la culpa de malas situaciones vividas.			X		
10.	He atentado contra mi vida.					X
11.	Siento que no valgo como persona.				X	

CALIFICACIÓN ESCALA DE LIKERT DE EMOCIONES

ÍTEM	PUNTEO
1	3
2	4
3	5
4	5
5	3
6	3
7	4
8	5
9	3
10	1
11	2
TOTAL	38

PUNTEO	RANGO
(45-55)	Mucho
(34-44)	Bastante
(23-33)	Regular
(12-22)	Poco
(0-11)	Nada

Una vez completado el cuestionario y sumadas las puntuaciones, utiliza la siguiente clasificación para interpretar su significado:

RANGO

INTERPRETACION

MUCHO

Alto peligro de causar lesiones a sí mismo o a otros, o incapacidad para funcionar en casi todas las áreas.

BASTANTE

Alteración importante en varias áreas, como laboral, escolar, social, relaciones familiares, juicio, pensamiento o estado de ánimo.

REGULAR

Síntomas moderados o dificultades moderadas en la actividad social, laboral o escolar.

POCO

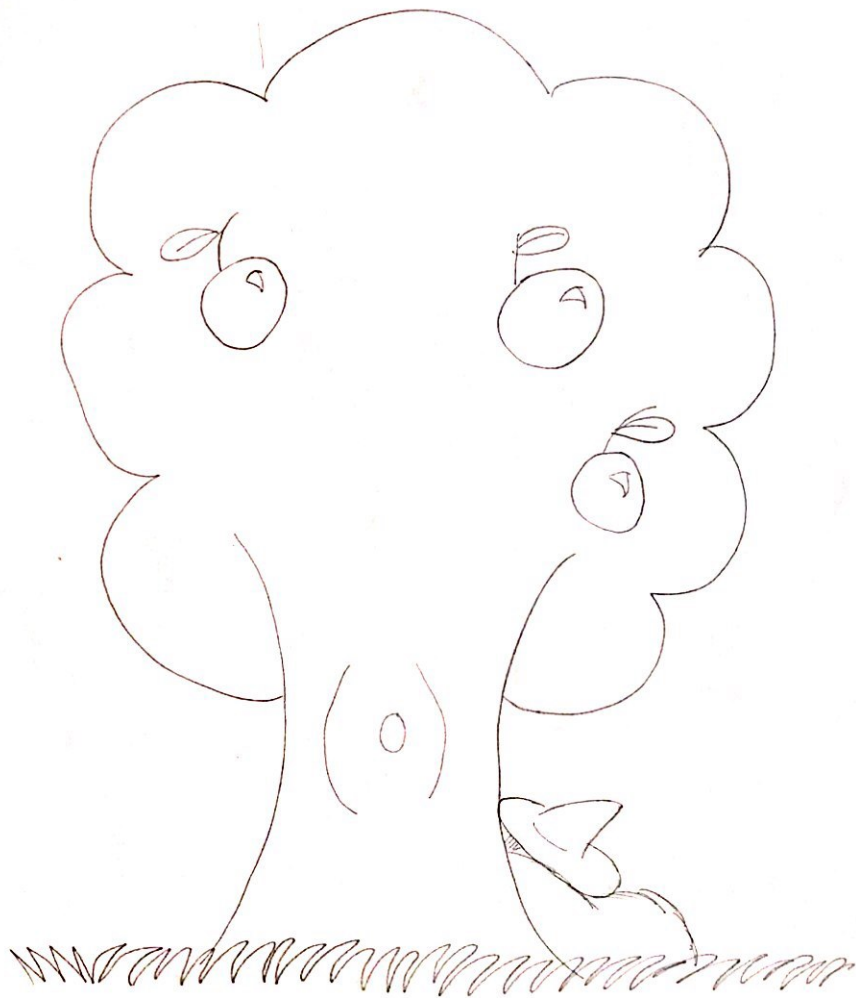
Síntomas leves, si existen síntomas, son transitorios, solo existe una ligera alteración de la actividad social, laboral o escolar.

NADA

Actividad satisfactoria en una amplia gama de actividades, síntomas ausentes o mínimos, buena actividad en todas las áreas.

Anexo No. 4

Test del Árbol



CALIFICACIÓN TEST DEL ÁRBOL

CASO 1

El dibujo en la parte inferior indica: De lo material, instintivo, infraconsciente, comparativamente: en el cuerpo, los órganos y miembros inferiores, el infierno, el suelo, la tierra.

Dibujo grande indica que trata de superación de complejo de inferioridad, búsqueda de autodomínio y deseo de imponerse sobre otros, su trazo lento indica inseguridad, Imaginación y dulzura.

El suelo indica desconfianza, separación y retraimiento.

El tronco indica menor movilidad psicológica, fuerza por compensación del sentimiento de impotencia, violencia y dificultad de contacto y de adaptación.

La grama en el tronco indica neurosis infantil vencida, como la base del tronco se funde con la grama indica perturbaciones de arraigo.

La copa grande indica vanidad, narcisismo, dulzura imaginación, introversión.

Los frutos indican la existencia de sucesos importantes que marcaron su vida.

Los accesorios muestran ironía, ocultamiento y/o evasión de la realidad.

Anexo No. 5

Sistematización Grupo Auto Apoyo

Sesión 1. (23-09-2013)

Hora	Sistematización
13:00	Se inicia dando la bienvenida a las participantes, se les informa que para dar tiempo algunas personas que están acostumbradas a la hora chapina, se les dará cinco minutos más, mientras tanto se les pasará una hoja para apuntar sus datos de contacto.
13:10	Se vuelve a dar la bienvenida a las participantes, se inicia con la presentación del terapeuta, y del centro.
13:15	Se les indica que para conocerse mejor, se realizara una actividad, se les pide que formen una rueda, y se les informa sobre las instrucciones: la moderadora tiene una madeja de lana, brinda su nombre, edad, sus intereses y cualidades. Luego se la lanzará a otra persona, la cual dirá también los datos antes mencionados y se la volverá a lanzar a otra persona que no haya participado, hasta que todos los miembros del grupo se hayan presentado.
13:25	Al finalizar, se les dio nuevas instrucciones, se les pedio que regresen la madeja de lana a la persona que se las lanzó, repitiendo los datos que dicha persona haya otorgado. Al finalizar la actividad se les solicita que tomen sus lugares.
13:40	<p>Se da a conocer que el grupo de Auto Apoyo es un grupo donde ellas pueden expresar sus sentimientos y sus experiencias, nadie las va a criticar, ni las va a señalar, todas las participantes han pasado por una experiencia similar, a veces cuesta que expresemos ciertos sentimientos, aquí en el grupo lo pueden hacer con confianza, cuando ellas lo deseen, nadie las va a obligar a hablar, si ellas deseen comentar algo con mucho gusto lo pueden hacer, si no desean hacerlo nadie las va a obligar.</p> <p>Se les aclara y se hace el compromiso que todo lo que se hable en el grupo, se queda en el grupo, porque son temas muy personales.</p>

13:50	Se les indica que tienen 5 minutos, para establecer los objetivos que quisieran alcanzar dentro del grupo, esto de manera individual, porque luego se expondrán de manera grupal para discutirlos y así crear las metas a alcanzar dentro del grupo.
14:00	Se corrobora que todas hayan terminado de establecer sus objetivos para pasar al trabajo grupal. Se les pregunta participante por participante cuales son los objetivos que desea alcanzar, y se van a notando en la pizarra, para luego establecer los objetivos en común.
14:10	<p>Los objetivos expuestos por las participantes son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Superar el miedo que tengo • Ya no sentirme mal por lo que me pasa • No tener miedo de lo que dicen los demás • Aprender a compartir con los demás sobre lo que me pasa • No sentirme sola • Aprender a manejar la situación <p>Se evalúan los objetivos que se expusieron, y se acuerda que son factibles a alcanzar, siempre y cuando ellas pongan de su colaboración, este es un trabajo en equipo, tanto del terapeuta como de ellas mismas, no están solas, pero el mayor esfuerzo ellas lo tienen que dar.</p>
14:20	Se dan las normas del grupo, se les aclara que son 8 sesiones y serán los días lunes, miércoles y viernes en el mismo horario. Y es necesario que asistan a todas las reuniones, puesto que cada sesión se tocara un tema diferente y se brindaran técnicas que pueden utilizar para su estabilización.
14:25	<p>Por último se les pregunta cada participante cuales fueron sus impresiones, y cuáles son sus comentarios: Las participantes están muy entusiasmadas por el grupo</p> <ul style="list-style-type: none"> • manifiestan que sienten que cuentan con un lugar para ellas para poder desahogarse • manifiestan que no sabían que habían varias personas que pasaban por algo similar • les sorprendió encontrar más personas que participen en el grupo

14:30	<p>Para todas es la primera vez que participan en una actividad así, y tienen muchas expectativas de lo que se les pueda ofrecer.</p> <p>Se finaliza la sesión agradeciendo su participación, y recordándoles la próxima sesión.</p>
-------	--

Sesión 2 (25-09-2013)

Hora	Sistematización
13:00	<p>Se inicio realizando una retroalimentación de la sesión anterior, tanto para ver que recordaban de la última reunión como para dar tiempo por las que llegan tarde. Se les pregunta a cada participante que recuerdan de la sesión anterior y como se sintieron durante la semana.</p>
13:15	<p>Se inicia con la elaboración del sistema de apoyo, Se les pide a las participantes que realicen una lista con las personas que las rodean tanto amigos o familiares cercanos, que sientan que cuentan con ellos en todo momento, se les explica que es normal que con una persona sientan que pueden tener la confianza para hablar sobre un tema, pero no sobre otros, ya sea que porque no tiene la experiencia, o tienen puntos de vista diferentes, pero existe otra persona que las entienda, se les brinda el ejemplo de la madre que trabaja, estudia, puede tener una compañera de trabajo que la va a entender cuando necesite desahogarse sobre algo del trabajo, pero si esta compañera no estudia y ella se siente presionada sobre sus estudios, puede que la escuche pero no la va a entender del todo, mientras que una compañera de estudios si la va a entender cuando le hable algo de trabajo de la U o de la escuela, pero puede que no la entienda cuando tenga que hablar algo del trabajo, y puede las dos compañeras no la entiendan del todo cuando este preocupada o esté hablando algo de sus hijos y en este caso necesitaría de una tercera persona para hablar sobre los hijos, de la misma manera les puede pasar, puesto que con una persona sienten la confianza de hablar ciertos temas, pero no todos, por eso es importante que tengan varias personas en su lista además se les pide que a la par de cada nombre escriban lo que de esa persona le hace sentir bien o mal.</p>

13:35	<p>Luego se les pide hacer una lista de las actitudes que más aprecia y otra lista con las actitudes que le molesta recibir de las personas antes mencionadas. A continuación se les piden que piensen en la forma que pueda crear un sistema de apoyo, contando con las personas mencionadas.</p>
13:45	<p>Después se les pide que creen compromisos consigo mismos, para alcanzar dentro del sistema de apoyo.</p>
13:50	<p>Se les brinda tiempo para que expongan su trabajo realizado. Por ser una de las primeras actividades se les da tiempo para que expongan de manera voluntaria, inicia la paciente H.M comentando que cuenta con el apoyo de su esposo, de su familia, papá, mamá y hermanos, ha sido difícil para ella este proceso, sabe que cuenta con ellos, pero a veces siente que no la entienden, pero sabe que para lo que ella necesite ahí está, y su esposo se lo demuestra con la paciencia que tiene al estar a su lado incondicionalmente.</p> <p>Seguidamente otra de las participantes expone que con la persona que cuenta es su novio, al principio su familia estuvo con ella apoyándola, pero por todo el proceso que paso su novio a raíz de lo que le paso a ella, su familia se comenzó a alejar, sabe que si fuera algo de vida o muerte si podía contar con ellos, pero media vez no sea algo de su novio, y también dos amigos de la Universidad con los que puede contar, con ellos se siente segura.</p> <p>Otra participante manifiesta que siente que el único que la apoya es su abuelo, de hecho a él recurrió cuando todo pasó, ya que su mama no le creyó. Pero no sabe a quién mas poner.</p> <p>Otra participante dice que sabe que cuenta con sus tíos, pero no se siente bien contándoles las cosas, la tratan bien, pero no se siente en confianza para contar lo que le pasa, y más porque algunos problemas tienen que ver con la hija de ellos.</p> <p>Las otras participantes no expusieron sus experiencias, basado en la información que brindaron, se les refuerza explicándoles que tiene varios nombres en esa lista o pueden que tengan un solo nombre, pero con eso se dan cuenta que no están solas y hay personas para las cuales son muy importantes, y es importante que lo tengan</p>

14:15	<p>presente, puesto que si necesitan de algo esas personas que pusieron en la lista son a las que pueden acudir, y que ahora también pueden agregar el grupo, pueden contar este grupo cuando lo necesiten, quien mejor para entender que una persona que ya paso por lo mismo.</p> <p>Una de las participantes que no expuso su lista, comenta que para ella es importante este grupo, porque prácticamente no tiene a nadie con quien contar, saber que su hermana la apoya pero por la economía, no siempre se ven o pueden llamarse, pero siente que ahora tiene un lugar a donde poder acudir cuando lo necesite.</p> <p>Para ir finalizando la actividad se les pide que den sus comentarios sobre cómo se sintieron o que aprendieron en esta sesión.</p>
14:30	<p>Todas agradecen el hacerlas ver que cuentan con personas que las apoyan, puesto que sabían que estaban ahí, pero no se habían dado cuenta, no se habían puesto a pensar en que hay personas que están a su lado dispuestas a ayudarlas, Para algunas es de suma importancia el grupo, puesto que por alguna razón no cuentan con mucho apoyo por parte de su familia, y sienten que hay personas a las que le son importantes.</p> <p>Para finalizar se les agradece el asistir nuevamente a la reunión y se les recuerda la próxima sesión.</p>

Sesión 3 (27-09-2013)

Hora	Sistematización
13:00	Se inicio realizando una retroalimentación de la sesión anterior, tanto para ver que recordaban de la última reunión como para dar tiempo por las que llegan tarde. Se les pregunta a cada participante que recuerdan de la sesión anterior y como se sintieron durante la semana.
13:15	Se les brinda información sobre los efectos del abuso a corto y largo plazo, para que los participantes puedan identificarlos y empezar a tratarlos. Se habla también sobre los mecanismos de defensa que se presentan ante un abuso.

13:25	<p>Se abarcan consecuencias tanto físicas como psicológicas, las participantes que deseen compartir de la manera que les afecto podrán hacerlo.</p> <p>Se les menciona que es normal que sientan algunos sentimientos negativos después que les paso, no es que ellas están mal, como a veces se les quiere hacer ver, se les hace ver que también pueden trabajar para ir erradicándolos, el hecho que los tengan no quiere decir que tengan que vivir el resto de su vida con ellos, también los mecanismos de defensa juegan un papel importante y que podemos trabajar en controlarlos.</p>
13:35	<p>Una paciente relata su experiencia y manifiesta que por mucho tiempo vivió con rencor contra su mamá por no defenderla y contra su hermana por enfermarse, porque si ella no se hubiera enfermado no hubiera pasado nada, la paciente manifiesta que culpaba a su hermana por lo que le paso, ella lo único que quería era vengarse de lo que le hicieron, pero su abuelo le ayudo. La llevaron a una iglesia y ahí le decían que tenía que perdonar, que no era culpa de mi hermana lo que le paso, y con tal que no me siguieran molestando con lo mismo decidí ya no decir nada, porque era volver a lo mismo de perdona, pero no es nada fácil, no es fácil olvidar algo así, y más cuando ni tu propia madre te cree luego un punto donde ya no quería nada, incluso quería vengarme de mi mama, pero con tal que no le dijeran nada se cayó, y con lo que hablamos en esta sesión , se dio cuenta que no era algo que debería ocultar, y hoy se daba cuenta, que era momento para seguir adelante y empezar a trabajar en salir adelante e ir erradicando esos sentimientos.</p> <p>Otra participante comenta que ella siente que desde que le paso eso, su carácter cambio, y siente que por eso trata mal a sus hijos y no les tiene paciencia, ella no quiere sentir eso, pero es por ratitos que siente que la desesperan y tiene que hacer algo.</p>
13:45	<p>Se les pide a las participantes que hagan una lista de las emociones que desarrollaron a partir de la agresión, y se les pide que a la par pongan él porque creen que tienden a sentir esa emoción, cómo reaccionan ante la emoción y cual sería otra alternativa para desahogarse.</p>

	<p>Las integrantes del grupo han empezado a aprender a través del trabajo desarrollado en las anteriores sesiones a pedir apoyo y a confiar en algunas personas. Ahora deberán empezar a confiar en ellas, a tratarse con amor y benevolencia. Deben empezar a realizar el cuidado del que se privaron desde que sufrieron la agresión sexual. Ya cuentan con el apoyo de las personas que la rodean, ahora es tiempo que ellas también empiecen a dar pasos para establecer su recuperación y el empoderamiento.</p> <p>Una paciente interviene manifestando que para ella es muy difícil empezar a creer en ella misma puesto que durante toda su vida se le ha tratado de menos en su casa, por su limitación visual, y siempre le dicen que hace las cosas mal y que no sirve para nada, su abuelo le dice que ella es importante, pero la paciente manifiesta no sentirse así, da la impresión de sentir que no es útil o capaz de realizar algo, por lo cual se inicio un ejercicio con todas las participantes, que hicieran una lista de las cosas que han hecho en toda su vida, y en las que se sienten seguras, por ejemplo si han pasado lavando ropa la mayoría de su vida, ellas saben bien como lavar la ropa, que ropa se puede juntar y que no.</p> <p>14:05</p> <p>Cuando finalizan la actividad se les hace ver que aunque parezcan cosas que no son de mucho valor, es algo muy importante, a veces por lo ajetreado de la vida no se detienen a ver las cosas sencillas de la vida, y por eso pasamos muchos logros desapercibidos, pero no por eso no dejan de ser importantes, hay que ver qué cosas positivas tenemos, no solo enfocarnos en las cosas negativas.</p> <p>14:15</p> <p>Se les brinda tiempo para realizar comentarios sobre lo visto en la sesión, y que compartan lo que aprendieron, una de las participantes comenta que para ella fue de mucha ayuda el darse cuenta de cosas que ha realizado durante toda su vida, pero no sabía que era buena haciéndolo, siempre creyó que no podía hacer nada bien, pero se dio cuenta que aunque no haga muchas cosas, las pocas que hace las hace bien.</p>
--	---

Sesión 4 (30-09-2013)

Hora	Sistematización
13:00	<p>Se inicio realizando una retroalimentación de la sesión anterior, tanto para ver que recordaban de la última reunión como para dar tiempo por las que llegan tarde. Se les pregunta a cada participante que recuerdan de la sesión anterior y como se sintieron durante la semana.</p>
13:15	<p>Se inicia hablando sobre la culpa y la vergüenza, que las genera y en que nos puede afectar. No hablar del abuso les da también la ilusión de que no sucedió, o que no fue tan despiadado. Cuando se refieren al abuso tienden a ser muy poco específicas y a cambiar rápidamente de tema. El contarles les produce ansiedad; la vergüenza y culpa que han cargado les impide hablar de ello abiertamente. Además, pueden haberlo contado y no fueron creídas, aprendieron que era peligroso hablar de eso y lo siguen callando. Aprendieron también que la intimidad era dolorosa y que fueron dañadas cuando se les acercaron. Sin embargo, para curarse es necesario recordar. El dolor ya no debe ser evadido, es necesario atravesarlo. Después de este camino está la luz. Es necesario compartir el secreto con quienes le creen y la respetan. Hablar del abusador, solo mencionarlo es una experiencia que puede sonar aterradora para una sobreviviente. Muchas fueron brutalmente amenazadas para silenciarlas. Identificado es un acto de poder, el poder que produce no estar bajo su control.</p>
13:20	<p>Se brinda espacio para que los participantes comenten sobre el sentimiento de culpa puedan tener, el porqué tienen vergüenza y como las manipularon para guardar silencio. Una de las participantes empieza a relatar como su padrastro abusaba de ella, ella intentaba protegerse, pero no podía, al principio pensó que solo una vez pasaría, pero no fue así, su padrastro aprovechaba cada vez que su madre salía, y la amenazaba para que no dijera nada.</p> <p>Otra paciente comenta que a ella fue su padrastro quien la vendió, ella se ha sentido muy culpable, porque piensa que pudo evitar el ataque, que si ella se hubiera tardado más en bañarse o hubiera salido corriendo, hubiera evitado todo, esa es una idea que no la deja en paz, siempre piensa en eso, y agobia pensando en que pudo haber hecho para evitarlo.</p> <p>Y así cada paciente va contando su experiencia, para tranquilizar a las</p>

<p>14:45</p>	<p>pacientes, se implementa una técnica de relajación. La cual consiste en aprender a controlar la respiración, para tranquilizar y estabilizar a los pacientes.</p> <p>Se les pide que se sienten, en sus lugares cómodamente, no piernas cruzadas ni brazos cruzados, se les pide que cierren los ojos, y empiecen a inhalar y exhalar lentamente, para controlar que lo hagan al mismo tiempo se va diciendo inhalen para que inhalen profundamente y exhalen para exhalar el aire, se repite 5 veces para que sigan la secuencia, la terapeuta comienza a decirles que se imaginen que están solas en la habitación, no hay nadie más alrededor, comiencen a relajarse poco a poco, que sientan como sus pies se van relajando poco a poco, luego las pantorrillas se relajan suavemente, suben a las rodias y se relajan suavemente, los muslos también se van relajando, no se olviden de la respiración es lenta y profunda, suben a las caderas y sientan como se van relajando poco a poco, la cintura también se va relajando, la espalda se va liberando de tensiones, el pecho se va relajando, las manos pierden peso, ya no son tan pesadas como antes, los brazos también se relajan, los hombros van perdiendo peso, si están muy tensos pueden realizar movimientos de hombros para relajarlos, suben al cuello, se pueden dar un masaje para relajarlo, luego la cabeza, va perdiendo peso, y por último la punta de la cabeza se va relajando, ya que estén completamente relajadas se les pide que comiencen a detectar que sonidos oyen, si oyen las hojas de los arboles, el sonido de los arboles, y que los disfruten, se les brindan cinco minutos, para que detecten los sonidos (varias empiezan a cabecear en este tiempo). Luego el moderador vuelve a comunicarse con ellos, menciona el sonido del viento con las hojas de los arboles, los pájaros cantando, la gente que va pasando, los carros, etc., y se les dice que es hora que vayan regresando al lugar, que poco a poco empiecen a abrir los ojos.</p> <p>Se les indica que este ejercicio lo pueden aplicar cada vez que se sientan muy ansiosas, o en las noches antes de dormir.</p>
<p>14:15</p>	<p>Se les brinda tiempo para que expongan como se sintieron, que aprendieron en las actividades y como lo pondrán en práctica, varias participantes comentan que se estaban quedando dormidas, sintieron</p>

14:30	<p>rico durante la actividad de relajación.</p> <p>Una paciente comenta que para ella fue de mucha ayuda hablar sobre lo que le paso, nunca lo había hecho con alguien más. Y fue muy liberador a verlo dicho, manifiesta que siente que le quitaron un peso de encima, y con la actividad de relajación se siento mucho mejor.</p> <p>Al finalizar se les recuerda la siguiente sesión y se da por terminada la reunión.</p>
-------	---

Sesión 5 (02-09-2013)

Hora	Sistematización
13:00	<p>Se inicio realizando una retroalimentación de la sesión anterior, para ver que recordaban de la última reunión. Se les pregunta a cada participante que recuerdan de la sesión anterior y como se sintieron durante la semana.</p>
13:10	<p>Por medio de una charla se esclarece que el tener ciertos sentimientos no las hace ni buenas ni malas. Entre los sentimientos que pueden surgir derivados del trauma esta la depresión, la cual puede generar conductas autodestructivas. Los sentimientos de culpa y vergüenza han acompañado por toda la vida a las sobrevivientes. Los sentimientos de culpa vienen de varias fuentes. Muy frecuentemente el abusador las culpó directa o indirectamente, no solo por el abuso sino por cualquier cosa que le pasara a él si ella hablaba. Como el abuso empieza generalmente en edades tempranas, la niña, por efectos de su desarrollo cognoscitivo, no está en capacidad de comprender que este adulto, que es generalmente su padre, a quien ella quiere y necesita, es el único responsable del abuso. Otra veces conserva la idea de que es su culpa porque no habló o no lo detuvo, o porque de alguna forma lo disfrutó físicamente. Asociado a esta profunda y arraigada culpa el sentimiento de vergüenza está siempre presente también. Vergüenza de haber sido escogidas como víctimas, vergüenza por sentirse dañadas, sucias e impuras. Vergüenza por haber tenido placer al ser estimuladas sexualmente, vergüenza por el contenido sexual de la experiencia en una sociedad donde la pureza</p>

<p>13:25</p>	<p>sigue siendo un valor; aún en medio de tantas niñas explotadas sexualmente; vergüenza de existir.</p> <p>Se les da un tiempo a las participantes para que cada una haga una lista identificando las conductas autodestructivas que puedan estar desarrollando, a la par deben de colocar que es lo que les perturba. Luego se les pide que escriban que otros sentimientos negativos han experimentado y con qué frecuencia o intensidad los han experimentado.</p> <p>Cuando hayan finalizado la lista, se les pide que evalúen, primero quienes son los involucrados, luego a quienes afecta, luego quienes son los responsables, luego quienes pueden hacer algo para evitarlo, y por último que puedo hacer yo para evitarlo o enfrentarlo.</p> <p>Se les pide que reflexionen en tríos y creen estrategias de apoyo para cuando aparezcan dichos sentimientos o conductas autodestructivas. Cuando finalicen se les dice que expongan las estrategias que crearon en los tríos, cada trió pasa y da a conocer su punto de vista, luego en lluvia de ideas, las participantes pueden obtener ideas de que técnicas pueden utilizar para afrontar sus sentimientos negativos. Antes de finalizar la actividad se les insta a que se comprometan a realizar las estrategias de apoyo que acaban de proponer.</p>
<p>13:40</p>	<p>Cuando todas han concluido se les da la oportunidad de compartir su experiencia, una de las participantes comenta que ella se ha sentido sucia, y se siente mal con su pareja y con su bebé, a pesar que la apoyan, hay algo en ella que le recuerda lo que le paso, pero con esta actividad, le ayudo a darse cuenta que no es algo que ella pudo haber evitado, y que no todo cae en responsabilidad de ella.</p>
<p>14:05</p>	<p>Otra de las participantes menciona que esta actividad le ayudo a darse cuenta que realmente necesita de los demás, ella pensaba que todo el peso caía en ella y que solo ella tenía la obligación de superar este hecho, y por eso empezó a aislarse, para no dañar a los demás, pero con la actividad se dio cuenta que sola no va a poder, y se dio cuenta que es bueno contar con los demás, agradeció por el poder estar en el grupo, porque se siente a gusto, y tiene un lugar donde es aceptada y</p>

14:15	<p>comprendida.</p> <p>Se les brinda tiempo para que expongan como se sintieron, que aprendieron en las actividades, las participantes manifestaron que esta actividad les ayudo a darse cuenta que existen otras alternativas, porque hay soluciones que no se le ocurrieron a ellas, pero a las compañeras si, fue de mucha ayuda la implementación de esta actividad.</p>
-------	--

Sesión 6 (04-10-2013)

Hora	Sistematización
13:00	<p>Se inicio realizando una retroalimentación de la sesión anterior. Se les pregunta a cada participante que recuerdan de la sesión anterior y como se sintieron durante la semana.</p>
13:15	<p>Se enfatiza la importancia de mantener relaciones interpersonales y lo fundamentales que son para el bienestar psicológico. Deben empezar a incrementar la habilidad de crear nuevas formas de relaciones interpersonales y comportamientos que correspondan a su adultez. Han aprendido sobre el dolor del pasado y los efectos de su victimización y deben empezar a incorporar las lecciones de la experiencia traumática.</p> <p>La capacidad de conectarse con los demás es considerada fundamental en la mayoría de los modelos del bienestar psicológico. Esta capacidad ha sido muy dañada en las sobrevivientes; para ellas, la intimidad significó traición, dolor y peligro. Por este motivo, comprometerse en relaciones profundas puede producir mucho miedo, aun cuando estas no sean agresivas hacia ellas. Sus compañeros y amistades pueden sentirse decepcionados cuando sus intentos de tener relaciones íntimas con ellas fracasan y a su vez esto confirma la creencia de las sobrevivientes de que no son capaces de establecer relaciones o merecedoras de amor.</p> <p>En esta fase del tratamiento, las integrantes del grupo han recuperado algo de confianza más adecuada. Saben distinguir entre aquellas personas cuyas características las dañarán o cuyas características las pueden apoyar. Han aumentado su capacidad de mantenerse</p>

13:30	<p>autónomas y seguir conectadas.</p> <p>Para esta actividad se les pide a las participantes que realicen una hoja de cambios, en las cuales deben poner la relación que tienen con alguien y que cambios les gustaría usted realizar para establecer una mejor relación. Se les da un tiempo prudencial para realicen la actividad, cuando la mayoría va terminando se les dice que agreguen que les gustaría decirles a las personas que les han sido de ayuda en este proceso de sanación. Y se les brinda otro tiempo prudencial.</p>
13:40	<p>Se inicia con la charla de sexualidad; se les aclara que es tema bastante fuerte, y se les recuerda que nadie está obligada expresar su experiencia, las que deseen hacerlo pueden usar el tiempo, nadie se los va a impedir, después de tantas sesiones ya se estableció la confianza suficiente con todos los miembros del grupo, a lo largo de todo el proceso terapéutico las participantes solicitan explorar el área de la sexualidad o expresan frecuentemente que tienen conflictos dolorosos en este aspecto. A veces las que tienen pareja son empujadas muchas veces por el compañero para que estas hablen y "arreglen" rápido sus "desperfectos" sexuales, porque sienten que las participantes son las del mayor problema, sin tomar en cuenta que se trata en un trabajo en conjunto. Por ser considerado tema tabú para muchas, es un poco difícil provocar la participación de todas.</p> <p>Las participantes deben aprender sobre todas estas secuelas, aprender sobre su sexualidad, a su propio paso y dentro de los límites que las hagan sentir seguras. Reenseñar a su piel a sentir.</p> <p>Una paciente comenta que para ella ha sido difícil mantener relaciones con su pareja, porque ya no se siente como antes, al principio su pareja fue muy comprensiva, pero con el tiempo aunque él no lo admita la paciente siente que ya no se siente cómodo, teniéndole tanta paciencia, pero para ella es muy difícil, cuando están por tener intimidad, se recuerda que ha sido tocada por otros hombres.</p> <p>La cultura se ha encargado también de enseñarnos conceptos sobre el sexo que más bien corresponden a los deseos y fantasías de los hombres que a las nuestras. Nos ha dejado pocas posibilidades de sentirnos sexualmente saludables</p> <p>Luego se les habla sobre la importancia de conocer más sobre la sexualidad, sus derechos, entender que la sexualidad no es mala, y</p>

13:55	<p>comenzar a disfrutar del contacto físico, poco a poco.</p> <p>Se enfatiza que algunas personas junto con el dolor de haber sido víctimas de abuso también sintieron placer. Como este placer se dio asociado al miedo, a la traición y a la vergüenza, crecieron aprendiendo que el placer sexual es malo. Un gran número de ellas no sienten placer al hacer el amor, otras sienten una gran culpa y otras desarrollan dificultades para decir no cuando no quieren tener sexo. Es deseable ayudarlas a decir no cuando no quieren relaciones sexuales; ya no tienen que apretar los puños, morderse los labios y aguantar un sexo que no quieren.</p> <p>Para que las participantes se reconecten con su cuerpo, se realiza el ejercicio de relajación de la sesión 4, solo que esta vez se le agregan velas aromáticas para que entren en contacto con el exterior, mientras se relajan.</p> <p>Se les pide que se sienten, en sus lugares cómodamente, no piernas cruzadas ni brazos cruzados, se les pide que cierren los ojos, y empiecen a inhalar y exhalar lentamente, y que perciban el aroma que se expande dentro de la habitación para controlar que lo hagan al mismo tiempo se va diciendo inhalen para que inhalen profundamente y exhalen para exhalar el aire, se repite 5 veces para que sigan la secuencia, la terapeuta comienza a decirles que se imaginen que están solas en la habitación, no hay nadie más alrededor, comiencen a relajarse poco a poco, que sientan como sus pies se van relajando poco a poco, luego las pantorrillas se relajan suavemente, suben a las rodias y se relajan suavemente, los muslos también se van relajando, no se olviden de la respiración es lenta y profunda, suben a las caderas y sientan como se van relajando poco a poco, la cintura también se va relajando, la espalda se va liberando de tensiones, el pecho se va relajando, las manos pierden peso, ya no son tan pesadas como antes, los brazos también se relajan, los hombros van perdiendo peso, si están muy tensos pueden realizar movimientos de hombros para relajarlos, suben al cuello, se pueden dar un masaje para relajarlo, luego la cabeza, va perdiendo peso, y por último la punta de la cabeza se va relajando, se les pide que sientan el aire que las rodea, pueden darse masajes en sus manos, brazos, cuello, espalda, y así sucesivamente en todo su cuerpo, con los ojos cerrados, se les da un tiempo prudencial para que se reconecten con su cuerpo, luego se les pide que controlen la respiración, la terapeuta empieza a contar 1 es</p>
-------	---

	para inhalar y 2 para exhalar, se repite 5 veces y luego se les pide que empiecen a abrir sus ojos lentamente.
14:15	Se les brinda el tiempo para que las participantes comenten su experiencia. Solo una paciente comenta, por ser un tema tabú y que el ejercicio era de sentir con su cuerpo, prefieren callarlo, ya sea por pena, o vergüenza.
14:30	Se finaliza la sesión.

Sesión 7 (09-10-2013)

Hora	Sistematización
13:00	Se inicio realizando una retroalimentación de la sesión anterior. Se les pregunta a cada participante que recuerdan de la sesión anterior y como se sintieron durante la semana. La reunión anterior las participantes no quisieron comentar sobre su experiencia dentro de la actividad, sin embargo al hacer la retroalimentación brindaron su opinión sobre lo que hicieron en su casa, una de las participantes comento que se encerró en su cuarto, se dio un baño caliente, luego se puso a bailar desnuda en su cuarto, la participante refirió que fue una de las mejores sensaciones que ha tenido en su vida.
13:25	La actividad de hoy se inicia enfatizando que el trayecto de la recuperación no ha sido fácil, y es importante resaltar los logros y metas alcanzadas. El cambio requiere de enorme dosis de voluntad y de valor. Si ustedes han llegado a esta parte del proceso, ya han podido medir su fuerza, su voluntad y empezar a experimentar el milagro de sanar. El cambio trae consigo la independencia, el aumento de la estima, la defensa de los derechos personales y la asertividad.
13:30	Se les pide a las participantes que enlisten los logros que han alcanzado con ayuda de este proceso, cualquier cosa que ellas consideren que ha sido un cambio benéfico, para sus vidas, aunque ustedes puedan pensar que sea algo muy pequeño, no lo es así,

13:40	<p>cuesta dar el primer pasó, por lo tanto es algo muy grande.</p> <p>Se les brindan diez minutos, para que realicen la lista.</p> <p>Al pasar los diez minutos se les brinda el tiempo por si desean exponer sus cambios, a diferencia de las primeras sesiones, esta vez las participantes están dispuestas a comentar su experiencia, la primera paciente en comentar indica que ahora se siente más segura, ya no siente que las señalan como antes, o que se le quedan viendo, es mucho más fácil salir a la calle, toma sus precauciones, pero ya no se limita a necesitar de alguien que la acompañe para salir.</p> <p>Se le felicita por los logros alcanzados por medio de un aplauso y un abrazo.</p> <p>Otra paciente manifiesta que es como que volviera a nacer, se siente completamente diferente, incluso se siente mucho mejor que como se sentía antes del abuso. Sabe con quienes puede contar y sabe que porque no le agrada algunas personas quiere decir que sea una mala persona. Se siente más segura.</p> <p>Se le felicita por los logros alcanzados por medio de un aplauso y un abrazo.</p> <p>Otra paciente expone aun se siente insegura, ya no tanto como antes, pero aun le cuesta creer que puede hacer algo mas, tiene miedo a fracasar, mas porque siente que su dificultad visual le es de impedimento para salir y tomar su camino. Otra de las compañeras le dice que no se deje vencer por esos sentimientos, es cierto que ha sido una vida difícil, pero ella es capaz, de salir adelante, cuenta con todo lo necesario para salir adelante, solo es cuestión que se anime, y le ofrece su ayuda, cuando necesite alguien con quien hablar puede contar con ella.</p> <p>Se le felicita por los logros alcanzados por medio de un aplauso y un abrazo.</p> <p>Otra paciente comenta que ya es más fácil comunicarse con su esposo, no ha logrado superar todos sus miedos, pero está trabajando en eso, y que esta semana ya logro tener relaciones sexuales con él.</p>
-------	---

14:20	<p>Se le felicita por los logros alcanzados por medio de un aplauso y un abrazo.</p> <p>Se les hace ver a las participantes que el camino no ha concluido, porque esto es solo el inicio, de ellas depende seguir adelante, y así como han podido llegar hasta este punto, pueden lograr y proponerse sus metas.</p> <p>Se les felicita y se les recuerda que la próxima reunión es la última reunión del grupo, y que ya han avanzado mucho en sus logros.</p> <p>Se les brinda tiempo para que las participantes hagan sus comentarios y compartan como se sintieron al darse cuenta de los logros que han alcanzado.</p>
-------	---

Sesión 8 (11-10-2013)

Hora	Sistematización
13:00	<p>Por ser la última sesión las participantes llegan a la expectativa, por una parte están contentas de los avances que han obtenido, pero también están tristes porque ya no se reunirán.</p>
13:15	<p>Se inicia reflexionando sobre los logros alcanzados en el grupo de apoyo. En la sesión anterior, se enlistaron los logros obtenidos gracias al grupo de auto apoyo, en esta sesión se evaluara si los objetivos que se plantearon en la primera sesión fueron alcanzados, se recuerdan lo que se estableció en esa sesión y los logros que se plantearon eran:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Superar el miedo que tengo • Ya no sentirme mal por lo que me pasa • No tener miedo de lo que dicen los demás • Aprender a compartir con los demás sobre lo que me pasa • No sentirme sola • Aprender a manejar la situación
13:25	<p>Se les pregunta si se alcanzaron esos objetivos, y todas están de acuerdo que si, este grupo les ayudo a reencontrarse consigo mismas, y alcanzaron muchas cosas más que no habían pensado alcanzar.</p>

<p>13:50</p> <p>14:00</p>	<p>Para la actividad se les pide que hagan una carta, ya sea escrita o verbal de despedida del grupo.</p> <p>Las participantes deciden hacerlo de forma verbal, la primera participante agradece tanto a las compañeras como a la terapeuta por el apoyo brindado, se sintió aceptada, nunca había estado en un grupo así, las veces que había hablado sobre su experiencia, siempre causaba alguna reacción en la persona que la oía y eso le afectaba, pero en este grupo fue diferente, sintió que no era por querer indagar sobre su vida en forma de chisme, sino que se sintió que le quería brindar ayuda.</p> <p>Otra paciente agradeció por sentirse aceptada, es el único lugar donde se siente a gusto, nunca pensó llegar a sentirse así, ni que hubieran personas a las que le importara, pero este grupo le ha dado otro punto de vista, y ha logrado salir adelante,</p> <p>Todas las pacientes, estaban muy agradecidas por la ayuda brindada, una de las pacientes, comentó que sería bueno que se juntaran una vez al mes para ver como seguían, además como cuentan con los datos de todas, es más fácil mantener comunicación entre ellas.</p> <p>Por parte de la terapeuta se les felicita por ser valientes y llegar hasta la conclusión del grupo, por el esfuerzo que pusieron en cada una de las actividades, por ser asertivas y llegar a alcanzar lo que se propusieron,</p> <p>Durante este proceso se experimentan fuertes sentimientos de amistad, afecto y tal vez fue el primer lugar seguro de sus vidas.</p> <p>Produce dolor abandonar este lugar y finalizar estos vínculos. Es un dolor distinto al sentido antes, es más bien un deseo de quedarse. Pero es momento de seguir adelante.</p> <p>Por su participación se les otorga un reconocimiento por su participación, se las llama por nombre y se les brinda un abrazo y un aplauso por parte de las compañeras.</p> <p>Cuando se concluyó la entrega de reconocimientos, se les invitó a las participantes a disfrutar de una refacción, que se les tiene preparada.</p>
---------------------------	--