

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad de Ciencias Psicológicas
Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social



Mujeres víctima de Violencia Intrafamiliar, atendidas en el Instituto de la Defensa Pública Penal de Guatemala
(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Edna Cecilia Pérez Santiago

Guatemala, abril 2013

**Mujeres víctima de Violencia Intrafamiliar, atendidas en el Instituto de la Defensa Pública
Penal de Guatemala**
(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Edna Cecilia Pérez Santiago (**Estudiante**)
M.A. Rebeca Elizabeth Ramírez de Chajón (**Asesora**)

Guatemala, abril 2013

Autoridades de la Universidad Panamericana

M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Rector

M. Sc. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrectora Académica y Secretaria General

M.A. César Custodio

Vicerrector Administrativo

Licda. Julia Elizabeth Herrera Quiroz

Decana Facultad de Ciencias Psicológicas

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría

PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

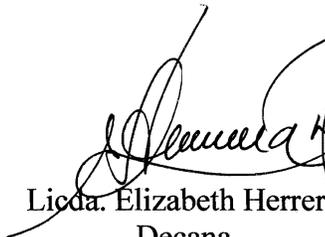
ASUNTO: **Edna Cecilia Pérez Santiago**

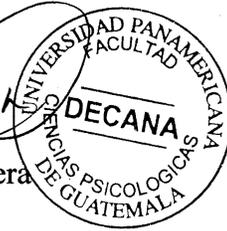
Estudiante de la **Licenciatura en Psicología y Consejería Social** de esta Facultad solicita autorización para realizar su **Práctica Profesional Dirigida** para completar requisitos de graduación

DICTAMEN: 27 de febrero 2,013

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de Licenciatura en Psicología y Consejería Social se resuelve:

1. La solicitud hecha para realizar **Práctica Profesional Dirigida** esta enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Habiendo cumplido con lo descrito en el reglamento académico de la Universidad Panamericana en Artículo 9, (Inciso a al i).
3. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante **Edna Cecilia Pérez Santiago**, recibe la aprobación para realizar su Práctica Profesional Dirigida.


Licda. Elizabeth Herrera
Decana



UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,
Guatemala veintisiete de febrero del dos mil trece.-----

En virtud de que la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: **“Mujeres víctima de Violencia Intrafamiliar, atendidas en el Instituto de la Defensa Publica Penal de Guatemala”**. Presentado por el (la) estudiante: **Edna Cecilia Pérez Santiago**, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.



Licda. Rebeca Ramirez de Chajon
Asesora

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,
Guatemala veintisiete de febrero del dos mil trece.-----

En virtud de que la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: **“Mujeres víctima de Violencia Intrafamiliar, atendidas en el Instituto de la Defensa Publica Penal de Guatemala”**. Presentado por el (la) estudiante: **Edna Cecilia Pérez Santiago**, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.


Lic. Mario Salazar
Revisor



UNIVERSIDAD PANAMERICANA

"Sapientia ante todo, adquiere sapientia"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS, Guatemala a los veintisiete días del mes de febrero del dos mil trece.-----

En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema "**Mujeres víctima de Violencia Intrafamiliar, atendidas en el Instituto de la Defensa Pública Penal de Guatemala**", presentado por: **Edna Cecilia Pérez Santiago** previo a optar grado académico de Licenciatura en Psicología y Consejería Social, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor (a)-Tutor (a) y Revisor, se autoriza la **impresión** del informe final de Práctica Profesional Dirigida.




Licda. Elizabeth Herrera
Decana
Facultad de Ciencias Psicológicas

“Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo”

Dedicatoria

A Dios

Por su infinita misericordia y amor, al darme la sabiduría para culminar mis estudios.

A Lilian Griscelda Galdámez Pérez

Por tú amor, por creer en mi, por darme la fuerza de seguir adelante, por ser ejemplo a seguir, gracias desde donde esté.

A mis Padres:

Por su amor y dedicación.

A mis hijos Joseyn Alexa, Guillermo Lizardy y Lilian Jocabed

Por ser pilares importantes en mi vida, y acompañarme en todos mis logros, triunfos. Por la paciencia y amor que me muestran en todo lo que realizo.

A Herbert del Cid

Porque cuando sentí caer estuvo incondicionalmente a mi lado, por su amistad y disposición en mi vida. Gracias por la ayuda durante tantos años.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	
Marco Referencial	1
1.1 Descripción del centro de Práctica	1
1.2 Misión	2
1.3 Visión	2
1.4 Organigrama	3
1.5 Objetivo	4
1.6 La población que atiende	4
1.7 Planteamiento del problema	4
1.8 Interrogante	5
1.9 Objetivo general	5
1.10 Objetivo específico	5
Capítulo 2	
Marco Teórico	6
2.1 ¿Que es la violencia?	6
2.2 Violencia intrafamiliar	7

2.3	Violencia de género	8
2.4	Ciclo de la violencia	8
2.5	Tipos de violencia	10
2.5.1	Violencia física	10
2.5.2	Violencia psicológica	11
2.5.3	Violencia sexual	12
2.5.4	Violencia económica	12
2.6	Mitos de la violencia intrafamiliar	12
2.7	Efectos de la violencia intrafamiliar	15
2.8	Diversas Características de la mujer víctima de Violencia Intrafamiliar	17
2.9	Características del agresor	19
2.10	Procesos terapéuticos para la mujer víctima de Violencia Intrafamiliar	20
2.10.1	Atención integral a la víctima de violencia intrafamiliar	23
2.10.2	La terapia intervención breve de Urgencia	26
2.10.2.1	Objetivos Terapéuticos	26
2.10.2.2	El Método de Trabajo	27
2.11	El programa de terapia Individual	27
2.11.1	Objetivo terapéuticos	28
2.11.2	El Método de trabajo	28
2.12	La Terapia de grupo con las mujeres maltratadas	31

2.12.1	Objetivos de la terapia de grupo	31
2.12.2	El Método de trabajo	31
2.13	Procesos terapéuticos para hijos e hijas víctimas de Violencia Intrafamiliar	33
2.13.1	Juego sensorio- motor	34
2.13.2	Trabajo con las funciones de Auto-Apoyo	34
2.13.3	Trabajo con la Energía Agresiva	35
2.13.4	Trabajo con la Expresión Emocional	35
2.13.5	Trabajo en Auto-Nutrición	37
Capítulo 3		
	Marco Metodológico	38
Capítulo 4		
	Presentación de Resultados	39
	Conclusiones	45
	Recomendaciones	46
	Referencias	47
	Anexos	49

Resumen

La práctica profesional V, se realizó en la Defensa Pública Penal, por estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad Panamericana, de la fecha 28 de Abril al 27 de Septiembre del año 2012, en la unidad de la Mujer Víctima y sus Familiares, sede ubicada en 11 calle 8-49 de la zona 1 de la ciudad capital, los días sábados.

Atendiendo así mujeres víctimas de la violencia intrafamiliar que viven en sus hogares, y a sus hijos menores, las cuales presentan síntomas y signos de depresión, estrés postraumático, ansiedad, culpa, desvalorización, codependencia, vergüenza e ideas suicidas.

La violencia intrafamiliar, es una de las formas de agresión más frecuentes y conocidas en nuestro contexto, sin embargo, no se han tomado acciones para erradicarla ya que se ha considerado un asunto de familia, que debe resolverse en lo privado y esto lamentablemente ha sido uno de los principales obstáculos para intervenir y dar fin a esta condición de vida en la cual las mujeres son las principales protagonistas de estos hechos denigrantes.

En este informe se describe, en el capítulo 1 la descripción de dicho centro de práctica profesional, como el planteamiento del problema, en el capítulo 2 el referente teórico del planteamiento del problema, en el capítulo 3 la metodología utilizada en la investigación, la sistematización, como también en los procesos terapéuticos, en el capítulo 4 se encuentra el análisis de resultados obtenidos, luego se presentan las respectivas conclusiones, recomendaciones, referentes bibliográficos y sus respectivos anexos donde están con detalle todos los formatos que se utilizaron para el proceso de práctica supervisada profesional.

Introducción

La violencia contra las mujeres está estrechamente vinculada con patrones de pensamientos históricos y socioculturales enraizados, al extremo que se constituyen en una ideología dominante, que ha naturalizado la discriminación de las mujeres en todos los niveles de la sociedad y con múltiples expresiones.

Es por ello que la influencia que tiene en la mujer víctima, la violencia intrafamiliar, es muy fuerte dejando estragos, causando secuelas, tanto físicas, como emocionales.

Es por ello que se enumeran los diagnósticos encontrados en mujeres las cuales sufren de Violencia Intrafamiliar del Instituto de la defensa Pública penal.

Según el Programa formativo del año 2011 en materia de Violencia contra la mujer del Organismo Judicial de Guatemala, el sistema de justicia guatemalteco no es ajeno a estas formas de valoración, al punto que, lejos de resolver efectivamente los casos penales, se convierte en un espacio de producción, reafirmación y reproducción de estos patrones de justificación de la violencia en contra de las mujeres.

Como medida de atención a la problemática, el Estado de Guatemala ha ratificado varios instrumentos internacionales, como la Convención Sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, así como la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la mujer. Consecuentemente, el Estado se obligó a adoptar todas las medidas necesarias, a emitir, modificar o derogar leyes, reglamentos, usos y prácticas que constituyen discriminación contra la mujer, además a establecer procedimientos expeditos para la protección de las víctimas y favorecer su acceso a la justicia.

Capítulo 1

Marco de Referencia

1.1 Descripción del centro de Práctica

La práctica profesional V se realizó en Instituto de la Defensa Publica Penal ubicada en 11 calle 8-49 zona 1 , presta el servicio de defensa legal gratuita en el ramo Penal, asistiendo a sindicatos de la comisión de un delito y a las mujeres víctimas de Violencia Intrafamiliar y sus familiares; de conformidad a lo establecido en la Constitución Política de la República de Guatemala, Tratados y Convenios Internacionales en materia de Derechos Humanos ratificados por el Estado de Guatemala, Ley del Servicio Público de Defensa Penal, y Ley Contra el Femicidio y Otras Formas de Violencia Contra La Mujer.

Es una institución autónoma con independencia técnica y funcional, creada como organismo administrador del servicio público de Defensa Penal, para asistir gratuitamente a personas de escasos recursos económicos, así como, la gestión, administración y control de los abogados en ejercicio profesional privado, cuando realicen funciones de Defensa Pública.

Para la prestación de sus servicios, el instituto cuenta con 36 sedes a nivel nacional, 22 departamentales y 14 municipios, además de 15 Defensorías Indígenas.

Quien puede solicitar el servicio de la defensa pública

- Jueces
- Ministerio Público
- Policía Nacional Civil
- El sindicato o sus familiares
- Cualquier ciudadano

1.2 Misión

“Somos una entidad pública autónoma y gratuita que ejerce una función técnica de carácter social, con el propósito de garantizar el derecho de defensa asegurando la plena aplicación de las garantías del debido proceso, a través de una intervención oportuna en todas sus etapas.

El instituto de la defensa pública penal, desarrolla sus atribuciones con fundamento en el derecho de defensa que garantiza la constitución política

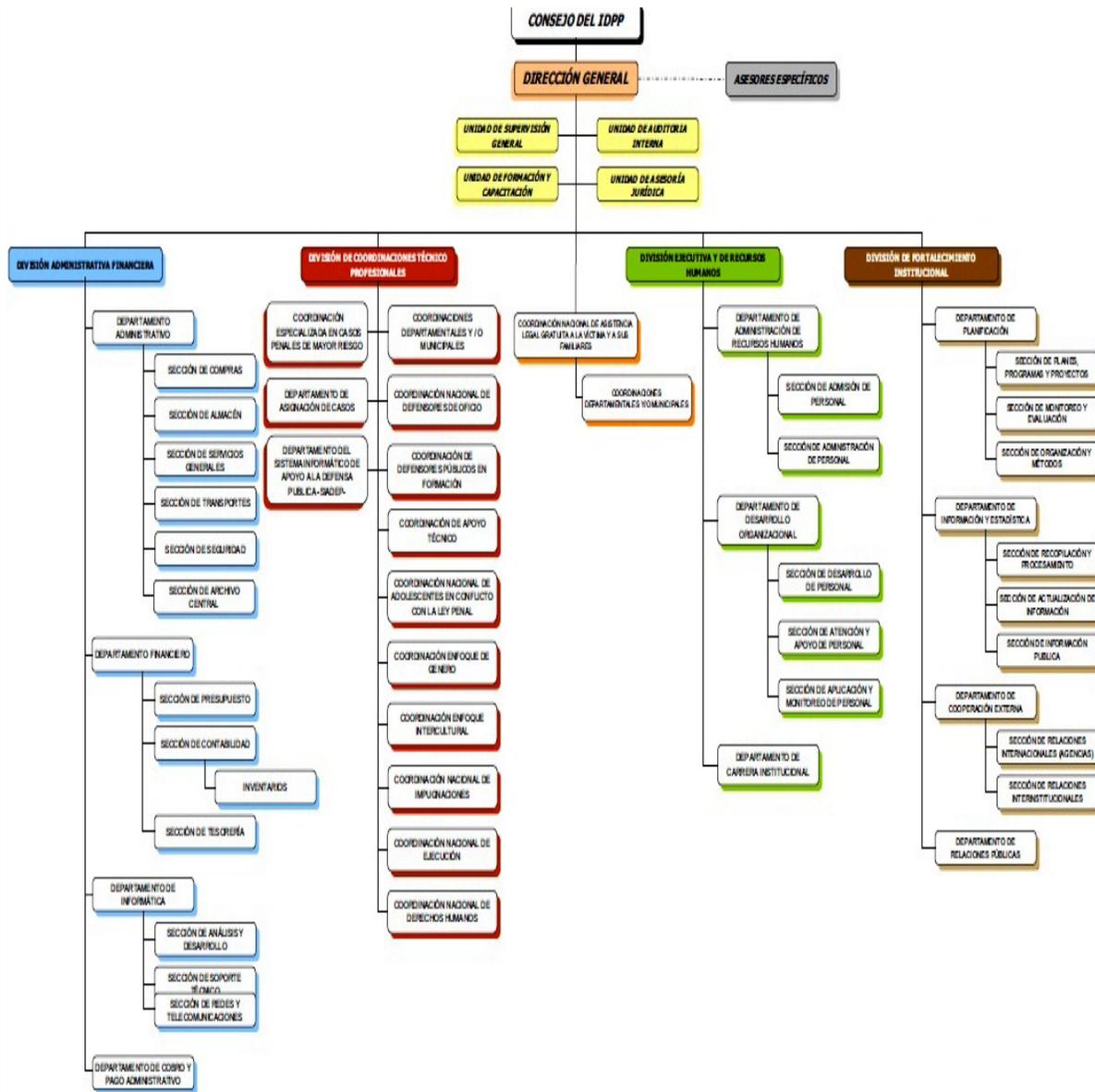
De la república de Guatemala, los tratados y convenios internacionales ratificados por Guatemala en materia de Derechos Humanos, la Ley Contra el Femicidio y Otras Formas de Violencia Contra la Mujer, así como en su Ley de creación, reglamentos, en cumplimiento de los Acuerdos de Paz.”

1.3 Visión

“Ser una entidad de alta calidad técnico-legal con presencia, protagonismo y liderazgo en el sistema de justicia y en el medio social, con una estructura organizacional funcional eficaz y eficiente que permita tener la capacidad de atender a todas aquellas personas que requieran del servicio de asistencia jurídica, priorizando a las de escasos recursos.

Asimismo, desea contar para ello con Defensores (as) Públicos (as) de alto nivel profesional, convertidos en agentes de cambio y transformación hacia una justicia integral, que respétela plena vigencia de los principios constitucionales y procesales del derecho”

1.4 Organigrama



Fuente: idpp.gov.gt

1.5 Objetivo

Es una institución autónoma con independencia técnica y funcional, creada como organismo administrador del servicio público de Defensa Penal, para asistir gratuitamente a personas de escasos recursos económicos, así como, la gestión, administración y control de los abogados en ejercicio profesional privado, cuando realicen funciones de Defensa Pública.

1.6 La Población que atiende

La atención es orientada a personas de escasos recursos económicos, sin embargo, la Ley contempla en aquellos casos de excepción, en los cuales se compruebe mediante una investigación socio-económica, que la persona, si cuenta con recursos económicos, esta deberá reembolsar al Instituto los honorarios y costas procesales ocasionadas.

El perfil de la población atendida es el siguiente:

- Personas adultas sujetas a procesos penales.
- Niñez y Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal.
- Población Indígena (Defensorías Étnicas).
- Atención de casos con enfoque de género.
- Asistencia jurídica gratuita a víctimas de violencia y en temas de familia.

1.7 Planteamiento del problema

Las mujeres víctima de violencia intrafamiliar de la Defensa Pública Penal, presentan síntomas de: baja autoestima, estrés postraumático, depresión, enojo, desvalorización, ansiedad, miedo, desesperanza, codependencia, culpa, pánico, insomnio, hipersomnias, vergüenza e ideas suicidas. Siendo las causas de la violencia intrafamiliar, el machismo de su conviviente, la infidelidad por cualquiera de los dos cónyuges, abuso sexual, el consumo y abuso del alcohol y las drogas y por problemas económicos.

Si continúan estos síntomas en la mujer víctima, se pronostica agravamiento del ciclo de violencia, desintegración de las familias, homicidios, suicidios y especialmente problemas legales.

1.8 Interrogante

¿Cómo influye la violencia intrafamiliar en el desempeño de la mujer víctima en su familia?

1.9 Objetivo general

- Determinar la influencia de la violencia intrafamiliar en el desempeño y vida de la mujer víctima en su familia.

1.10 Objetivos específicos

- Enumerar principales procesos terapéuticos para apoyar a mujeres víctimas de VIF
- Investigar procesos terapéuticos para los hijos e hijas de mujeres víctimas de VIF
- Promover el desarrollo de habilidades sociales necesarias como la toma de decisiones, auto responsabilidad, la motivación para ejercer sus derechos y comunicación efectiva.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 ¿Qué es la violencia?

La violencia como tipo de presión social, se ejerce sobre todos los sectores de la población, sin embargo estructuralmente en Guatemala la población mayoritaria y con más vulnerabilidad es la población indígena y particularmente son las mujeres quienes sufren una triple opresión: de género de de etnia y de clase, evidenciándose a través de la desigualdad en los ámbitos económico, político, laboral, social y cultural.

La violencia es una manifestación del ser humano en una búsqueda del poder y para llegar a él, trata de eliminar los obstáculos que se oponen al propio ejercicio del mismo mediante el control de la relación a través de la fuerza.

Cuando se refiere a la violencia social en el país de Guatemala, se abarca una amplia gama de situaciones como: contextos, temporalidades e individuos, involucrados de forma directa e indirecta, con una característica en común: han asumido un rol de víctima o victimario, con una ideología en la cual se le confiere el poder total a la figura más fuerte y de obediencia y sumisión al ser mas débil y esto se ha transmitido de generación a generación, pero tampoco se debe dejar a un lado la ideología de la superioridad basada en la diferencia biológica.

Conceptualización de violencia: Según el diccionario de Trabajo Social el concepto violencia, se entiende como: el empleo de la fuerza para alcanzar un objetivo. Coacción que se lleva a cabo sobre otro u otros, ya sea mediante la fuerza física, la amenaza, la intimidación, la manipulación o diferentes formas de presión psicológica, con el fin de que actúen según pretende el que usa la violencia.

La violencia es una manifestación del ser humano en una búsqueda del poder y para llegar a él, trata de eliminar los obstáculos que se oponen al propio ejercicio del mismo mediante el control de la relación a través de la fuerza.

2.2 Violencia intrafamiliar

La violencia Intrafamiliar es una de las formas de agresión más frecuentes y conocidas en Guatemala, sin embargo, no se han tomado acciones para erradicarla ya que se ha considerado un asunto de familia, que debe resolverse en lo privado y esto lamentablemente ha sido uno de los principales obstáculos para intervenir y dar fin a esta condición de vida en la cual las mujeres son las principales protagonistas de estos hechos denigrantes, los cuales atentan contra su seguridad física y emocional y repercuten negativamente en su vida.

La violencia intrafamiliar se vincula al desequilibrio actual en las relaciones de poder entre ambos géneros en los ámbitos social, político, económico y religioso, a pesar de los esfuerzos por parte de la sociedad en beneficio de la igualdad de género. La misma, se manifiesta como el símbolo más brutal de la desigualdad existente en la sociedad guatemalteca. Se trata de una violencia que se dirige sobre las mujeres por el hecho mismo de serlo, por ser las mismas consideradas, por sus agresores; como carentes de los derechos mínimos de libertad, capacidad de decisión y respeto.

Dicha violencia es constitutiva de un atentado contra el derecho a la seguridad, a la vida, a la libertad, dignidad y a la integridad física y psíquica de la víctima, siendo un obstáculo para el desarrollo de una sociedad donde sea imperante la democracia.

La misma no es un problema nuevo aunque indudablemente es cada vez más próximo. Coexisten muchos motivos a través de los cuales se intenta actualmente explicar, y a su vez los agresores justificar, el maltrato, con problemas económicos o de cansancio que tienen.

2.3 Violencia de género

La violencia de género se comete fundamentalmente cuando existen vínculos afectivos o de parentesco, familia, padres, hijos, marido, amigos, y cuando existen vínculos laborales con autoridad, jefes o compañeros de trabajo.

Guatemala es un país que ha sido fuertemente golpeado por la violencia, la cual ha llegado a convertirse en un problema social, que afecta a cada individuo, de forma tan particular y en contextos tan diversos que no se podría enmarcar en un solo sector y en una misma temporalidad; ya que ha estado presente desde la invasión, se ha fortalecido por el conflicto armado interno y lamentablemente se ha concretado hasta nuestros días, lo cual es visible en muchos rostros guatemaltecos, sin distinción física, económica, étnica y social, ya que la discriminación, el abuso de poder y la exclusión social, se han hecho sentir con mucha fuerza, y lamentablemente son los mecanismos de represión impuestos y ejecutados por la estructura social.

Se reconoce la violencia de todo tipo, como una violación a los derechos humanos, porque lesiona la seguridad, integridad, libertad y dignidad de las personas, sin embargo, esto ha sido invisibilizado, ya que se ha incrementado e instaurado en diferentes ámbitos, ya sea de forma brusca o sutil, como en el caso de la Violencia Intrafamiliar, en donde las víctimas directas que son las mujeres (esposas-madres) e indirectas (hijos e hijas), deben cerrar sus ojos y guardar sus palabras para proteger su integridad, frente a una persona tan conocida y desconocida a la vez, que impone y dispone sobre sus objetos desvalorizados pero que generan en él sentimientos de poder.

2.4 Ciclo de la violencia

➤ La fase de tensión

Se caracteriza por una escalada gradual de tensión que se manifiestan en actos que aumentan la fricción en la pareja. El hombre violento expresa hostilidad, pero no en forma explosiva. La

mujer intenta calmar, complacer o, al menos, no hacer aquello que le pueda molestar a la pareja, en la creencia irreal de que ella puede controlar la agresión. Pero esta sigue aumentando.

Con el tiempo de llevar una relación, se va aumentando el corregir, lo que genera una acumulación de tensión y por ende los factores que a continuación se indican, los cuales ocurren con frecuencia y son:

- ✓ Comportamiento violento el cual se refuerza por el alivio de la tensión posteriormente a la violencia.
- ✓ Aumento del abuso físico y del abuso verbal.
- ✓ El agresor busca el alejamiento de la víctima de sus familiares y amigos.
- ✓ La mujer comienza a sentirse culpable y responsable de los abusos cometidos.

➤ Fase de agresión

En la fase o ciclo agudo de violencia surge la necesidad de descargar las tensiones que han sido acumuladas, pudiendo encontrar en el presente ciclo las siguientes características propias del mismo.

El agresor lleva a cabo una elección consciente relativa a la violencia. El mismo se encarga de decidir el lugar y el tiempo de la violencia, llevando a cabo una elección relativa y consciente en lo relativo a que parte del cuerpo va a maltratar y como lo va a realizar.

El agresor no muestra tensión mientras que la mujer víctima se encuentra confundida debido a la violencia padecida. en la que estalla la violencia psíquica, física y/o sexual. Es en esta fase cuando la mujer suele denunciar los malos tratos y en la que puede decidirse a contar lo que está pasando.

➤ Fase de conciliación o luna de miel

En la que el hombre violento se arrepiente, pide perdón, le hace promesas de cambio o le hace regalos. Este momento supone un refuerzo positivo para que la mujer mantenga la relación. También le permite ver el “lado bueno” de su pareja, fomentando la esperanza de que puede llegar a cambiar.

Con el tiempo, la fase de agresión se repita más a menudo o se está todo el tiempo entre la tensión y la agresión, sin apenas fase de conciliación.

2.5 Tipos de Violencia

- Física
- Psicológica o emocional
- Sexual
- Económica

2.5.1 Violencia física

Se entiende como cualquier acto que infringe daño no accidental, usando la fuerza física o algún tipo de arma u objeto que pueda provocar o no lesiones ya sean internas, externas o ambas. Este puede ir aumentando en frecuencia y en intensidad por lo que puede ocasionar la muerte de la mujer o discapacidad. Mediante los pellizcos, empujones, jalones de cabello, cachetadas, patadas, golpes con los puños, asfixiar o causar heridas por arma de fuego, objetos punzo cortantes, quemaduras o por aventar objetos diversos contra la persona, mordidas, intentos de estrangulamiento, fracturas y femicidio.

2.5.2 Violencia psicológica

Se define como la degradación intensa y continua por el control de las acciones o comportamientos de otra persona a través de la intimidación y manipulación en detrimento de la mujer, que resulta en el desmoronamiento del autorrespeto y la identidad individual.

Se puede manifestar con: burlas, celos, descalificaciones, gritos, separación de la familia, insultos, amenazas, manipulación, o cualquier otra forma que implique un severo daño en la salud psicológica, la autodeterminación y el desarrollo personal.

Puede expresarse mediante negligencia, abandono, descuido reiterado, críticas, amenazas, insultos, comentarios descalificativos y despectivos, manipulación, chantaje, el uso del silencio, los celos, prohibición para que la mujer trabaje fuera del hogar, retener el dinero o negar el acceso al mismo, aislar a la mujer de su familia y amigos, amenazar con dañar a personas y cosas que la mujer ama, verificar constantemente qué está haciendo. Este tipo de abuso suele preceder o acompañar al abuso físico como una forma de control a través del miedo y la degradación.

Soportar ataques graves y constantes tiene consecuencias psicológicas. El sufrimiento emocional crónico no es una reacción anormal, sino normal, ante este tipo de situaciones. Los hombres que abusan físicamente de las mujeres también utilizan deliberadamente tácticas psicológicas para reforzar su control sobre ellas. Una vez les han creado miedo a sufrir nuevos ataques, basta con una amenaza verbal, un gesto o una mirada para mantener la atmósfera de constante temor y la angustia de intentar prever cuándo se le va a antojar a él agredirlas otra vez. Se valen de cualquier cosa que sirva para asustarlas: gritar, golpear la pared, conducir de manera temeraria cuando ellas les acompañan en el automóvil, mostrar las armas que poseen, acecharlas, mantener silencios prolongados, romper objetos, hacer daños a los hijos o los animales domésticos. Estas mujeres viven en un estado de terror permanente, todos y cada uno de los días de su vida.

Otras formas de control son los cambios de humor y el paso de la agresión al arrepentimiento y viceversa cada dos por tres y también los celos posesivos.

Los abusos emocionales y psicológicos tienen efectos devastadores, los cuales se parecen mucho a las torturas que sufren los rehenes, que también están privados de toda libertad e incluso del sueño, sin saber cuándo les caerá encima el próximo golpe.

2.5.3 Violencia sexual

Implica el uso de la fuerza física, la coerción o la intimidación psicológica para hacer que la mujer lleve a cabo un acto sexual u otros comportamientos sexuales indeseados. Algunas de estas acciones serían: descalificación sobre la conducta sexual, obligar a tener relaciones sexuales sin consentimiento, obligar a protagonizar actos perversos o negar la sexualidad de la mujer.

Este tipo de abuso atenta contra la libertad sexual de las mujeres o las niñas afectando su salud sexual y reproductiva.

Las formas de violencia sexual más comunes son: violación, hostigamiento, imposición de prácticas sexuales, manoseos, exposición a pornografía, otros.

2.5.4 Violencia económica

Consiste en despojo o destrucción de los bienes personales de las mujeres o del patrimonio conyugal: destrucción o privación de la vivienda, enseres domésticos, terrenos, objetos, así como: la negación de los recursos necesarios para el sostenimiento de la mujer y la familia.

2.6 Mitos de la Violencia Intrafamiliar

Los mitos con respecto a la violencia intrafamiliar suelen girar en torno a dos cuestiones básicas:

- ¿Por qué maltratan los hombres?
- ¿Por qué aguantan las mujeres?

Los siguientes, constituyen algunos de los mitos que justifican el maltrato de los hombres hacia las mujeres: “los hombres que maltratan a las mujeres han sufrido a su vez maltrato por parte de sus padres”; “los hombres que maltratan son enfermos mentales y alcohólicos” en porcentajes muy altos de los casos; “los malos tratos ocurren porque la mujer hizo algo incorrecto”.

De los mitos sobre la responsabilidad de las mujeres en aguantar la situación destaca el mito del masoquismo: “si las mujeres no abandonan la relación, será quizás porque les gusta”; Si le pega es porque la quiere”; “el marido le pega lo normal”. Esta consideración individualista del problema ha ido siendo sustituida por nuevos modelos explicativos que des culpabilizan a las víctimas para situar en un punto central su miedo y sus intentos por sobrevivir a una situación de violencia estructural.

Las personas que consideran a sus cónyuges o parejas como iguales, por muchas discusiones, conflictos y desamores que vivan, no utilizarán la violencia contra las mismas. En palabras de Bosch y Ferrer¹⁴: “el desprecio produce y justifica la violencia, el desprecio se alimenta de prejuicios y falsas creencias”.

Además se ha tratado jurídicamente de abrir espacios para que la mujer víctima de la violencia doméstica sea escuchada, orientada y ayudada, pero principalmente, para que la violencia intrafamiliar sea prevenida y erradicada. Es así como aparece, por ejemplo, la Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Intrafamiliar, promulgada en 1996, a través de la cual se puede notar que tanto en el ámbito legislativo como económico, social y político, están tomando conciencia de lo que constituye y representa que en la familia guatemalteca, base de la sociedad, exista violencia.

La ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Intrafamiliar restringe la protección exclusiva para las mujeres, como manda la Convención y se incluye a otros integrantes de la familia. Esta nueva ley tiene por objetivo principal la protección de las mujeres y las niñas y la

emisión de medidas de seguridad. Las medidas de seguridad se refieren entre otros aspectos, a sustraer a las víctimas del contacto con los agresores: se ordena al marido que deje el hogar conyugal, que se acerque al lugar de trabajo o de estudio de la víctima, se le priva de la guarda y cuidado de las hijas e hijos cuando ha cometido abuso sexual en contra de ellas/os, se puede decomisarle las armas que mantenga en el hogar o con las que haya amenazado o herido a las víctimas.

Varias instituciones del Estado tienen especial responsabilidad de promover y proteger los derechos de la mujer incluyendo la Oficina Nacional de la Mujer, adscrita al Ministerio de Trabajo y Previsión Social.

Adicionalmente, el Procurador de los Derechos Humanos cuenta con la asistencia de la Defensoría de los Derechos de la Mujer, la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente también desempeña una labor importante y más recientemente la Secretaría Presidencial de la Mujer fue creada por el Acuerdo Gubernativo 200-2000. Esta institución busca servir como entidad asesora y coordinadora de políticas públicas con el objetivo de promover, fortalecer y desarrollar iniciativas a favor de la observancia de los preceptos de ley que se refieren a la mujer, la igualdad real y efectiva entre hombres y mujeres y la plena participación de la mujer en la sociedad guatemalteca. Bajo la coordinación de esta Secretaría se encuentra la recién creada Coordinadora para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Intrafamiliar Contra la Mujer (CONAPREVI). Además, el Estado informó que, por mandato legal, la Unidad de la Mujer, la Unidad de la Mujer de la Procuraduría General de la Nación y la fiscalía de la Mujer del Ministerio Público deben cumplir tareas de vigilancia. Otras de las instituciones que trabajan a favor de la defensa de la mujer son el Grupo Guatemalteco de Mujeres, el Centro de Acción Legal de los Derechos Humanos (CALDH), APROFAM, Asociación de Apoyo Integral, Asociación Tierra Viva, el Centro de Ayuda Pastoral para Centroamérica (CEDEPCA) y la Asociación de Mujeres Madre Tierra.

2.7 Efectos de la violencia intrafamiliar

a) Repercusiones sobre la salud física:

- La violencia origina síntomas físicos variados: cefaleas, dolores lumbares y abdominales dolores pélvicos, “fibromialgia” entre otros, caracterizados porque son bastante inespecíficos, difíciles de encuadrar, crónicos, con escasa o nula respuesta a los tratamientos habituales y acompañados de cansancio y síntomas de ansiedad y/o depresión.

Es decir, los síntomas físicos aparecen entremezclados con los psíquicos y aparentemente desconectados de su origen. En general, la mujer maltratada tiene más problemas de salud, más malestares y pasa más días en la cama que otras mujeres. Además empeoran aquellos problemas de salud o enfermedades que tenían anteriormente (diabetes, asma, entre otros)

- Padece lesiones físicas diversas: contusiones, traumatismos, heridas, quemaduras, entre otros que pueden llegar a causar incapacidad severa y muerte.

- Efectos sobre la salud sexual y reproductiva: Por relaciones sexuales forzadas: pérdida de deseo sexual, trastornos menstruales, enfermedades de transmisión sexual, sangrado y fibrosis vaginal, dispareunia, dolor pélvico crónico, infección urinaria, embarazos no deseados, abortos durante el embarazo: hemorragia vaginal, amenaza de aborto, embarazo de riesgo, parto prematuro, bajo peso de la criatura al nacer.

b) Repercusiones sobre la salud mental:

Muchas mujeres maltratadas consideran que las repercusiones psicológicas tienen más importancia para ellas que los efectos físicos. Las lesiones psíquicas pueden ser: Agudas, tras la agresión, donde la primera reacción consiste en la autoprotección y en tratar de sobrevivir al suceso. Desarrollan una extrema ansiedad hasta el pánico y sienten incompetencia, culpabilidad, vergüenza y temor a perder el control. A medio plazo los problemas de salud van desde la ansiedad, depresión y trastornos de alimentación, hasta trastorno de estrés postraumático, intentos de suicidio y abuso de tabaco, alcohol y psicofármacos. Y a largo plazo, como consecuencia de la situación mantenida de maltrato, hay un deterioro de la autoestima, una indefensión y un

cuestionarse y culparse a sí mismas. Los síntomas de sufrimiento mental son más frecuentes en mujeres maltratadas que en las que no lo han sido.

Puede aparecer entonces el Síndrome de la Mujer Maltratada. Este síndrome fue creado por Leonor Walker para describir las alteraciones psíquicas y sus consecuencias por la situación de maltrato permanente. Su origen se encuentra en la teoría de la indefensión aprendida y ¹ puede explicar por qué algunas mujeres en esta situación no perciben la existencia de alternativas que les permitiría protegerse y, por ello, no las ponen en práctica. Se adaptan a la situación aversiva e incrementan su habilidad para afrontar la violencia y minimizan el dolor.

Presentan distorsiones cognitivas como la negación, la minimización o la disociación, que les permiten soportar los incidentes de maltrato. Con frecuencia llegan a presentar una transformación persistente de la personalidad con cambios en la forma de relacionarse, concebir el mundo y a ellas mismas.

Las mujeres maltratadas que padecen este síndrome experimentan.

- Actitud de hostilidad y desconfianza hacia el mundo.
- Aislamiento social.
- Sentimientos de desesperanza o de vacío, con incapacidad para expresar sentimientos, pensamientos negativos o agresivos y con humor depresivo prolongado.
- Sentimiento de estar en peligro o amenazada, con una actitud de constante vigilancia e irritabilidad.
- Sentimiento de extrañeza hacia sí misma, de ser diferente a los demás. Sabiendo que la violencia de género es un acto de poder en una sociedad sexista, necesitamos comprender la relación existente entre:
 - Los valores culturales y las creencias (el macrosistema);
 - Las formas de organización y funcionamiento de las instituciones y las leyes (el exosistema);

Zubizarreta I, (2004) *Consecuencias Psicológicas del Maltrato en Mujeres y sus hijas e hijos*, Emakunde, España, Pag. 3

- Las relaciones del entorno doméstico, y la subjetividad de las personas que están involucradas en un hecho de violencia de género (microsistema).

2.8 Diversas características de la mujer víctima de Violencia Intrafamiliar

De manera progresiva se determinan la violencia en la pareja, ya que la mujer se deja maltratar en la mayoría de ocasiones por contar con un pensamiento errado consistente en que ella es la principal responsable de que el matrimonio funcione de manera correcta.

Las víctimas y muy especialmente al género femenino en Guatemala cuentan con una serie de diversas características, las cuales se muestran a continuación:

- Creencia de la aplicación de la violencia doméstica.
- Nivel bajo de autoestima.
- La mujer se siente culpable de haber sido agredida.
- Se siente fracasada tanto como esposa, como mujer y como madre.
- Sentimientos de temor.
- Inexistencia de un verdadero control de su vida.
- Incapacidad para resolver problemas.
- Creencia de que ninguna otra persona puede ayudarle.
- Sentimientos de responsabilidad derivados de la conducta del agresor.
- Aislamiento social.
- Aceptación de que existe la superioridad masculina.
- Temor al divorcio.

En la mayoría de las ocasiones las mujeres, no se separan o divorcian debido al temor de perder su propia seguridad económica y la de sus hijos. En otras ocasiones las mismas no se separan debido a las amenazas de muerte o de violencia, si llegan a separarse las cuales son proferidas por el agresor.

En una situación y ambiente violento los hijos también sufren y el crecimiento de los mismos en una atmósfera donde existe temor, se genera un ambiente completamente negativo en su desarrollo emocional y después el mismo se va a manifestar en el abandono escolar, en desórdenes psicológicos, en la utilización de drogas y en delincuencia.

Las mujeres que soportan vivir dentro de una relación abusiva y donde existe violencia indefinidamente, terminan perdiendo su salud tanto mental como física, además se enferman al igual que su misma familia. Las mujeres que viven en un ambiente abusivo, pierden totalmente su autoestima y no saben cuidarse y tampoco se dan cuenta del peligro que corren.

Los maltratos continuados son generadores de un proceso patológico de adaptación que se denomina el síndrome de la mujer maltratada, caracterizándose el mismo por los siguientes factores:

- Pérdida del control: La mujer víctima de la violencia intrafamiliar pierde el control, el cual es consistente en que las agresiones le son ajenas, y la misma se torna pasiva y espera la dirección de otras personas.
- Baja respuesta de la conducta: El género femenino es quien decide el ya no continuar buscando estrategias que eviten las agresiones, siendo su respuesta frente a los estímulos externos de carácter pasivo. La aparente indiferencia permite que la misma se culpe y autoexija menos debido a las agresiones que sufre pero también limita su capacidad de oposición.
- La identificación con el agresor: La víctima se encuentra convencida de que es merecedora de las agresiones e inclusive llega a prestar una justificación relativa a dichas críticas externas de la conducta del agresor. Es bastante común el síndrome del Estocolmo que ocurre con bastante frecuencia en las situaciones de riesgo vital y dificulta la intervención de tipo externo. Por otro lado, la intermitencia del paso constante de la violencia y las agresiones, refuerzan las relaciones de dependencia por parte de la mujer víctima, que empeoran aquellos casos en los cuales la dependencia es económica.
- La indefensión aprendida: Posteriormente, la mujer después de fracasar en su intento por contener las agresiones y dentro de un contexto de baja autoestima el cual se refuerza por

su incapacidad por terminar con la situación, la mujer concluye en asumir las agresiones como si fueran un castigo merecido.

En diversas ocasiones las mujeres permanecen con su pareja violenta debido a que piensan que las alternativas que tienen son peores a su misma situación. Las mismas se convencen de que las cosas no se encuentran tan mal y piensan que son ellas quienes incitan a la violencia debido a no haberse quedado calladas, se culpan y censuran. Las mismas al ver que no existe forma de evitar los malos tratos se quedan en un estado de parálisis, y se inmovilizan.

Las mujeres víctimas de la violencia intrafamiliar, se culpabilizan y sienten que realmente merecen ser castigadas debido a cuestionarse los valores ideológicos que debe tener la familia debido a no asumir de forma adecuada su deber tanto de madre como de esposa; motivos por los cuales intentan adaptarse a todos los requerimientos que les sean hechos por parte de su marido para de dicha forma evitar ser maltratadas y a su vez contar con la debida aceptación, asumiendo un papel de subordinación, con falsas expectativas de que si se comportan adecuadamente no dará lugar a ser maltratadas por su marido.

El abuso crea y mantiene en la pareja una dinámica de dependencia debido a su efecto asimétrico sobre el equilibrio de poder, siendo el vínculo traumático producido por la alteración de refuerzos y castigos. Sin embargo esta teoría descansa aparentemente sobre la base del condicionamiento instrumental que, es válido para dar cuenta de algunos aspectos del repertorio de victimización, pero falla en cubrir el complejo aparato psicológico asociado con este tipo de vínculos paradójicos.

2.9 Característica del agresor

Usualmente los agresores de víctimas de violencia intrafamiliar, vienen de hogares donde se utilizó la violencia, y generalmente los mismos padecen de trastornos psicológicos y muchos de los mismos utilizan frecuentemente las drogas y el alcohol lo cual genera que se potencie la agresividad de los mismos. Cuentan con un perfil determinado de inmadurez, de inseguridad, de

dependencia afectiva, son emocionalmente inestables y a su vez también son impulsivos e impacientes.

En variadas ocasiones la violencia de los agresores oculta su propia inseguridad o miedo que sintieron de niños cuando su mismo padre le golpeaba de manera frecuente y al llegar a ser persona adulta adoptan la personalidad del padre abusador, también los comportamientos ofensivos son la consecuencia de la niñez permisiva durante la cual los padres consintieron al niño o niña en todo. Ello lleva al niño a creer ser superior al llegar a ser un adulto y a suponer que se encuentra por encima de las normas jurídicas o sea que puede comportarse como quiera y abusar de cualquier persona. Además tiene la idea de que se merece un trato y consideraciones especiales mejores de las de los demás.

Hay madres agresoras de sus hijos (as) por patrones de crianza, no solo son los hombres.

2.10 Procesos terapéuticos para la mujer víctima de violencia intrafamiliar

Cuando una mujer maltratada llega a la consulta por primera vez, es muy importante evaluar previamente su situación psicológica e indicar si es necesaria o no una valoración psiquiátrica y farmacológica. A su vez, para poder centrarse en el proceso personal individual de la mujer maltratada, es imprescindible abordar todas las actuaciones necesarias para que se amplíe su red de apoyo social y familiar, indispensable en estos momentos. Actuaciones tales como son:

- Entrevistas con personas de referencia dentro del sistema familiar (hijos adultos, hermanos, familiares directos) para explicarles la importancia del apoyo emocional en estos momentos en los que la confusión, el miedo y la desesperanza prevalecen en la víctima.

- Resolución de los problemas derivados de vivienda y atención de los hijos, verificando si es necesaria una intervención para esclarecer, centrar y explicar el por qué de su nueva situación. En la mayoría de los casos las madres tienen dificultades para verbalizar y razonar de forma coherente la explicación de su decisión. Por lo tanto es imprescindible ofrecer, si es necesario, la oportunidad de que un profesional haga una intervención con los demás miembros del sistema

familiar. Así mismo se valorará, dependiendo de cada caso, la necesidad de un apoyo terapéutico preventivo que ayude a ajustar la nueva realidad en los hijos.

- Aclarar las diligencias judiciales pendientes necesarias en colaboración estrecha con su abogado y explicar claramente el proceso judicial que se inicia y las medidas preventivas de seguridad necesarias que se deben poner en marcha con diligencia.

Sólo después de abordar estas cuestiones, es posible empezar propiamente el proceso terapéutico, que de otra manera sería continuamente interrumpido por la urgencia de los asuntos anteriores, abordándose una cuestión meramente asistencial que no hay que confundir con la terapia.

Una vez realizadas dichas gestiones, y sólo entonces, es cuando la mujer maltratada se pone en contacto consigo misma y con sus emociones. Es importante no tener esquemas previos que encorseten la dinámica terapéutica, personalizando el proceso.

En las primeras sesiones generalmente se encuadra su nueva realidad, iniciándose la adaptación a una separación generalmente traumática. El duelo del ideal de la relación de pareja y familiar hace que resulte imprescindible recuperar el principio de realidad como plataforma para producir cambios. Esto no es posible si no se elabora la aceptación de su historia personal tal y como se ha producido. Por tanto, se hará hincapié en esta fase en recuperar la memoria de cómo se produjo el comienzo de su relación de pareja, de las circunstancias psicológicas propias y de la dinámica de su sistema familiar de origen, para reconocer patrones de relación aprendidos.

Es el momento de expresar emocionalmente el relato de sus situaciones más traumáticas, respetando siempre el ritmo y la necesidad de la víctima (a veces son necesarias muchas sesiones hasta que la víctima es capaz de relatar algún episodio particularmente traumático). La aceptación y la expresión emocional de sus miedos e inseguridades, la expresión de la tristeza, desesperanza y control de la ansiedad es fundamental.

Comprendiendo y elaborando desde el principio, se establece en la mujer maltratada la responsabilidad de su propia recuperación, centrándose en su propia elaboración de los hechos traumáticos y de sus sentimientos.

De vital importancia es trabajar sobre los sentimientos de culpabilidad que aparecen por la permanencia, a veces prolongada, en situaciones de malos tratos y particularmente los producidos por el maltrato sexual dentro de la pareja, donde las víctimas tienen dificultades en distinguir y exigir una conducta sexual basada en el respeto y el consentimiento mutuo.

Es importante seguir verificando en qué momento del proceso judicial se encuentra y si tras las primeras intervenciones (medidas previas, declaración, régimen de visitas, entre otros) sigue manteniendo una relación fluida con su abogado. Apoyar para que demande explicaciones en tanto en cuanto las necesite y para que realice todas las gestiones administrativas necesarias, puesto que la víctima tiende a evitar cualquier hecho que le haga reexperimentar tensiones.

Desde el principio necesariamente debe responsabilizarse de estas gestiones, para agilizarlas. Sin embargo, la lentitud del proceso judicial y la escasa comunicación con la víctima en este tramo de la terapia hace que vuelva a conectar con sentimientos de abandono y aislamiento social. Asimismo es necesario reevaluar en este momento la evolución de la sintomatología y el control por parte de su médico de cabecera o psiquiatra de la farmacoterapia. Es también el momento de valorar en cada caso, la indicación terapéutica de iniciar y compatibilizar la terapia individual con la grupal.

En este proceso de adaptación a una nueva realidad familiar, con un mayor número de cargas y responsabilidades y con frecuencia un nuevo reto laboral, reforzaremos su propia identidad, personalizaremos sus actitudes y fomentaremos sus decisiones. Todavía los sentimientos oscilarán entre la ocupación y las tareas cotidianas y se producirá una apariencia de evolución favorable. No obstante se debe continuar profundizando en reforzar sus logros y su autoestima especialmente teniendo en cuenta qué actitudes fomentan la dependencia emocional y el riesgo de repetir patrones de dependencia en posteriores relaciones.

Es aquí donde la mujer maltratada se empieza a interrogar sobre sí misma y su implicación inconsciente en su sufrimiento. Es importante en el curso de las distintas intervenciones, preparar a la mujer maltratada, con una de las escenas más temidas “el juicio”. Verificar si ha sido debidamente informada de todo lo que sucede en el juicio, de si va a ver a su agresor, de que conoce el procedimiento que se sigue y entre otros.

Es habitual que surja un retroceso en la recuperación y que reexperimente parte de la sintomatología que presentaba en un principio. Así mismo, someterse a las diferentes evaluaciones periciales produce en la víctima a un estrés añadido por sentir que se pone en entredicho su propia credibilidad. Se debe utilizar este momento como una oportunidad para afrontar la realidad y superarla.

Generalmente, a partir de este momento la evolución es más satisfactoria y se inicia el seguimiento terapéutico, imprescindible para reforzar los cambios producidos. Asimismo, se tendrá en cuenta la evolución de los hijos, para determinar el efecto que produce en ellos la separación traumática de sus padres.

2.10.1 Atención integral a las víctimas de violencia intrafamiliar

La atención a las víctimas que plantea este Modelo integral se otorgará a través de 6 áreas sustantivas de servicios especializados: Atención psicológica, apoyo legal, apoyo social, atención a la salud, apoyo telefónico y atención itinerante.

A través de los servicios especializados se proporcionará atención integral y profesional con perspectiva de género a mujeres afectadas por violencia, con el propósito de favorecer la detención; o bien, la ruptura del círculo nocivo que ésta genera. A continuación se describen los propósitos y alcances de cada área y entre ellas tenemos:

➤ Abordaje psicológico

Partiendo de la complejidad que rodea a las situaciones de violencia contra las mujeres en el ámbito de sus relaciones de pareja, la atención psicológica se organiza en torno a un proceso de acompañamiento, apoyo, análisis y comprensión clínica de los conflictos que ayude a las mujeres, desde un primer momento, al esclarecimiento y desarticulación de los mecanismos de autoinculpación, aislamiento e impotencia, que les han llevado a la enajenación progresiva de gran parte de sus recursos y habilidades personales, así como a la pérdida de derechos.

El proceso tiene como eje transversal una perspectiva de género y de enfoque sistémico, que diferencie y ponga límites entre los aspectos intrapersonales y aquellos netamente socioculturales, de valores y estructurales de nuestro entramado social.

Es preciso resaltar que esta fase inicial del tratamiento es de una importancia crítica para las mujeres. Los datos nos informan que la mayor vulnerabilidad de las víctimas, el momento en que su integridad física está más amenazada, es precisamente cuando ellas toman alguna iniciativa encaminada a interrumpir la convivencia o implementar algún cambio significativo en la relación. Su vulnerabilidad es extrema y sus responsabilidades múltiples y de gran importancia y complejidad. El vínculo profesional ha de ser muy cálido cercano, para poder contener la emotividad y transmitirles apoyo y confianza, pero con la firmeza suficiente como para confrontarlas progresivamente con la realidad y prepararlas para el duro camino que han de recorrer, antes de lograr la autonomía posible. Se puede diferenciar 2 fases en el abordaje psicológico:

- **Fase inicial:** es un momento de intensa coordinación interprofesional de todo el equipo. Las estrategias de intervención y las líneas generales de actuación tienen que estar apoyadas, necesariamente, en criterios multidisciplinares. La actuación psicológica está, en estos momentos, al servicio de estabilizar los aspectos psicoemocionales de las mujeres y apoyarlas en la instrumentalización de sus vidas cotidianas, a fin de viabilizar las (organización de prioridades, resolución de conflictos cotidianos, apoyo en la toma de decisiones, entre otros.)

- Segunda fase: la actuación psicológica se va diversificando, a medida que la sintomatología debida al efecto de trauma va remitiendo, y emerge la personalidad de base de cada una de las mujeres. El apoyo psicológico se estructura, en este segundo tiempo, a partir de las necesidades específicas de cada mujer con un objetivo general que culminaría al alcanzar un proyecto de autonomía viable para cada caso, incorporando, en la medida de lo posible.

➤ Abordaje legal.

Integrado por abogadas y abogados, quienes tienen la tarea de orientar, asesorar jurídicamente, brindar acompañamiento en diligencias y, en su caso, representar a las mujeres que han visto trasgredidos sus derechos a través de conductas violentas tipificadas en el fuero local o federal, a efecto de garantizar la restitución de dichos derechos y las reglas del debido proceso.

Este servicio debe funcionar como eslabón intermedio para facilitar a las mujeres el acceso a la Administración de Justicia, tratando así de evitar la victimización secundaria que, especialmente en este campo, puede producirse, sobre todo si la mujer opta por denunciar al agresor.

➤ Abordaje médico

Los profesionales de la salud deben actuar con un enfoque de sensibilidad y respeto hacia la víctima, no enjuiciarla y ofrecer apoyo en las decisiones de la mujer. Es necesario que conozcan las políticas y protocolos existentes, sean adiestrados en su manejo y cuenten con un formato de registro de casos. El servicio de atención médica que se proporcionará a las usuarias tendrá como base lo establecido en la Norma Oficial Mexicana 190 SSA1.

Este proceso es responsabilidad del sector salud y lo constituyen las acciones que brindan el tratamiento y asesoría necesarios a las mujeres que enfrentan situaciones de violencia. Los componentes del proceso de atención en el sector salud son:

- Identificación de la situación de violencia.
- Consejería especializada.

- Evaluación del riesgo y plan de seguridad e información legal.
- Atención médica esencial y especializada.
- Referencia, contrarreferencia y seguimiento.

El propósito de este servicio es el de restablecer la salud integral de la usuaria, detener las secuelas y los procesos degenerativos de los daños sufridos por las experiencias de violencia.

2.10.2 La terapia intervención breve de urgencia

En este tipo de programa se pueden incorporar las mujeres maltratadas que presentan problemas concretos, independientemente de la situación traumática vivida y que, por diversas circunstancias, requieren ser derivadas a otros servicios y aunque no hayan denunciado su caso. También es conveniente esta intervención breve con aquellas mujeres maltratadas que por su precariedad laboral y su situación familiar, no pueden acudir regularmente a un tratamiento terapéutico.

En esta intervención terapéutica se realizan 4 sesiones encaminadas a centrarles como mujeres maltratadas -después del acontecimiento traumático que han sufrido- y que entiendan todo el proceso judicial en el que pueden verse inmersas.

2.10.2.1 Objetivos Terapéuticos

Ayudar en el restablecimiento de los parámetros de seguridad rotos por el suceso traumático; que expresen sobre el suceso traumático y su significación para ellas; proporcionar información sobre lo que están viviendo respecto al suceso traumático, la evolución futura de los síntomas y sobre todo el proceso judicial; la preparación y planificación de la rutina diaria; el trabajar la sintomatología de la ansiedad; el detectar, evitar o prevenir posibles consecuencias psicopatológicas que puedan desencadenar en un trastorno adaptativo, afectivo o de estrés postraumático; la responsabilización como adulta de sus actos y sus consecuencias.

2.10.2.2 El Método de trabajo

En la 1ª Sesión: se crea un buen clima terapéutico y un espacio donde pueda hablar abiertamente sobre el trauma que ha padecido y sobre los sentimientos y emociones que se generó y le sigue generando el día a día. Se trabaja la Toma de Decisiones en relación a su situación, que implica que sepa elegir qué hacer, si denunciar o no, si abandona el domicilio, si acude a un piso de acogida o bien que analice las posibilidades reales para solucionar la relación con el maltratador. También, se le da toda la información que solicite acerca del proceso judicial en el que puede estar inmerso, y sobre cómo le va a afectar todo ello psicológicamente y sobre las posibilidades de tu evolución terapéutica.

En la 2ª Sesión: Se trabaja la reducción de la ansiedad enseñándole las técnicas de control de la respiración, de relajación mental y de distracción cognitiva.

En 3ª Sesión y 4ª sesión: Se le prepara para que inicie la normalización cotidiana y se trabaja el afrontamiento de sus problemas y de sus habilidades sociales.

2.11 El programa de terapia individual

En este programa se pueden incorporar aquellas mujeres maltratadas que han presentado denuncia y ya están inmersas en el proceso judicial. Con ellas, además de la atención terapéutica individual y grupal, se realiza una intervención específica para prepararles para el juicio oral al que, si lo requieren, se les acompañará.

Hay que tener en cuenta que para muchas mujeres maltratadas, el proceso judicial es una situación nueva y estresante, que en muchas ocasiones puede reactivar la sintomatología de la ansiedad padecida y que puede hacer reaparecer el miedo que provoca el agresor al que no han visto desde hace tiempo y con el que se van a volver a encontrar en el juzgado. Es importante prepararse para que puedan afrontar en las mejores condiciones posibles y con las máximas garantías todo el proceso.

Para ello es necesario recordar las técnicas de relajación trabajadas anteriormente y dar toda la información que necesiten acerca de cómo es una sala de vistas, cómo es un juicio oral, cómo y dónde declarará... para ayudarle a disminuir y a controlar su ansiedad.

2.11.1 Objetivos Terapéuticos

Favorecer el encuentro interpersonal terapéutico; mejorar los síntomas que hayan aparecido a raíz del suceso traumático; recuperar el control de su vida y de sus emociones; desarrollar las estrategias adecuadas de afrontamiento y de resolución de conflictos; aumentar la sensación de valía y autonomía; potenciar sus recursos personales; trabajar el reconocimiento y la expresión de sus sentimientos; facilitar el desahogo emocional; detectar bloqueos y distorsiones que impiden el desarrollo de su personalidad y de sus conductas sanas; aceptación de sí mismas; facilitar la capacidad del contacto pleno con la realidad presente; apertura a la experiencia.; analizar sus relaciones desde otra perspectiva y responsabilizarse de ellas; reconocer los posibles beneficios del cambio; reforzar su responsabilidad como adulta; recuperar los parámetros de seguridad perdidos durante el suceso traumático volviendo a confiar en los demás; buscar la normalización de su vida cotidiana.

2.11.2 El Método de trabajo

En el tratamiento psicológico individual que propuesto, se hace hincapié en los diferentes síntomas y carencias detectados y se actúa de acuerdo a la decisión que se tomado en relación a su situación.

a) Fase de acogida y evaluación:

Duración: 3 - 4 sesiones. Para planificar la intervención psicológica individualizada, es necesario: llevar a cabo previamente una minuciosa evaluación y seguir un proceso diagnóstico; es conveniente establecer con la mujer maltratada un buen contacto personal creando un

adecuado clima en la relación terapéutica; es importante realizar entrevistas clínicas para lograr una historia lo más completa posible. Además se contacta con otros/as profesionales que intervengan en el caso para ampliar y contrastar la información recogida.

Se pueden aplicar diferentes cuestionarios sobre síntomas concretos (ansiedad, depresión, autoestima) y cuestionarios de personalidad. Normalmente se utiliza los siguientes: Cuestionario de 90 síntomas (SCL-90-R) (Derogatis, 1977); Inventario Clínico Multiaxial de Millon III (MCMI-III) (Theodore Millon); Inventario de Ansiedad estado-rasgo (STAI) (versión española de TEA, 1982); Inventario de Depresión de Beck (BDI) (versión española de Vázquez y Sanz, 1997); y la Escala de autoestima (EAE) (Rosenberg, 1965): Valoración de Peligrosidad (Rodríguez de Armenta, 2001). La información recogida permite obtener información detallada de la situación personal de cada mujer maltratada y planificar el tratamiento psicológico idóneo individual.

b) Fase de reducción de la sintomatología psicopatológica:

Duración: 4 – 6 sesiones. Se comienza a trabajar con los síntomas más graves. En este momento se puede necesitar la ayuda de fármacos (es imprescindible colaborar con los centros de salud mental). Se trabaja la sintomatología de la ansiedad y de la depresión, presente en la mayoría de los casos con víctimas de maltrato doméstico.

Para la Ansiedad: se enseña el control de la respiración; las técnicas de relajación mental; la distracción cognitiva y las técnicas de parada del pensamiento.

Para la Depresión: se trabaja la reestructuración cognitiva; la búsqueda de actividades placenteras y de aficiones; la ocupación del tiempo libre; el buscar los aspectos positivos de las actividades diarias y el trabajar con los sentimientos de culpa, racionalizándolos.

A su vez, se facilita la expresión emocional, que tiene como objetivo proporcionar comprensión y apoyo. Y se pretende facilitar el desahogo emocional de la irritabilidad y de las humillaciones que ha sufrido la mujer maltratada. Se vuelven a aplicar los cuestionarios siguientes para ir valorando los progresos: BDI, STAI, EGS.

c) Fase de desarrollo personal:

Duración: 4 – 6 sesiones. Una vez reducida la sintomatología anterior, el trabajo terapéutico se centra en otras carencias que aparecen en las mujeres maltratadas: la baja autoestima, la carencia de habilidades sociales (expresión de sentimientos, aprender a decir no, manejo de la crítica, la toma de decisiones, el afrontamiento de problemas) y el crecimiento personal.

Para la Autoestima: se trabaja el concepto de autoestima; la descripción de los aspectos positivos y negativos de sí misma, con refuerzo de los positivos y relativización de los negativos; el cómo relacionarse con los demás, evitar las comparaciones y el control de sus emociones.

Para las Habilidades sociales: se trabajan los distintos estilos de respuesta, la pasiva, la agresiva y la asertiva; el desarrollar la asertividad; el aprender a expresar sentimientos positivos y negativos; el aprender a “decir no” cuando queremos decir no; el manejo de la crítica, la solución de problemas y la toma de decisiones.

Para el Crecimiento personal se le refuerza para la aceptación de sí misma, la responsabilización de sus actos y de sus consecuencias y de su responsabilidad como adulta.

d) Fase de reestructuración y cierre:

Duración: 2 sesiones. Se aplica por última vez los cuestionarios de depresión, ansiedad y estrés postraumático (STAI, BDI, EGS) y el MCMI-III. Se le prepara para la despedida terapéutica, evaluando positivamente los progresos que ha adquirido; se le recuerdan las técnicas aprendidas y cuándo debe utilizarlas y se trabaja con las expectativas de su futuro.

e) Fase de seguimiento:

Duración: 3 sesiones. Durante el seguimiento se realizan normalmente 3 sesiones: Al mes, a los 3 meses y a los 6 meses. En estas sesiones, se incide fundamentalmente en los siguientes aspectos: la valoración y refuerzo del progreso adquirido; la ayuda en el caso de existir problemas a la hora de poner en práctica las habilidades adquiridas y la evaluación de nuevos problemas que puedan presentarse para buscar una solución a tiempo.

En definitiva, en las sesiones de terapia individual se persigue que la mujer maltratada vaya adquiriendo y poniendo en práctica diferentes habilidades de forma gradual.

2. 12 La terapia de grupo con las mujeres maltratadas

El tratamiento psicológico realizado en grupo tiene una serie de ventajas sobre la terapia individual. No es recomendable empezar el apoyo psicológico por este tipo de tratamiento y por tanto, esperamos a que se haya comenzado a recuperar de la sintomatología más grave y haya adquirido unas habilidades de comunicación y de relación interpersonal en la terapia individual, con la finalidad de afianzar estas habilidades adquiridas y fomentar realmente la autoayuda entre sus participantes.

2. 12.1 Objetivos de la terapia de Grupo

Fomentar la relación entre diferentes mujeres maltratadas que han atravesado una situación similar, lo que reduce su ansiedad, facilita la comprensión del suceso traumático padecido y de las secuelas derivadas de él; ayuda a la desaparición del sentimiento de “soy la única” y de que nadie les puede comprender que se desarrolla en las mujeres maltratadas; ayuda a que puedan observar como los sentimientos y las sensaciones que les ha generado la vivencia del maltrato son muy similares; facilita una mayor toma de conciencia de las situaciones que han vivido cada una de ellas y de las decisiones que han ido tomando al respecto; fomenta la motivación para el cambio porque ya no se sienten solas y se apoyan mutuamente; ayuda a la mutua comprensión entre todas ellas, que se refuercen las nuevas conductas realizadas y los cambios positivos que van consiguiendo, independientemente del apoyo de la psicóloga.; permite el aprendizaje y ensayo de habilidades sociales y de afrontamiento de situaciones concretas.

2.12.2 El método de trabajo

En las sesiones grupales se afianzan las habilidades adquiridas durante el tratamiento individual, facilitan el aprendizaje de conductas y habilidades de tipo social y de nuevas formas de relacionarse con los demás. Los grupos deben ser reducidos, entre 6 y 8 personas, y lo más homogéneos posibles en función del delito, la edad y situaciones familiares. El número de

sesiones es variado y la duración de cada una de ellas es de aproximadamente de una hora y treinta minutos.

Las sesiones grupales se inician una vez que hayan recibido buena parte del tratamiento individual, y están estructuradas de la siguiente manera:

a) Fase de identidad:

Duración: 4 sesiones. En estas sesiones iniciales, se busca crear la cohesión de grupo y plantear los objetivos comunes para trabajar todas juntas. Se explican las normas de funcionamiento del grupo, haciendo hincapié en la confidencialidad de lo tratado en las sesiones. Se quiere crear un espacio donde cada mujer maltratada pueda expresar con toda libertad ante personas que han vivido situaciones similares a las suyas y que van a aceptarse y comprenderse. En estas sesiones se trabajan los siguientes temas: el afrontamiento del aislamiento social; las preocupaciones que más les inquietan; los tipos de conducta y de respuesta que dan a las distintas situaciones; y cómo afrontan la rutina diaria.

b) Fase de influencia:

Duración: 10 sesiones. En estas sesiones se hace un entrenamiento en relajación y se trabaja las distintas preocupaciones que afectan a todas las mujeres del grupo.

Concretamente se empieza con el control de la respiración y la práctica de la relajación al inicio de cada sesión; se afianza en el grupo las habilidades adquiridas en el programa individual y de las técnicas cognitivas para hacer un cambio de pensamiento hacia lo positivo; se tratan las principales preocupaciones de las participantes -la relación con los hijos, la situación económica y búsqueda de trabajo, la relación con el agresor por el tema de los niños, el incumplimiento de las ordenes de alejamiento, el proceso judicial-; se pone en práctica las distintas habilidades sociales en el ámbito de la vida diaria; se exploran las posibles actividades para el tiempo libre - buscar aficiones y formas agradables de pasar el tiempo libre-; se comentan en cada sesión los progresos que realiza cada una de ellas y los nuevos problemas que van surgiendo y cómo se afrontan: y se trabaja el refuerzo positivo por parte de las compañeras y de la psicóloga.

c) Fase de cierre:

Duración: 2 sesiones. En estas últimas sesiones se intenta que cada mujer maltratada haga su propio balance de los logros conseguidos y se insiste en las estrategias para afrontar los problemas futuros.

d) Fase de seguimiento:

El seguimiento se realiza una vez finalizado el tratamiento individual y el grupal y se extiende a lo largo de un año. Una vez finalizado éste, la persona recibe el alta terapéutica. Durante el seguimiento se realizan normalmente 3 sesiones: al mes, a los 3 meses y a los 6 meses. En estas sesiones, se incide fundamentalmente en los siguientes aspectos: la valoración y refuerzo de los progresos adquiridos; la ayuda en el caso de existir problemas a la hora de poner en práctica las habilidades adquiridas; la evaluación de nuevos problemas que puedan presentarse para darles una solución a tiempo.

2.13 Procesos terapéuticos para hijos e hijas víctimas de Violencia Intrafamiliar

El proceso terapéutico tiene como objetivo que el niño resuelva y resignifique la experiencia del trauma y renegocie consigo mismo las fuerzas positivas que lo han ayudado a sobrevivir, a salir adelante hacia una existencia más feliz. Tiene como objetivo, el poder prevenir patologías y trastornos en la vida adulta de dichos niños (as).

Estos hijos e hijas han sido víctimas de malos tratos, bien en forma directa o indirecta (como espectadores pasivos), lo cual, si no se les trata, representa un factor de riesgo para los niños/as y adolescentes. Aspecto que genera en sus madres, un alto grado de ansiedad, preocupación, impotencia y nuevamente autoinculpación, representando una gran dificultad añadida a las ya complejas relaciones que han de establecerse entre madre e hijos para el desarrollo de la convivencia familiar.

2.13.1. Juego sensorio-motor.

Trabajo con el cuerpo y el movimiento. La respiración. Trabajo con las funciones de contacto (ver, oír, tocar, oler y probar.)

Muchos niños con Trastorno de EPT llegan a terapia con una hiperactividad ansiosa o con estados disociativos muy fuertes. Esta etapa del trabajo está enfocada a “aterrizar” al niño, regresándolo a su cuerpo a través del movimiento, de la respiración y del restablecimiento de sus funciones de contacto con el medio. Con esta parte del proceso empezamos a construir el vértice positivo del trauma.

Esta es una etapa del proceso muy importante antes de avanzar hacia otros temas del niño.

Al estar el trauma alojado a nivel del cerebro instintivo, el juego del niños aparece hiperactivo, instintivo y descontrolado o por el contrario desmotivado, ausente y apagado.

2.13.2 Trabajo con las funciones de auto-apoyo.

El niño (a) que llega a terapia y que ha sufrido trauma, se vive con una autoestima muy baja, se vive muy vulnerable y débil ante las circunstancias y personas que rodean los eventos traumáticos. En esta parte del proceso es importante trabajar la autoestima del niño, sus habilidades, recursos, capacidades, gustos y las resiliencias que están aún presentes.

Se recomiendan los juegos de mesa para trabajar aspectos como el ganar-perder, tolerancia a la frustración, toma de decisiones, planteamiento de estrategias, resolución de problemas y todo aquello que genere sentimientos de maestría en el niño. Esto contribuye a consolidar apoyos en el vértice positivo del trauma.

2.13.3. Trabajo con la energía agresiva.

La energía agresiva es la energía natural que usamos los seres humanos para vivir, sobrevivir y crecer. Es el equivalente de la energía vital. El niño con trauma tiene esta energía de balanceada: por exceso o por carencia de ella. Esta parte del proceso ayuda a balancear esta energía.

El niño (a) hiperactivado tiene esta energía fuera de su control voluntario, es agresivo, está en acting-out constante, es decir, vertiendo toda su agresividad hacia el exterior, está hiperactivo, impulsivo e irreflexivo.

El niño (a) desactivado está en un estado tipo depresivo, sin energía y con una acting-in continuo, esto quiere decir, vertiendo toda su energía agresiva hacia su interior, está ensimismado, distraído, tenderá mucho a la disociación, a evadir y a negar.

El juego agresivo en terapia es catártico, se hace con respeto, es no destructivo, es alegre, es jovial. Se juega sin contenido, no se explora ningún tema. Es sencillamente que el niño entre en contacto con esta energía y la utilice adecuadamente. Se hace en total control por parte del terapeuta y ayudando al niño a ejercer este control sobre la misma.

2.13.4. Trabajo con la expresión emocional.

Una vez restaurada la energía agresiva, las emociones van a surgir y junto con estas los temas del niño (a). Las tensiones en la vida del niño generan conflicto emocional. El conflicto interno tiende a salir de alguna forma, esta tendencia natural de expresión del conflicto generalmente involucra agresión y en el niño con trauma este proceso ha sido detenido y frenado de su cauce normal, por lo tanto es un proceso continuo e incompleto.

La expulsión del conflicto interno tiene que ser natural y a través de la descarga emocional. Esta descarga se lleva a cabo dentro del juego sobre un objeto sustitutorio del objeto real o bien, sin objeto. Esto permitirá que la descarga se haga de forma regulada y amortiguada por el terapeuta.

Al permitir esto, el flujo de la energía agresiva del niño, reordena su cauce normal y el organismo normaliza su autorregulación.

Este momento tiene varios aspectos a tomar en cuenta. Por un lado hay que educar sobre los sentimientos, sus nombres y en donde se sienten en el cuerpo. Hablando de ellos y ayudándolo a tomar contacto con ellos.

El momento más importante es en cuanto se llega a la expresión y descarga de estos sentimientos reprimidos adheridos a los temas del trauma. Recordemos que hablar sobre lo sucedido no es tan importante para el niño como expresar las emociones presentes con respecto a los eventos.

Es peligroso enfrentar directamente al niño (a) a los recuerdos del trauma, lo más importante es la expresión del enfado, el miedo y la tristeza. Cuando estos sentimientos se descargan con toda conciencia sobre el material o los juguetes se produce curación. También es importante recurrir a los recursos de niño si vemos que está quedando atrapado por los recuerdos para así evitar la retraumatización. Cuidar que el niño no quede atrapado en el vórtice negativo de los recuerdos del trauma. Se tiene que escuchar los significados que el niño le da a las circunstancias para ayudarlo a resignificar la experiencia. Recordemos trabajar a los tres niveles (sensorio-motor, emocional y cognitivo) si queremos realmente descongelar el trauma. Este es el momento de la terapia más adecuado para ello.

Usemos todo: el cuerpo, las emociones y las ideas. La curación del trauma llevará a la resignificación, a la reconciliación y al perdón. Al atravesar el trauma, el niño surge más fuerte, más poderoso, más en paz consigo mismo.

En muchas ocasiones antes de entrar en esta etapa el niño parece retroceder y regresar a momentos aparentemente ya superados. No importa, se sigue adelante respetando estas regresiones ya que el niño necesita regresar a tomar más fuerza para entrar a una etapa de mayor seguridad, cuando se sienta listo avanzará y completará el trabajo.

2.13.5. Trabajo de auto-nutrición.

Una vez habiendo trabajado a fondo las emociones del niño, se entra en una nueva fase donde el niño (a) necesita enfrentar todos aquellos mensajes y creencias que tiene acerca de sí mismo ya sea porque se las han dicho o porque él las ha elaborado. Esas son ideas acerca de sí mismo y del evento traumante. Sentimientos de culpa, vergüenza y enfado hacia sí mismo. Al mismo tiempo se debe ir restableciendo las resiliencias, que son las habilidades y capacidades propias que el niño tiene para enfrentar momentos difíciles.

Todas las creencias e ideas se confrontan para que el niño pueda generar nuevos significados. Los sentimientos igualmente se procesan ayudándolo a que se dé cuenta que es solo una parte del que se siente así y que hay que nutrirlas con otras partes que son fuertes, alegres y buenas, hasta lograr el auto-perdón.

Expresar los sentimientos negativos hacia sí mismo no para eliminarlos, sino para integrarlos al funcionamiento de una personalidad más madura, ya que son partes de él que no se pueden negar. Finalmente al restablecer las resiliencias el niño generará altos y positivos sentimientos acerca de sí mismo y de sus experiencias y estará más fuerte para enfrentar los nuevos retos que la vida le presente.

Capítulo 3

Referente Metodológico

En este proceso de sistematización del proceso de práctica profesional, se aplicó el método cualitativo – descriptivo.

La población atendida se explica en el capítulo uno, y se atendieron de forma oficial para el programa de la Universidad Panamericana, seis casos psicológicos, aunque se atendieron otros más por requerimientos urgentes de las autoridades de la escuela, siendo que las necesidades de atención psicológica en dicho lugar son grandes.

En los casos atendidos se utilizaron como metodología de proceso psicodiagnóstico: entrevistas, observación, elaboración de diagnósticos diferenciales y diagnósticos multiaxiales; Se aplicaron tests psicológicos siendo entre éstos: la pruebas proyectivas menores. Las terapias utilizadas fueron: Gestalt, Cognitiva Conductual, Racional Emotiva, Logoterapia y terapia de pareja. El programa del curso de Práctica de quinto año de licenciatura y las actividades realizadas se encuentran en anexos.

Capítulo 4

Presentación de Resultados

En este capítulo se dan a conocer de manera resumida, los casos atendidos en la Defensa Pública Penal, durante la Práctica Profesional, el programa del curso de dicha práctica de la Universidad Panamericana se encuentra en anexos al igual que los demás documentos o formularios.

Se presentan los resultados encontrados, en los casos terapéuticos atendidos en la práctica profesional de quinto año de licenciatura en psicología clínica y consejería social, presentándose los casos de “Violencia Intrafamiliar en mujeres víctimas”, luego los demás casos atendidos, de la siguiente forma:

Caso No. 1

Datos generales:	Nombre: N.K.D.R. de C. Edad: 20 años Sexo: Femenino Lugar de residencia: 12 avenida “A” 28-12 zona 6
Motivo de consulta:	Refiere la paciente “yo soy un estorbo y carga para mis padres, porque regresé a vivir en su casa por haberme separado de mi esposo, me siento triste, quiero ayudarlos”.
Diagnóstico multiaxial:	EJE I: Z63.0 Problemas Conyugales (V61.1) EJE II: F60.7 Trastorno de la Personalidad por Dependencia (301.6) EJE III: Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99) EJE IV: Problemas relativos al grupo primario de apoyo: perturbación por abandono del esposo Problemas Laborales: Desempleo. Problemas económicos: economía insuficiente EJE V: EEAG = 65 (en el ingreso) 80 (en el alta)
Plan terapéutico utilizado:	Terapia cognitiva conductual Terapia Racional Emotiva Terapia Cognitiva

Fuente: Elaboración propia

Caso No. 2

Datos generales:	<p>Nombre: V. C. G. M. de H.</p> <p>Edad: 27 años</p> <p>Sexo: Femenino</p> <p>Lugar de residencia: 28 calle 5-11 zona 6</p>
Motivo de consulta:	Refiere la paciente " Me siento culpable y con tristeza por haber metido otra persona en mi matrimonio".
Diagnóstico multiaxial:	<p>EJE I: F39 Trastorno de Estado de Ánimo no Especificado (296.90)</p> <p>EJE II: F60.7 Trastorno de la personalidad por dependencia (301.6)</p> <p>EJE III: Z03.2 Sin diagnóstico (V71.09)</p> <p>EJE IV: Problemas Relativos al Grupo Primario de Apoyo: víctima de violencia por parte de su esposo.</p> <p>Problemas Laborales: desempleada.</p> <p>Problemas Económicos: economía insuficiente</p> <p>EJE V: EEAG = 70 (actual)</p>
Plan terapéutico utilizado:	<p>Terapia Racional Emotiva</p> <p>Terapia Cognitiva en sí.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de relajación • Autoestima

Fuente: Elaboración propia

Caso No.3

Datos generales:	<p>Nombre: I. D. J. H.</p> <p>Edad: 44 años</p> <p>Sexo: Femenino</p> <p>Lugar de residencia: 3era calle 9-77 zona 18 colonia Maya</p>
Motivo de consulta:	<p>Refiere la paciente “Tengo problemas con mi hija y me siento mal, ya no sé cómo tratarla para que me respete y me quiera, me siento triste porque busqué ayuda legal para que mi hija no siguiera con sus malas juntas, pero terminé siendo yo la perjudicada por el juzgado, esta familia es fatal, todos estamos jodidos.”</p>
Diagnóstico multiaxial:	<p>EJE I: F34.1 Trastorno Distímico (300.4)</p> <p>EJE II: Z03.2 sin diagnóstico (V71.09)</p> <p>EJE III: Enfermedades del sistema Respiratorio (J00-j99-) Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)</p> <p>EJE IV: Problemas relativos al grupo primario de apoyo: Problemas con papá, mamá y hermanos, pero especialmente el hermano que abusó de ella, mala relación con la con la hija mayor. Problemas relativos al entorno social: Problemas con los vecinos. Problemas relativos a la interacción con el sistema legal o el crimen: Juzgado de la Niñez y adolescencia, por el delito de negligencia.</p> <p>EJE V: EEAG= 55 (en el ingreso) 70 (en el alta)</p>
Plan terapéutico utilizado:	<p>Terapia Racional Emotiva y la Terapia Cognitiva</p> <p>Terapia Gestalt</p>

Fuente: Elaboración propia

Caso No. 4

Datos generales:	<p>Nombre: M. A. L. S.</p> <p>Edad: 16 años</p> <p>Sexo: Femenino</p> <p>Lugar de residencia: 5 avenida 18-21 zona 1</p>
Motivo de consulta:	Refiere la paciente “me siento triste y con muchas ganas de llorar, mi mamá me trajo acá porque necesitamos ayuda”.
Diagnóstico multiaxial:	<p>EJE I: Z63.4 Duelo (V62.82)</p> <p style="padding-left: 40px;">T74.2 Abuso Sexual del niño (V61.21)</p> <p>EJE II: Z03.2 sin diagnóstico (V71.09)</p> <p>EJE III: Z03.2 sin diagnóstico (V71.09)</p> <p>EJE IV: Problemas Relativos al Grupo Primario de apoyo: Perturbación familiar por separación, fallecimiento del padre, abuso sexual.</p> <p>Problemas relativos a la interacción con el sistema legal o el crimen: Víctima de acto criminal.</p> <p>EJE V: EEAG = 60 (actual)</p>
Plan terapéutico utilizado:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Terapia Cognitiva Conductual ➤ Terapia Gestalt

Fuente: Elaboración propia

Caso No. 5

Datos generales:	Nombre: K.D.B. J. Edad: 13 años Sexo: Femenino Lugar de residencia
Motivo de consulta:	La madre refiere que “los problemas que ha tenido mi otra hija con la ley y la mala influencia que ella ha sido para Katherine le han cambiado el comportamiento”.
Diagnóstico multiaxial:	EJE I: F98.9 Trastorno de la Infancia la niñez y la adolescencia no especificado (313.9) EJE II: Z03.2 sin diagnóstico (V71.09) EJE III: Enfermedades del ojo (H00-H59) EJE IV: Z03.2 sin diagnóstico (V71.09) EJE V: EEAG = 80 (actual)
Plan terapéutico utilizado:	Terapia cognitiva conductual Terapia Gestalt

Fuente: Elaboración propia

Caso No. 6

Datos generales:	<p>Nombre: A. S. V. C.</p> <p>Edad: 8 años</p> <p>Sexo: Femenino</p> <p>Lugar de residencia: zona 8 de Mixco</p>
Motivo de consulta:	<p>Refiere la madre de la paciente, “mi hija es agresiva, me grita, y todo lo que yo le digo le molesta, no me hace caso, ya no la aguanto, me falta el respeto, y mi paciencia se acaba”.</p> <p>Paciente “estoy aquí porque me siento mal, mi problema es que mi papá le grita a mi mamá y por eso tuvimos que separarnos, mi mamá llamó a la policía y por eso él se tuvo que ir”.</p>
Diagnóstico multiaxial:	<p>EJE I: F91. 9 Trastorno de Comportamiento Perturbador no especificado (312.9)</p> <p>EJE II: Z03.2 sin diagnóstico (V71.09)</p> <p>EJE III: Z03.2 sin diagnóstico (V71.09)</p> <p>EJE IV: Problemas Relativos al Grupo Primario de apoyo:</p> <p style="padding-left: 40px;">Víctima de violencia intrafamiliar, problemas con la madre, Perturbación familiar por separación de los padres.</p> <p>EJE V: EEAG = 70 (en el ingreso) = 90 (en el alta)</p>
Plan terapéutico utilizado:	<p>Terapia Cognitiva Conductual</p> <p>Terapia Gestalt Infantil</p>

Fuente: Elaboración propia

Conclusiones

1. Se logró determinar que las mujeres víctimas de VIF canalizan la violencia a los hijos, por lo que deviene que los menores al recibir la misma, corren el riesgo de convertirse en agresores o víctimas, sino reciben el tratamiento adecuado.
2. La violencia en la mujer genera cambios emocionales y conductuales hostiles hacia su núcleo familiar, logrando con ello más violencia entre hermanos, y de padres a hijos.
3. Es indispensable tener un proceso terapéutico, tanto para la mujer victima, para los hijos víctima y para el agresor. Sin embargo, se debe hacer mención que entre los agresores de VIF existen también mujeres.
4. A los hijos de las familias que sufren violencia intrafamiliar, no se les da el plan terapéutico acorde a las necesidades que presenta por causa de la problemática vivida, la cual afecta todas las áreas de su vida.
5. Las terapias adecuadas para el proceso terapéutico de VIF son:
 - a. Terapia Racional Emotiva.
 - b. Terapia Gestalt.
 - c. Terapia Cognitiva Conductual.
 - d. Logoterapia.
 - e. Terapia de Grupo

Recomendaciones

1. Que la Defensa Pública Penal, le de la importancia que amerita a la intervención psicológica para las mujeres víctimas de Violencia Intrafamiliar.
2. Informar a la población acerca de la violencia que impera en las familias guatemaltecas.
3. Sensibilizar a las mujeres víctimas sobre la violencia para que denuncien tal delito y que sientan apoyo.
4. Implementar la terapia de grupo en el proceso terapéutico de los hijos e hijas víctimas de violencia intrafamiliar, para poder socializar su problemática.
5. Trabajar de manera integral con toda la familia las secuelas de la violencia intrafamiliar, empoderando a los hijos e hijas para su futuro.

Referencias

Bibliográficas

- Alcalé Sánchez, M. (2000). El delito de malos tratos físicos y psíquicos en el ámbito familiar, Tirant lo Blanch, España.
- Castañeda, M. (2002) El machismo Invisible, Paidós, México.
- Corsi J. (2000) Maltrato y abuso en el ámbito domestico, Fundamentos teóricos para el estudio de la violencia en las relaciones familiares, Paidòs, España.
- Cotés Bechiarelli, E. (2000). El delito de malos tratos familiares. Nueva regulación Marcial Pons, España.
- Garrido V. (2001). Amores que matan. Acoso y violencia contra las mujeres. Algar Alzira ,España.
- Híjar M. y Valdez R. (2008) Programas de intervención con mujeres víctimas de violencia de pareja y con agresores, Instituto Nacional de Salud Pública, México.
- Izquierdo, M. J. (2000). Cuando los amores matan Libertarias, España.
- Jacobson, N. (2001). Hombres que agreden a sus mujeres. Paidós, España.
- Kirk, G. S. (2002). La naturaleza de los mitos griegos. Paidós, España.
- Salber, P. y Taliaferro, E. (2000). Reconocimiento y Prevención de la Violencia Doméstica en el ámbito sanitario. Cedecs , España.
- Sau, V. (2001) Diccionario Ideologico Feminista II, Icaria, España
- Súnier M. (2002). Maltratadas. Plaza y Janés, España.

- Teubal R. (2001). Violencia familiar trabajo social e instituciones. Paidós, España.
- Velasquez ,S. (2003) Violencia Cotidianas, violencias de Género , Paidós Argentina
- Zubizarreta I. (2004) Consecuencias Psicologicas del Maltrato en Mujeres y sus hijas e hijos, Emakunde, España.

Anexos

Fotografías





Programa de la Práctica Profesional Dirigida

Propósito del Curso

La Práctica Profesional Dirigida es dada durante el último año de la carrera de Psicología y Consejería Social, siendo un requisito de egreso. Es una práctica de contenido psicológico-clínico y psicológico-social, en el cual los alumnos deben poner en práctica lo aprendido durante los años anteriores de manera profesional.

La Práctica Profesional Dirigida debe ser complementada con el seminario de integración y demás actividades programadas en donde se puede aplicar la psicología y consejería social. Los alumnos podrán tener un contacto directo con problemas que afectan a la sociedad guatemalteca para la resolución de los mismos.

3.2 Objetivo General

Durante la Práctica Profesional Dirigida se atenderán adultos, adolescentes y niños con necesidad de atención psicológica así como poblaciones en riesgo. El perfil de los centros de práctica que se seleccionarán generalmente serán instituciones de salud mental, centros de salud, Instituciones de servicio a la comunidad, ONG'S y otros.

3.3 Objetivos Específicos

- Dar al futuro psicólogo la oportunidad de poner en práctica los conocimientos adquiridos en el transcurso de su carrera.
- Motivar al estudiante hacer un agente de cambio en la resolución de conflictos que afectan a la sociedad guatemalteca.
- Atender casos en instituciones que lo necesiten para mejorar la calidad de vida de las personas con problemas.
- Elaborar programas de salud mental y aplicarlos.
- Dar capacitaciones, talleres y servicios a grupos de personas con conflictos o temas específicos relacionados a la psicología y consejería.
- Conocer áreas de riesgo en la sociedad guatemalteca para formarse una conciencia social y posteriormente aplicar su ejercicio profesional en la resolución de problemas sociales.

- Investigar temas relacionados de interés en su aplicación práctica.
- Dejar beneficios a los lugares de práctica con un precedente de atención psicológica.
- Autoevaluarse en el actuar durante la práctica.

3.4 Criterios para el desarrollo del curso o metodología

- La Universidad permitirá la asignación de los centros de práctica según el perfil preestablecido. La docente de práctica se pondrá en contacto con las autoridades de las entidades asignadas, llegando a acuerdos sobre la metodología que se utilizará en el abordaje de casos y otras actividades, así como en el tiempo y horarios en que el practicante asistirá.
- La Práctica Profesional Dirigida tendrá una duración de 500 horas distribuidas en 11 meses. Los alumnos serán supervisados constantemente y se reunirán, con la docente encargada una vez a la semana en el centro universitario para ser orientados en todo lo referente a su práctica.
- Dentro del campus, la clase de práctica se dividirá en dos momentos: la primera hora de clase, enfocará en la presentación de casos de parte de los estudiantes, en los que deberán escoger un caso de los que tengan a su cargo, y presentarlo a la clase según especificaciones presentadas con anticipación para su retroalimentación.
- En la segunda hora, se hará la supervisión de casos en grupo, en donde cada alumno llevará un caso para presentar a la supervisión, con dudas y situaciones en las que necesite guía y retroalimentación, tanto de parte del docente, como de sus compañeros.

3.5 Formas o Técnicas de Evaluación

- Las áreas a evaluar les son informadas a los alumnos en cada una de las fases, pues éstas cambian en función de las actividades realizadas.
- Cada inicio de trimestre se les entrega un memo, abordando las áreas que deben reforzar y sobre las cuales se evalúa.
- El proceso de evaluación es uno sólo, lo cual implica que el trabajo en el Centro de Práctica, tanto como en la clase presencial en la Universidad, afecta su nota.

- Al finalizar deberán presentar un informe final y someterse a los requerimientos estipulados. El practicante será evaluado según su actuación durante el transcurso de la práctica, tanto por la Universidad como por las autoridades del centro donde la realizó.
- Es importante resaltar que la evaluación tomará en cuenta tantos aspectos teóricos y de aplicación de los contenidos en la práctica directamente, así como su actitud profesional y su ética en el manejo de los casos, indispensables para un profesional de la psicología y consejería.

Carta de solicitud de Práctica

Guatemala, 23 de Marzo de 2012

Licda Amalia Mazariegos
Coordinadora Nacional de Asistencia Legal Gratuita a la Víctima ya sus familiares.
11 calle 9-38 zona 1 Guatemala
Presente

Respetable Licda. Mazariegos:

Después de enviarle un cordial saludo en nombre de la Universidad Panamericana de Guatemala, respetuosamente nos dirigimos a usted con el objeto de solicitarle autorice que la alumna, **Edna Cecilia Pérez Santiago**, estudiante del Quinto Año de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social realice sus prácticas en la entidad a su digno cargo.

Dicha estudiante, deberá llevar a cabo dicha práctica de Psicología Clínica, sustentando seis casos clínicos continuos en los meses comprendidos entre febrero a octubre, por lo que le ruego desde ya tomar en cuenta a la misma y concederle la oportunidad de llevar a cabo el proceso ya relacionado, completando el formulario que se adjunta para la debida acreditación de la alumna Pérez Santiago.

Agradezco su apoyo con esta casa de estudios, cuyo objetivo principal es servir a la población guatemalteca.

Respetuosamente,

Licda. Elizabeth Herrera de Than
Decana de la Facultad de Ciencias Psicológicas
Universidad Panamericana

FICHA DE ENTREVISTA CLÍNICA

I Datos Generales

Nombre y apellidos: _____

Fecha de nacimiento: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Estado Civil: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____ Idioma: _____

Fecha de la entrevista: _____

Referido por: _____

Nombre del cónyuge, edad, grado de instrucción, trabajo:

Nombres y edades de los hijos (si hay algún dato importante sobre alguno de ellos, anotarlo aquí)

Nombre de ambos padres, edad y grado de instrucción:

Nombre, edad y sexo de hermanos/as en orden cronológico:

II Sobre el Motivo de Consulta

Motivo de consulta: _____

¿Cuándo se iniciaron los síntomas? _____

Actitud de los familiares en relación con su problema: _____

Consulta y tratamientos previos: _____

III Antecedentes Familiares y Ambientales

Estado socioeconómico de la familia: _____

Descripción de la vivienda (No. De habitaciones, estado, ambiente, etc.): _____

Relación con las personas que convive: _____

Relación del paciente con hermanos y otros familiares cercanos y/o significativos: _____

Antecedentes de problemas o afecciones en otros miembros de la familia: _____

IV Antecedentes Personales

¿Existió alguna condición especial durante su gestación? _____

¿Durante su primer año de vida se dio algún hecho relevante (médico, emocional y/o conductual)? _____

Eventos durante la niñez que sean significativos, relacionados con padres, hermanos, parientes cercanos o amigos (separación o divorcio, muerte, etc.): _____

Padeció alguna enfermedad relevante durante su niñez (hospitalizaciones): _____

En la actualidad, padece algún problema médico (explicar): _____

Breve reseña de su escolaridad (desde su inicio hasta la actualidad): _____

Información laboral:

Historial laboral (incluir fechas y lugares): _____

Relaciones con compañeros y superiores: _____

Relaciones sociales y personales:

Actividades sociales (frecuencia, grado de confort, facilidad o dificultad para establecer amistades): _____

Primera relación de pareja (edad, manejo por parte de los padres, datos relevantes): _____

Relaciones de pareja posteriores (datos relevantes, incluir actual): _____

Vida sexual (inicio, dificultades, ETS, datos relevantes): _____

OBSERVACIONES:

FICHA DE ENTREVISTA CLÍNICA NIÑOS

I Datos Generales

Nombre y apellidos: _____

Fecha de nacimiento: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____ Idioma: _____

Fecha de la entrevista: _____ Cuota: _____

Referido por: _____

Nombre de ambos padres, edad y grado de instrucción:

Nombre, edad y sexo de hermanos/as en orden cronológico:

II Sobre el Motivo de Consulta

Motivo _____ de _____ consulta:

Cuando _____ se _____ iniciaron _____ los _____ síntomas:

Actitud de los familiares en relación con el problema del niño/a:

Consulta _____ y _____ tratamientos
previos: _____

En caso de recibir actualmente tratamiento o atención especializada, indicar cuál y con
quien: _____

III Antecedentes Familiares y Ambientales

Estado socioeconómico de la familia: _____

Descripción de la vivienda (No. De habitaciones, estado, ambiente, etc.): _____

Relación del paciente con las figuras de autoridad en el hogar:(disciplina, castigos, estilo de crianza, identifica la autoridad)

Relación del paciente con hermanos y otros familiares cercanos y/o significativos:

Antecedentes de problemas o afecciones en otros miembros de la familia:

IV Antecedentes Personales

a. Concepción, gestación y nacimiento

Actitud de los padres en relación al embarazo (deseado, planificado, métodos anticonceptivos, amenazas de aborto, causa de matrimonio, etc.)

Descripción del parto (color al nacer, tiempo en que mantuvo ese color, lloró inmediatamente, se dio: anoxia, hipoxia, ictericia, malformaciones, etc.):

b. Evolución neuropsíquica relativa a lactancia y alimentación

¿Recibió lactancia materna? _____ ¿Cuánto tiempo? _____
Describe cómo y cuándo se inició la alimentación sólida:

Si se presentaron dificultades con la lactancia o los alimentos sólidos, detállelo:

Peso y talla actual del niño/a: _____

Vacunación recibidas (detalle): _____

c. Evolución neuropsíquica relativa a motricidad, sueño, dentición y control de esfínteres

Edad en que mantuvo fija la cabeza: _____

Edad en que se sentó: _____

Edad en que se paró: _____

Edad en que gateó y por cuánto tiempo lo hizo: _____

Edad en que caminó: _____

Descripción del movimiento:

Habilidades motoras que posee acorde a su edad _____

Se detecta movimiento hiperactivo, hipoactivo, o normal _____

Hay presencia de movimientos automáticos _____

Hay presencia de balanceo al estar sentado _____

Muestra movimientos asociados o agitados _____

Lateralidad _____

Descripción del sueño:

Horas de sueño diurno y nocturno _____

Calidad de sueño _____

Dificultades durante el sueño _____

Control de esfínteres:

Edad de control diurno: _____ Control nocturno: _____

Método de enseñanza: _____

Problemas relacionados: _____

d. Afecciones orgánicas que puedan haber incidido sobre la evolución y el desarrollo del niño

Enfermedades padecidas:

Hospitalizaciones:

Medicamentos: _____

Ha padecido de fiebres altas, convulsiones u otros (detallar en que situación se presento cada uno de los síntomas)

Padece algún problema médico (explicar):

e. Influencia del ambiente en la evolución del intelecto, hábitos, personalidad y psicosexualidad del niño.

Relación del niño con su ambiente (agresividad, dependencia, retraimiento, etc.):

Humor y afecto del niño/a:

Hábitos (se muerde las uñas, se chupa el dedo, pelo, objetos, investigar sobre horarios y rutinas, etc.):

Describa detalladamente el juego del niño/a, incluyendo sociabilidad (importante indagar, como se relaciona con sus pares, es aceptado, rechazado, tímido, etc.):

Ha manifestado curiosidad sexual (edad en que inicio esta curiosidad, como se maneja esta información en casa, quien da la información, se habla, etc.):

Evolución del lenguaje y aprendizaje:

¿Se dio balbuceo y vocalizaciones? _____ ¿A qué edad? _____

Edad en que dijo sus primeras palabras: _____

Edad en que dijo la primera frase: _____

Edad en que se hizo entender por los demás con claridad: _____

Edad en que terminaron los defectos de pronunciación: _____

Describe su habilidad para narrar acontecimientos o historias:

Describe su capacidad para entender lo que otros hablan y para seguir instrucciones:

Escolaridad:

Edad _____ de _____ inicio:

Adaptación:

Grado que cursa actualmente: _____
Instituciones a las que ha asistido (desde que inició hasta la fecha):

Actitud ante el estudio:

Rendimiento escolar:

Reporte de la maestra en cuanto a relaciones interpersonales:

Reporte de la maestra en cuanto a disciplina:

Detalle dificultades que se hayan presentado en el ambiente escolar:

OBSERVACIONES:
