

Revista **Psicólogos**

Ética • Crecimiento • Desarrollo

Incesto y cultura: configuración en un grupo de mujeres guatemaltecas

Sandra Elizabeth Luna Sánchez Ph.D.

Migración: diversas formas de maltrato infantil

Lcda. Ana Myrella Saadeh Rivera

Arteterapia para el tratamiento de pacientes oncológicos

Lcda. Eunice Alejandra Calderón de León

Los Psi en el diagnóstico de infertilidad en la pareja posmoderna

*Mgtr. Cristina Barillas &
Mgtr. Andrea González*

Mitos sobre agresores y víctimas de incesto

Lcda. María Jimena León Villamar

Revista Psicólogos

Año VII- No. 20 - enero - junio 2017

Revista semestral
Fecha de inicio: 2010

ISSN: 2225-0816

Edita:
Colegio de Psicólogos de Guatemala



Sede Central
13 calle 6-31 zona 9, Ciudad de Guatemala.
PBX (502) 2218.3400

Sede Xela
5 Calle 22-20 Zona 3. Quetzaltenango.
Teléfono (502) 7767.2749

Correos electrónicos:
consejoeditorial@colegiodepsicologos.org.gt
info@colegiodepsicologos.org.gt
quetzaltenango@colegiodepsicologos.org.gt

Sitio web: www.colegiodepsicologos.org.gt

Revista Psicólogos consiste en un medio escrito dirigido al gremio, distribuida exclusiva y gratuitamente para el colegiado activo. Cuenta con estándares nacionales e internacionales y con la calidad académica que la clasifica como una Revista Científica. Incluye artículos inéditos, escritos por profesionales de las ciencias psicológicas y afines, de autoría nacional e internacional, cuyos objetivos son la divulgación de investigaciones que permitan compartir los avances y descubrimientos teóricos y técnicos de la psicología en general, así como la transmisión de los conocimientos adquiridos y la actualización profesional de la psicología clínica, social, educativa, industrial, deportiva y de otras ramas de la ciencia. De esta manera se propone promover una aproximación a los problemas de nuestra sociedad.

Queda prohibida la reproducción total o parcial del contenido de la revista sin previa autorización escrita por las autoridades del Colegio de Psicólogos de Guatemala. Todos los derechos de autor, fotografía y diseño, así como el nombre o título publicado están reservados por el Colegio de Psicólogos de Guatemala.

Impresa en la Ciudad de Guatemala.

Editorial

Editor/Coordinador

Mgtr. Leslie A. Sechel Vela
*Centro de Estudios Junguianos de
Psicología Analítica en Guatemala*
Col. No. 2343

Consejo Editorial

PhD. Verónica Paz de Brenes
Psicóloga Independiente
Col. No. 471

Mgtr. Melissa Lemus García
*Asociación Guatemalteca de Psicología
-AGP-*
Col. No. 926

Mgtr. Mario Rodríguez
Universidad Rafael Landívar
Col. No. 1447

Lcda. Rosalía Juárez
Psicóloga Independiente
Col. No. 104

Mgtr. Vivian Yvette Bolaños
*Dirección de Evaluación e Investigación
Educativa (DIGEDUCA)*
Col. No. 052

Consejo Editorial Externo

Mgtr. Mayra Figueroa Briceño
Psicóloga Independiente
Col. No. 278

Mgtr. Ana María Jurado
Instituto de Psicología Aplicada - IPSA -
Col. No. 007

Diseño y diagramación

Alejandro Miranda

El Consejo Editorial de Revista Psicólogos está conformado por profesionales no vinculados directamente al Colegio de Psicólogos de Guatemala. El Consejo Editorial se apoya además en otros profesionales externos al mismo, en la revisión, asesoría, así como en la contribución de artículos, entrevistas e investigaciones a publicarse. Todos los autores nacionales invitados a escribir deberán estar colegiados activos.

Índice

Editorial 04

Incesto y cultura: configuración en un grupo de mujeres guatemaltecas
Sandra Elizabeth Luna Sánchez Ph.D. 05

Migración: diversas formas de maltrato infantil
Lcda. Ana Myrella Saadeh Rivera 19

Arteterapia para el tratamiento de pacientes oncológicos
Lcda. Eunice Alejandra Calderón de León 27

Los Psi en el diagnóstico de infertilidad en la pareja posmoderna
Mgtr. Cristina Barillas & Mgtr. Andrea González 37

Mitos sobre agresores y víctimas de incesto
Lcda. María Jimena León Villamar 47

Normas y selección de artículos para su publicación. 59

Carta Editorial

Mgtr. Leslie A. Sechel Vela
Colegiado Activo No. 2343

La niñez y la adolescencia es la población más vulnerable y por ende, con mayores riesgos de sufrir maltrato en Guatemala; la garantía de sus derechos humanos y sociales es escasa, por lo que diversos tipos de abusos suceden, incluso dentro de la seguridad de sus hogares.

La investigación científica, desde la psicología y profesiones afines, se plantea como un medio que visibiliza no solamente el maltrato infantil, sino además otros fenómenos actuales que permiten que la población se mantenga en un constante sufrimiento.

En esta veintésima edición, se presentan estudios que abarcan estas problemáticas a las que nos enfrentamos. Iniciamos con un artículo titulado “Incesto y cultura: configuración en un grupo de mujeres guatemaltecas”, en el que la Dra. Sandra Elizabeth Luna, se plantea el objetivo de comprender la experiencia del abuso sexual infantil incestuoso, como una práctica “normalizada”, a partir de la cultura y el punto de vista de la mujer.

Por su parte, nuestra autora invitada, Lcda. Ana Myrella Saadeh Directora del Programa de Atención, Movilización e Incidencia por la Niñez y Adolescencia (PAMI), permite la visibilización de las diversas formas de maltrato infantil que ocurren en la niñez y la adolescencia migrante, en su artículo que lleva el mismo nombre, y a sí mismo invita a la reflexión y a cuestionar el papel que psicólogos y psicólogas, desde la prevención, la atención y la academia, desempeñan ante esta situación.

La licenciada Eunice Alejandra Calderón, presenta un estudio realizado desde el ámbito clínico, en el que se pueden observar los beneficios de utilizar arteterapia como un abordaje para el tratamiento de pacientes diagnosticados con cáncer; además se identifican las técnicas que con mayor frecuencia son utilizadas para lograr beneficios terapéuticos desde el arte.

Las autoras, Mgtr. Cristina Barillas y Mgtr. Andrea González, dentro de los estudios que realiza la Asociación Guatemalteca de Psicología, presentan su artículo “Lo Psi en el diagnóstico de infertilidad en la pareja posmoderna” en el que ofrecen una mirada al fenómeno de infertilidad, sus consecuencias psicológicas y muy importante, el cómo podemos intervenir en situaciones en las que dicho diagnóstico repercute ante la posibilidad misma de procrear.

Se cierra esta edición con un artículo titulado “Mitos sobre agresores y víctimas de incesto”, de la autora, licenciada María Jimena León Villamar; su estudio, cuyo objetivo es determinar dichos mitos y creencias, expone las mismas dentro y fuera del contexto familiar y en torno a las implicaciones, la denuncia, sobre todo, por la no adecuada atención institucional que presta el sector justicia en el país a la víctima.

La Revista Psicólogos, está comprometida con la investigación, por ello invitamos al gremio a contribuir con sus estudios, a la construcción de una mejor sociedad. Ψ

Incesto y cultura: configuración en un grupo de mujeres guatemaltecas

Sandra Elizabeth Luna Sánchez Ph.D.
Colegiado Activo No. 0025

Resumen: El objetivo de este estudio es comprender la experiencia del abuso sexual infantil incestuoso y cómo se configura en un grupo de mujeres de la sociedad guatemalteca. Las participantes fueron 10 mujeres guatemaltecas, seleccionadas en una muestra de poblaciones ocultas. Se realizaron entrevistas a profundidad y en un grupo focal. Los resultados se organizaron en indicadores de sentido subjetivo. Surge el constructo de la incredulidad que nutre el conocimiento sobre la subjetividad femenina ante la experiencia del incesto. El rol de lo masculino impacta desde la cultura a la experiencia de estas mujeres dado que la conducta incestuosa se manifiesta en este estudio como una práctica normalizada entre los hombres de las familias. Asimismo, cómo afecta en las mujeres su actitud ante el abuso y las conductas masculinas.

Palabras claves: mujeres, incesto, cultura, masculinidad.

Abstract: The objective of this study is to understand the experience of incestuous child sexual abuse and how it is configured in a group of women from Guatemalan society. The participants were 10 Guatemalan women, selected in a sample of "hidden populations". Interviews were conducted in depth and in a focus group. The results were organized in indicators of subjective sense. The construct of "disbelief" that nourishes the knowledge about the feminine subjectivity before the experience of incest arises. The role of the masculine impacts from the culture to the experience of these women since the incestuous behavior is manifested in this study as a normalized practice among the men of the families. Also, how women affect their attitude to male abuse and behavior.

Keywords: women, incest, culture, masculinity.

En ciencias sociales, cuando hablamos de incesto, hacemos referencia a los trabajos del antropólogo francés Lévi-Strauss (1991), quien se refiere a la prohibición del incesto como una base importante de la humanización de la sociedad. La prohibición de los instintos sexuales, históricamente, ha sido el paso obligatorio que llevó lo humano hacia la cultura. Para la socióloga americana Judith Butler (2007), el hecho de que haya una prohibición no es

un indicador de que no suceda. En la actualidad el incesto es conceptualizado por autores como Batres, en Caballero, González y Saadeh, (2006), en un acto de naturaleza sexual que ejerce el adulto sobre el menor mediante engaño, violencia, amenaza, sorpresa o constreñimiento y está ligado a lazos de parentesco natural, legítimo o adoptivo, ya sea de un miembro de la familia nuclear o extendida.

La prevalencia del incesto es alta, aunque pocas veces se habla de ello por el silencio que lo envuelve, provocado por amenazas, miedo y vergüenza. Foucault (1977) plantea el incesto como parte de los temas tabús en torno a la sexualidad, sobre el cual pesan numerosos silencios. La visión de género sobre este fenómeno del incesto sufre la dicotomía de percepciones de ambos géneros, sobre cómo sobrellevarlo.

Cuando se impulsaron los estudios de género y de alguna manera se inició el camino a la impugnación de las perspectivas de género de todo tipo, lo femenino y lo masculino se fueron abriendo camino en las comprensiones complejas y contextuales de los fenómenos que afectaban a las mujeres. Buscar las razones de la subordinación y las condiciones de desigualdad, hizo que se despertara en los hombres el interés por el tema de la masculinidad y la forma en que ellos son componentes cruciales y decisivos entre las relaciones genéricamente determinadas.

A lo largo de la década de los noventa vemos cómo se va desarrollando el pensamiento sobre las diferencias de género. Una reflexión profunda la encontramos en Batres (1997), que parte de la premisa de que la construcción del sistema patriarcal es un sistema social fundado históricamente, donde principalmente los hombres ejercen el poder y su autoridad a través de diferentes formas de dominación sobre las mujeres y las niñas. Así, la mujer ha sido cosificada, objetivada, y normada respecto de su sexualidad y capacidad reproductiva, estableciendo de esta manera el poder de los hombres sobre la sexualidad femenina, que llega a materializarse en la violación.

Para el nuevo milenio, Díaz (2007), amplía la descripción e indica que esta acción también se perpetúa, privando a las mujeres de la enseñanza, prohibiendo que conozcan su propia historia,

dividiéndolas, definiendo su respetabilidad y la manera de ser moralmente correctas, a partir del manejo de su sensualidad y sexualidad. Todo esto es provocado mediante la represión y la coerción social, la discriminación en el acceso a los recursos económicos y al poder político; y recompensando con privilegios a las mujeres que se conforman. El patriarcado ha definido los conceptos y el sistema de símbolos culturales, que en su construcción limitan a las mujeres a expresar sus deseos libremente. El privilegio lo tienen los hombres, ya que estos mismos símbolos culturales indican que parte de la construcción de su masculinidad es expresar su sexualidad (Luna, 2010).

Por tanto, en el mundo de símbolos culturales, de construcciones de género en donde se privilegian a unos sobre otros, las niñas, adolescentes y mujeres están en posición de vulnerabilidad, ya que están a merced de las expresiones masculinas y poco protegidas por el mismo sistema. Batres (1998) indicó que cuando se victimiza sexualmente a la niña, también se violan sus derechos y sus límites; el abuso la humilla, la hace sentir culpable, impotente, diferente y traicionada.

Es interesante hacer notar la forma cómo la reacción social, basada en los mitos que culturalmente están inmersos en las creencias de las personas, llevan a la mujer a considerarse responsable del hecho y a sentirse muy sola, a guardar el secreto, ya sea por miedo, impotencia o amenazas del abusador, profundizando aún más los sentimientos de traición y soledad. El incesto o abuso sexual, según el planteamiento de Batres (1998), daña diferentes áreas de su vida. (Ferrer y Bosch, 2005).

En este estudio se plantea cuál es el significado del incesto en la cultura guatemalteca. Las niñas o adolescentes, como personas en crecimiento, viven dentro de los parámetros que la cultura les da. Los cuerpos son invisibilizados, se

les trata como seres vulnerables, se tiene control sobre ellas, así que, cuando un adulto las seduce para tener relaciones eróticas o sexuales responden de acuerdo a esa connotación social que ha sido preestablecida a través de estas conductas y actitudes (Batres, 1998).

Así pues, el tema del incesto hacia niñas y adolescentes es abordado como abuso sexual, de esta manera está legislado en el código civil de Guatemala, decreto 27-2003 de la ley de protección a la niñez y adolescencia.

Así pues, cuando se refiere a este tipo de sexualidad se le dan un carácter de “violencia sexual” que impone relaciones de poder desde el género, lo que coloca a hombres y mujeres en una jerarquía social diferenciada y asimétrica. Lo femenino en esta jerarquía es visto como subordinado a lo masculino, asumiendo que el abuso se da hacia las mujeres y niñas. La reflexión lleva una connotación sobre la construcción de la masculinidad y del contexto sobre el qué la sociedad coloca al sistema patriarcal. La hegemonización de lo masculino ejerce poder y control sobre los más vulnerables, que mayoritariamente son niñas, adolescentes y mujeres, pero que también pueden ser hombres y niños. Clemente (1997) reitera la construcción cultural de la violencia que se manifiesta desde los significados de los roles.

La sexualidad masculina se ha construido desde la plataforma del patriarcado, y desde este contexto debe ser entendida para que se le dé sentido y pertinencia. Salas y Campos (2004), retoman la idea de que la construcción social de la sexualidad se entiende como la forma en que las emociones, deseos y relaciones que los hombres manejan se configuran en la vivencia en sociedad. Las investigaciones que se han hecho sobre identidades masculinas, han posibilitado explicaciones acerca del comportamiento de los varones en nuestra

cultura occidental, a partir de los procesos de construcción de identidad y socialización en los que han estado inmersos. El patriarcado devalúa lo femenino y sobrevalora lo masculino, colocándolos, según el género, en lugares y posiciones distintas, justificando con ello el androcentrismo y el poder de los hombres en lo social. Los fundamentos de esta construcción son la posesión y el control del cuerpo de las mujeres.

Por lo tanto, profundizando en el concepto de masculinidad, Kaufman (1989); Gilmore (1994); Badinter (1993); Connell (1995) y Gutmann (2003), manifiestan el acuerdo de que lo masculino no puede ser definido fuera del contexto socioeconómico, cultural e histórico en que están insertos los varones, y que ésta es una construcción cultural que se reproduce socialmente. Por lo tanto, lo masculino expresa una construcción de género social, en la que desde este planteamiento se expresa toda una subjetividad en sus representaciones y discursos dominantes.

Olavarría (1999), indicó que a la masculinidad que ejerce poder a través de la violencia se le llama “dominante” y se espera que manifieste las siguientes características: dar la apariencia de importancia, activa, autónoma, fuerte, potente, racional, emocionalmente controlada, heterosexual, de ser buen proveedor, cuyo ámbito de acción y de vida está en la calle. El autor refiere que existe una versión de masculinidad que se erige como una norma hegemónica y sostiene que ha sido producida socialmente en la subjetividad de cada hombre; es un modelo que impone mandatos que señalan lo que se espera de él, formando referentes de lo que debe ser un hombre, Luna (2010). El modelo incomoda a muchos hombres, aunque esta incomodidad sea tácita, es un predictor de que la expresan no sólo de forma verbal sino frecuentemente, a través de las manifestaciones

violentas en su conducta hacia las mujeres.

Asimismo indica que los hombres coinciden en que hay atribuciones que se esperan de ellos, las cuales tienen que ser enfrentadas para ser considerados hombres tanto en lo público como en lo privado, según su etapa en el ciclo de vida. Es pues, una sociedad que da múltiples significados a la hombría, pero olvida que no todos los hombres son iguales.

Sin embargo, Connell (2003), afirma que los cambios actuales en la masculinidad se presentan por la crisis en las relaciones de género y que, en los hombres se manifiesta como una crisis en su masculinidad, ya que conlleva el temor de no poder verse como la sociedad les exige para representar su rol social. La presión por la lucha de la identidad y el sostenimiento de los mandatos y patrones sociales es muy fuerte.

Parrini (2000) mencionó que una característica de la masculinidad hegemónica es la heterosexualidad; sólo desde allí cumple un hombre los mandatos, por lo que la definición de género implica la sexualidad, quién hace qué y con quién y por lo consiguiente determina rasgos de la subjetividad masculina. Para Badinter (1993) esta subjetividad masculina se asocia con el hecho de poseer, tomar, penetrar, dominar y afirmarse usando la fuerza si es necesario, lo que implica que la preferencia por las mujeres es lo que determina la autenticidad del macho.

La práctica del incesto según Foucault (2006), ha sido vista como una anomalía de la conducta en la trayectoria histórica, percibida como una práctica pecaminosa, aberrante y hasta criminal a la vista del contexto social. La construcción de la masculinidad y el incesto pueden ser vistas desde dos ángulos, uno de ellos, como las conductas que refuerzan la dominación de lo masculino sobre lo femenino en la búsqueda del poder hegemónico que plantea el sistema patriarcal. El otro ángulo

que plantea estas reflexiones desde otros factores implícitos en las prácticas sexuales de este tipo: uno puede ser la represión que ha marcado la sexualidad, que da la pauta de que hay una erotización sobre lo prohibido que mueve al hombre a ir en contra del tabú y no precisamente su carácter de masculino. La importancia de traer estos dos puntos de vista a discusión es confrontar los planteamientos de autores que han escrito sobre el tema.

Los estudios de estos autores manifiestan la reflexión sobre el tema; muestran que el fenómeno del incesto tiene sus raíces políticas dentro de una sociedad que ha tenido, desde muchos años, el dominio desde lo masculino. La responsabilidad se quiere atribuir de cualquier forma a la mujer, devolviendo sobre ella la implicación en el acto. Es interesante notar de qué manera se desplaza la participación masculina, evitando a toda costa que su conducta sea la única que se critique o señale.

Este planteamiento afirma las reflexiones de Batres, cuya perspectiva está a favor de la mujer, enfocándose en las secuelas que deja a corto, mediano y largo plazo: el trauma que provoca y los efectos psicopatológicos. La relevancia de este enfoque sobre el tema del estudio es fundamental porque la visión de la mujer, así como la perspectiva de los trabajos de género, son los que más se refieren al tema del incesto y los que le han dado un significado social.

Asimismo, estas ideas están cimentadas en premisas hegemónicas sobre la represión de la sexualidad (Foucault, 2006) y la prohibición universal del incesto (Levi Strauss 1991). Por lo tanto, estas ideas están centradas en cómo el sistema patriarcal, inmerso en la cultura, provoca, como parte de las premisas impuestas a los géneros sobre dominación y sujeción, conductas sexuales de abuso.

En el otro planteamiento, en donde Butler refiere que el que haya una prohibición (Levi Strauss, 1991) no significa que la conducta no se

adopte. Por lo que aparece como que, la trasgresión al tabú puede tener más peso en las conductas que lo masculino como tal. La cultura tiene un peso muy importante en la construcción del abuso sexual incestuoso, por lo que no hay que descartar ningún factor si se quiere encontrar la razón de este proceder (Geertz, 2003).

La epistemología cualitativa es un modelo teórico utilizado para la investigación el cual ha sido estudiado y planteado por González (2006). Su objetivo es adentrarse en la búsqueda de la conciencia intencional y descubrir creencias, recuerdos, intuiciones, sentimientos, afectos, etc., ante un fenómeno que fue experimentado, en este caso, el incesto. Este modelo es eminentemente fenomenológico que, como indica Creswell (2007), apoya la labor de verificar los significados que el fenómeno tiene de la realidad.

Participantes

El tema del abuso sexual dificultó la conformación de una muestra más robusta. Lambert y Wiebel (1990) ya se referían a la dificultad de obtener participantes para los estudios sobre ciertas problemáticas, por lo que, en el estudio de temas socialmente difíciles de abordar, las muestras pequeñas dan mucha información dentro del marco de un modelo cualitativo (Wiebel, 1990).

El término “poblaciones ocultas” se ha utilizado principalmente en estudios sobre adicciones o sexoservidores. La población que ha sido expuesta al abuso sexual incestuoso tiende a no querer abordar el tema de su experiencia debido a la consigna del secreto y amenazas que conlleva el acto. (Ortiz et al., 2002).

Como indican Baltar, Gorjup y Pamies, (2014), “En el caso de la metodología cualitativa, el análisis se centra en el estudio en profundidad

de pequeños grupos, priorizando la riqueza de información” (p. 125) Según los autores, es muy difícil lograr la representatividad de los grupos de este tipo.

La muestra fue de 10 participantes, todas mujeres que tuvieron la disponibilidad para conversar sobre el tema. La dificultad en obtener una muestra más robusta radicó en la vergüenza de hablar sobre el tema, por lo que se abrió la convocatoria a aquellas personas que quisieran reflexionar sobre el tema, a pesar de ello la respuesta siguió siendo poca. Un criterio de exclusión fue incluir hombres en el grupo de la muestra, ya que, en la convocatoria sólo se presentó uno, por lo que se decidió trabajar sólo con mujeres.

Las edades de las participantes oscilaron entre los 27 y 50 años, de nacionalidad guatemalteca, de escolaridad diversa: desde analfabetismo hasta estudios de posgrado, algunas sólo con la educación primaria, otras solo con el diversificado y otras con estudios universitarios. El escenario social en el que se enmarcan es que son mujeres que están dispuestas a ser entrevistadas y contar su experiencia para esta investigación.

Las experiencias sobre el incesto que tuvo cada una de las participantes en el estudio fueron diferentes. Incluían ser abusadas sexualmente por su padre, padrastro, hermano, ser abusada por parientes (primos, tíos), abusos verbales sobre su sexualidad o expuestas a literatura inadecuada. En este estudio la selección de la muestra es *muestra variada* (Sandoval, 1996), (p. 120). A cada participante se le asignó un nombre y letra, tomando en cuenta los más comunes en la cultura guatemalteca y siguiendo el orden del abecedario. Se presentan en el orden en que fueron entrevistadas.

Los detalles recabados en el cuestionario sociodemográfico se describen a continuación:

T

Tabla 1. Listado de participantes a entrevistas a profundidad.

<i>Nombre</i>	<i>Lugar de nacimiento</i>	<i>de Edad</i>	<i>Estudios</i>	<i>Etnia</i>	<i>Razón para participar</i>
Yolanda	Ciudad Capital	50	Universitarios	Ladina	Su esposo abusó sexualmente de su hija
Teresa	Ciudad Capital	27	Universitarios	Ladina	Su padre adoptivo abusó sexualmente de ella.
Amalia	Ciudad Capital	47	Maestría	Ladina	Abusada por parientes
Carmen	Occidente Guatemala	de 48	Doctoranda	Maya	Testigo de abuso que un padrastro hacía de las 5 hijas de la esposa.
Irma	Costa Sur	37	Enfermería	Ladina	Abusada sexualmente por su padre.

El grupo focal estuvo compuesto por cinco personas que estaban agrupadas en una institución religiosa y que esperaban recibir algún tipo de ayuda para superar los problemas con los que se enfrentan en su vida diaria.

El grupo voluntariamente aceptó ser entrevistado y se les concedieron de dos a cuatro sesiones adicionales de terapia, intentando darle cierre a los problemas que pudieran haber surgido durante la entrevista. Los participantes fueron seleccionados de forma verbal, convocadas por medio de la líder de la comunidad quien accedió

a consultar con ellas para conocer quiénes estarían dispuestas a participar en la investigación. Unos días después se tuvo noticia de que había cinco mujeres dispuestas a colaborar. Se procedió a definir el día y la hora, para que coincidiera con los horarios en que ellas frecuentaban la comunidad. Los miembros de la comunidad asignaron un salón para la reunión del grupo focal, que quedó asignada para un día entre semana a las 10 horas. Para este artículo se utilizaron las respuestas de tres participantes del grupo focal.

Tabla 2. Listado de participantes del grupo focal.

<i>Nombre</i>	<i>Lugar de nacimiento</i>	<i>de Edad</i>	<i>Estudios</i>	<i>Etnia</i>	<i>Razón para participar</i>
Rosa	Ciudad Capital	47	Universitarios	Ladina	Ex p u e s t a a literatura inadecuada
Blanca	Ciudad Capital	42	E s t u d i a n t e universitaria	Ladina	A b u s a d a sexualmente por su hermano
Marina	Ciudad Capital	44	No tiene estudios	Ladina	A b u s a d a sexualmente por parientes

El protocolo utilizado para este estudio fue solicitar a las participantes que firmaran un consentimiento informado -(CITI, 2007)- y completaran un cuestionario de datos sociodemográficos para efectuar las entrevistas individuales y participar en el grupo de discusión.

Las entrevistas se realizaron de forma individual con cinco de las participantes y colectivamente con cinco que participaron en el grupo de discusión. El tiempo estimado para cada una de las entrevistas individuales fue de una hora y media, de la misma manera para el grupo focal, la duración fue de una hora y media. Antes de despedir a los entrevistados y a los miembros del grupo focal se corroboró que toda la información necesaria estuviera completa a partir de los datos recolectados.

Las entrevistas y la discusión del grupo se registraron en una grabación para luego transcribir la información. Se tomó notas por escrito de los datos observados que a criterio de la investigadora

fueron relevantes para ser tomados en cuenta al momento de la interpretación de los resultados.

Las sesiones se llevaron a cabo en las instalaciones de una clínica privada ubicada en una zona quince de la ciudad de Guatemala y en otra clínica privada en la zona uno de la ciudad de Escuintla.

La sesión del grupo focal se preparó según indican Mack, Woodson, McQueen, Guest y Namey (2005), y consiste en organizar el material previamente: la guía de preguntas, los consentimientos informados, la grabación y la toma de notas durante la realización. Se llevó a cabo en las instalaciones de una fundación religiosa, ubicada en la Colonia Tecún Umán, zona 15 de Guatemala.

La información se organizó en cinco categorías y sus subcategorías, en este artículo se desarrollan los resultados de la categoría dos y sus subcategorías.

Cuadro 1. Categoría Dos y sus subcategorías.

Categoría	Referencia
Categoría 2: La manera de percibir el incesto	Esta categoría hace énfasis en la experiencia del incesto, ya que todas las mujeres lo han experimentado de manera diferente y para cada una tuvo un significado distinto. La forma como fue moldeándose el significado a lo largo de sus vidas. Cómo estas mujeres han enfrentado las consecuencias del abuso, la forma como perciben lo que acontece a partir de la experiencia.
1.1 Las diferentes formas de haberlo experimentado y su percepción de la experiencia	
1.2 El silencio que impera alrededor del incesto	
1.3 El incesto como una forma de violencia.	

Cada categoría a su vez generó indicadores de sentido que aportaron otro tipo de información que profundizaba en las experiencias de las participantes. En este artículo nos enfocamos en los indicadores y en uno de los resultados aportados.

La investigación cualitativa nos revela que los indicadores surgen de las frases intencionales

y directas que son portadoras de información implícita que no está en la representación consciente del participante. El uso de indicadores da lugar a un modelo teórico en construcción, permiten visibilizar, por vía indirecta, las informaciones ocultas que proveen los participantes (González, 2006) En este artículo se utilizarán los indicadores que surgen de la categoría dos y de sus subcategorías.

Cuadro 2. Categoría 2 y los indicadores que surgen.

<p>Categoría 2: La manera de percibir el incesto</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> “Me enteré que él es pedófilo y que había abusado de mi hija mayor.” <input type="checkbox"/> “trato de entender, cómo es que funciona y por qué es que una persona que vive con un hombre que es abusador no se da cuenta, que yo jamás me di cuenta, nunca me di cuenta que él tenía ese problema” <input type="checkbox"/> “yo podía sospechar de otras personas, sin embargo nunca pensé que él fuera capaz de eso, porque yo lo miraba como un hombre honesto y bueno” <input type="checkbox"/> “Yo realmente quería considerarlo a él como mi papá, yo le decía papá, él me dio sus apellidos y para mí era mi papá y yo le agradecía a Dios por tener un papá, porque yo desde niña quería tener un papá.” <input type="checkbox"/> “Yo lo quise considerar como un cariño normal de un papá hacia una hija, entonces él en repetidas ocasiones, no sé me decía, que me quitara y me quedara solo en ropa interior, entonces él me tocaba los pechos, incluso me acuerdo alguna vez que me hizo tocarlo a él.” <input type="checkbox"/> “Fue la forma en que yo lo, simplemente lo bloqueé, no sé yo decía, “no me está pasando eso.” <input type="checkbox"/> “La señora tenía su esposo verdad, tenían cinco hijas y entonces el hombre había abusado de todas las hijas y la señora.” <input type="checkbox"/> “Llegaron mis abuelitos de visita y ellos se quedaron y entonces nosotros nos quedamos así en el piso y cuando yo sentí el hombre sobre mí.” <input type="checkbox"/> “yo mirando para todos lados como buscando quién me ayudara y cuando vi en la puerta de la casa estaba mi mamá y no dijo nada ni hizo nada.” <input type="checkbox"/> “yo no podía creer que eso me estaba pasando y yo simple y sencillamente lo bloqueé” <input type="checkbox"/> “mi hermana también y por eso es que ella está ahí también con el esposo sufriendole porque su mala experiencia que ella pasó” <input type="checkbox"/> “Pero este patojo ya tenía planeado todo. Él había oído que se iban a ir a entregar unos muebles y mi mama salió, se fue al mercado. Entonces él aprovechó para cerrar la puerta. Este mi primo fue bien violento; esa fecha abusó de mí, yo quedé mal”. <input type="checkbox"/> “Yo creo que tiene que tener algún tipo de enfermedad esta persona para hacer algo así, ¿verdad? Uno, de niño, no considera que alguien a quien uno le confía tanto, le vaya a hacer un daño a uno. <input type="checkbox"/> “Esa fecha, cuando ellos llegaron... pero yo le dije a mi mamá y el miedo que le tenía a mi papá. No me hizo caso, ni mi papa tampoco. Solo le preguntaron pero él era... como que se drogaba.” <input type="checkbox"/> “No se lo decía porque yo sabía que no me iba a creer y de todos modos ellos se fueron a vivir a Estados Unidos.
<p>Indicadores: Incredulidad</p>	

El incesto es generacional	<input type="checkbox"/> “y ahora mi abuelo quiere abusar de mi mamá, la llega por las noches a tocar y quiere él tener que ver con ella y ella le dice que no,” <input type="checkbox"/> “un día hasta mi sobrina se dio cuenta, porque como ahí vive mi hermana con ella, porque a ellas de dichas no las ha molestado, y pero a mi mamá si la molesta,” <input type="checkbox"/> “Pero sí abuso de su hermana.” <input type="checkbox"/> “ solo ella me estaba contando que él había abusado de ella” <input type="checkbox"/> “tenía que cuidar de mis hermanas de mi esposo y que si esa noche se levantó y iba para allá donde mis hermanas y entonces rápido prendí yo la luz, “qué vas a hacer, le dije”
----------------------------	--

Hay un consenso entre las mujeres de este estudio: sus voces indican que para ellas no es agradable que un miembro de su familia, en quien deberían confiar, tenga este tipo de conductas hacia ellas. Existe una simbolización sobre lo que la cultura ha establecido como normativo dentro de las conductas sexuales: las mujeres son convertidas en objeto, usadas para resolver necesidades biológicas de los hombres, en este caso, hombres miembros de sus familias. Para ello hay una clara definición hacia este tipo de experiencias: no son agradables, sino más bien son condenables.

Un indicador de sentido subjetivo que surge es la “*incredulidad*”. El término incredulidad es un sustantivo que según el diccionario de la Real Academia Española, significa Repugnancia o dificultad en creer en algo. Para estas mujeres surge este término en función de lo que la acción del abuso incestuoso significa y en función de lo que representa todo el contexto para ellas, así como la conducta de los hombres de sus familias.

Yolanda la manifiesta porque no puede creer que el hombre con el que había estado casada durante varios años era una persona muy diferente de la que ella creía conocer. No es su conducta sexual la que la desconcierta y le genera la *incredulidad*, sino ella misma que tiene problemas para aceptar que no conoce a su esposo. “Trato de entender cómo es que funciona y por qué es que una persona que vive con

un hombre que es abusador no se da cuenta, que yo jamás me di cuenta, nunca me di cuenta”. La conducta genera incredulidad sobre su rol dentro del hogar, ella como madre no logró identificar las conductas sexuales de su esposo hacia su hija.

Teresa es hija adoptiva de su padre, para ella la *incredulidad* se da ante sus propias percepciones sobre las expresiones de cariño de su padre adoptivo. “Yo realmente quería considerarlo a él como mi papá, yo le decía papá, él me dio sus apellidos y para mí era mi papá y yo le agradecía a Dios por tener un papá, porque yo desde niña quería tener un papá”. Le es difícil creer que las caricias que recibía tenían una connotación diferente a la que ella quería percibir. “Yo lo quise considerar como un cariño normal de un papá hacia una hija, entonces él en repetidas ocasiones, no sé, me decía, que me quitara la ropa y me quedara solo en ropa interior, entonces él me tocaba los pechos, incluso me acuerdo alguna vez que me hizo tocarlo a él”.

La impresión que manifiesta es el deseo de que esas caricias entre su papá adoptivo y ella fueran cariño, no abuso; él era su papá y ella siempre quiso un papá, no quería creer que estuviera abusando o aprovechándose de lo que esperaba de él. “Fue la forma en que yo lo, simplemente lo bloqueé, no sé, yo decía, “no me está pasando eso”. Teresa siente *incredulidad* tanto sobre la conducta de su padre

que se aprovechaba de sus sentimientos hacia él, así como de ella misma que no quería aceptar que lo que sucedía entre ella y su padre adoptivo era una conducta que no era aceptable socialmente en una relación padre-hija.

En el caso de Carmen la *incredulidad* se presenta con la madre de cinco jovencitas, que conociendo que el padre abusaba de todas sus hijas, no hace nada al respecto. Tampoco son las conductas sexuales las que se la provocan, sino las acciones de terceros que, según ella, deberían estar implicados en proteger del abuso y frenarlo. “La señora tenía su esposo verdad, tenían cinco hijas y entonces el hombre había abusado de todas las hijas y la señora...” El indicador de sentido subjetivo de la “incredulidad” lo expone Carmen en la indiferencia que observa en esta familia que conoce, manifestando su impotencia ante un hecho que le parece inaudito. Para Carmen estas conductas son inaceptables en la relación entre padrastro e hijas, pero su desconcierto es mayor hacia el rol de la madre que permite dichas conductas esposo-hijas.

No se cuentan con datos de la madre de estas cinco jovencitas para conocer cuál es su historia y por qué razones actúa de manera normalizada ante las conductas de su esposo hacia sus hijas. A simple vista es una conducta que a Carmen le genera “*incredulidad*”. Ferrer y Bosch (2005), analizaron la toma de conciencia social sobre esta violencia de género desde dos aspectos relevantes: el maltrato y el acoso sexual. Dentro de esta visión que contemplan los valores sociales conductas como estas son tomadas como condiciones de violencia y por tanto, los afecta profundamente como indicó Clemente (1997).

La *incredulidad* que manifiestan estas participantes está fundada, no en las conductas

sexuales actuadas por los hombres, sino en situaciones personales. Su subjetividad se manifiesta desde su percepción personal sobre su participación en el abuso, sobre cuál es su responsabilidad personal ante las conductas sexuales de un hombre, y en el caso de Carmen, ante la actitud de una mujer, madre, indiferente ante lo que sucede con sus hijas. Yolanda también hace notar que hay indiferencia social ante estas circunstancias; ve el abuso como un hecho que hay que condenar, a pesar del deseo de olvidarlo, de negarlo como si no estuviera sucediendo.

Por el contrario, en Irma la *incredulidad* es la conducta sexual de su padre, que a pesar de circunstancias especiales, en donde están rodeados de muchas personas, él quiere tener sexo con ella. En su relato cuenta una anécdota: “Llegaron mis abuelitos de visita y ellos se quedaron y entonces nosotros nos quedamos así en el piso y cuando yo sentí, el hombre sobre mí”. El indicador de sentido subjetivo de la *incredulidad* es ante el atrevimiento del padre; genera en ella mucha sorpresa su falta de respeto hacia ella, la avergüenza el hecho de saber que alguien más puede darse cuenta de lo que sucede y que su reputación puede verse afectada, pudiéndola responsabilizar de la situación.

Para Irma es claro que la percepción social-familiar es importante, visibiliza en su concepción del hecho la vulnerabilidad en la que sobreviven las mujeres en sociedad. Considera que la responsabilidad de los hechos no se atribuirá al hombre que es quien ejerce la fuerza y el poder sobre ella, sino los privilegios masculinos dentro del sistema patriarcal, la dejarán como incitadora de las conductas sexuales de su padre y por tanto expuesta a la condena de otros.

Este indicador del sentido subjetivo abre una zona de sentido que permite la inteligibilidad

de diversos posicionamientos ante la misma emoción. Le da a la *incredulidad* un significado amplio dentro de la construcción de la visión de lo que representa el incesto en sus vidas. Según el propio Geertz (2003), no se puede establecer una ley o teoría única para el estudio de las conductas humanas dentro del contexto cultural al que pertenecen. Es claro que en estas mujeres aparece la misma emoción, pero cada una la percibe según su propia idiosincrasia y experiencias de vida.

Vemos cómo la masculinidad se impone en esquemas culturales que parecen estar presentes en forma de creencias y sistemas de significación propias del poder patriarcal. La sociedad no lo acepta como viable, como una conducta aceptada dentro de las familias, sin embargo no se puede negar que hay códigos que se han establecido fuertemente en su práctica. Por otro lado, la *incredulidad*; sigue siendo una constante, ya que estas conductas sexuales irrumpen y se confrontan con las conductas esperadas y preestablecidas socialmente y eso sorprende porque parecieran no surgir de la cultura misma.

Los estudios de género se han cuestionado las razones de la conducta en torno al incesto y han planteado ideas muy puntuales al respecto. Una de ellas es que es producto del sistema patriarcal, desde una perspectiva del poder masculino sobre el femenino. Batres (1997) parte de esta premisa e indica que es histórico que los hombres ejercen poder y autoridad sobre las mujeres, así la mujer ha sido cosificada, objetivada y su sexualidad, normada. Díaz (2007) reitera que el patriarcado ha definido los conceptos y el sistema de símbolos culturales, en donde se limita a las mujeres.

Amalia, por su parte, refiere que para ella fue difícil comprender lo que sucedía con sus tíos. “No, nunca, nunca, nunca, entonces, a mí no me

afectó tanto, no me afectó tanto porque igual ellos nunca me penetraron, jamás, ellos solo con la mano,” “...era algo que yo tampoco hubiera podido evitar, por la corta edad que yo tenía, qué podía hacer, no para nada”.

Lo masculino se ha tomado en consideración en la base teórica del estudio como forma de enmarcar el enfoque de género del mismo. Los estudios de las masculinidades también reafirman lo planteado por Batres (1998) sobre el poder patriarcal. Kaufman (1989); Gilmore (1994); Seidler (2006); Badinter (1993); Connell (1995) y Gutmann (2003) hablan de contextualizar la identidad de lo masculino desde lo socioeconómico, lo cultural e histórico, para referirse al constructo del patriarcado, ya que esta es una construcción que se reproduce socialmente. Las voces de estas mujeres hablan de los hombres de su familia, remiten a ellos las circunstancias vividas en la experiencia sexual del incesto.

Para Yolanda, su experiencia designa a su esposo como responsable de haber abusado de su hija y se refiere a él: “Me enteré que él es pedófilo y que había abusado de mi hija mayor”. La hija menor de Yolanda se sorprende de la conducta de su padre: “Al saber que su papá era capaz de tocar a una amiga, a ella se le vino el mundo encima”. Teresa, por su parte, resalta: “Lo que pasa es que el esposo de mi mamá me tocaba a mí, tampoco tengo un recuerdo de cómo cuándo fue la primera vez que lo hizo”. El hombre como el perpetrador del incesto, es un hombre de confianza del hogar. Los hombres aparecen utilizando el poder que la sociedad patriarcal les ha otorgado, la imposición de su autoridad para abusar a las hijas de su familia, “Vos vení” y como era mi papá dije: “Voy”. Ya después me quitó mi blúmer y empezó a tocarme y ya después me cargo hacia él”.

Carmen manifiesta que su preocupación por lo que observa en los proyectos en los que trabaja y ve cómo se manifiesta el papel del hombre en el incesto. "...en las Verapaces, problemas de incesto y hay mujeres que han tenido hijos o hijas que ni saben si son del papá o son de los hermanos". A su vez, narra experiencias observadas en las que el papel del hombre de la familia es de perpetrador. "La señora tenía su esposo verdad, tenían cinco hijas y entonces el hombre había abusado de todas las hijas".

En materia de género, el patriarcado hace explícito el poder y la superioridad del padre (hombre adulto heterosexual) sobre las mujeres y los infantes. El incesto sería una manifestación más de estas relaciones de abusos de poder sobre los que se consideran "menores" basado en la idea social de que aún necesitan la protección de los adultos. Esta premisa se hace vigente durante este estudio, ya que las voces de estas mujeres refieren la manifestación de este poder del padre sobre la hija en varios de los casos. Como en el caso Irma, Carmen, Yolanda y Teresa, quienes refieren que el padre o quien hace las funciones por adopción o matrimonio con la madre, ejerce este poder sobre las hijas.

El relato de Irma hace énfasis en la forma como su padre utiliza los cuerpos de ella y de sus hermanas, pero lo que la sorprende es saber que a su madre le sucedía lo mismo. "y ahora mi abuelo quiere abusar de mi mamá, la llega por las noches a tocar y quiere él tener que ver con ella y ella le dice que no,". A la vez descubre que su esposo muestra esa conducta con otras mujeres de la familia. "tenía que cuidar de mis hermanas de mi esposo y que si esa noche se levantó y iba para allá donde mis hermanas y entonces rápido prendí yo la luz, "qué vas a hacer, le dije".

Olavarría (1997) hace referencia a la

construcción de la masculinidad, autoritaria, manejándose en relaciones de poder; por lo que, el incesto parece mostrar estas conductas que refuerzan la dominación del adulto sobre la niña o niño y de lo masculino sobre lo femenino en la búsqueda del poder hegemónico que plantea el sistema patriarcal.

Sin embargo, la represión que ha marcado la sexualidad puede dar la pauta de que hay una erotización sobre lo prohibido que mueve al hombre y no precisamente su carácter de masculino.

Nos encontramos frente a varios aspectos que pueden determinar la *incredulidad* hacia las conductas sexuales de los hombres a las mujeres, especialmente de los padres y/o padrastros hacia sus hijas. Una es la masculinidad misma, que social y culturalmente tiene poder sobre los cuerpos de las mujeres a su cargo, que parecen ser vistas como objetos en posesión. Otro factor que hemos visto surgir es el rol de la madre que aparece pasivo, muy confiado del rol protector del padre, el cual no se cuestiona ni se siente presionada a confrontar o supervisar. Adicionalmente está el silencio que envuelve el acto, basado en la amenaza que conlleva de parte del perpetrador o de la vergüenza del hecho en sí o de ser responsabilizada de atraer el acto. El imaginario de lo que debe ser el cariño y amor paterno. El temor de no poder confrontar una conducta de la cual se tiene dudas de ser apropiada entre un padre y una hija.

El contexto, tanto de la acción de la "incredulidad" así como de lo que la provoca es eminentemente cultural. Surge del tejido social y está enraizado profundamente, de tal manera que es la misma cultura, la manera como se construyen los hombres, así como la construcción de las mujeres y los roles que asumen; todo dentro del marco del sistema patriarcal como marco referencial de la conducta. Ψ

Referencias

- Badinter, E. (1993). *Identidad masculina*. España. Alianza Editorial.
- Baltar, F., Gorjup, M. y Pamies, M. (2014). Aplicación del muestreo virtual y diseños mixtos en el estudio de poblaciones ocultas. *Actas de la conferencia Iberoamericana de investigación cualitativa*, vol. 2. Universidad del Mar del Plata, Argentina.
- Batres, G. (1997). *Del ultraje a la esperanza. Tratamiento de las secuelas del incesto*. San José, Costa Rica, Costa Rica: Editado por ILANUD, Instituto Latinoamericano de las Naciones Unidas para la Prevención del Delito y el Tratamiento del Delincuente en Costa Rica.
- Batres, G. (1998). *Tratamiento grupal: adultas y adolescentes sobrevivientes de incesto y abuso sexual*. San José, Costa Rica. Editado por ILANUD, Instituto Latinoamericano de las Naciones Unidas para la Prevención del Delito y el Tratamiento del Delincuente en Costa Rica.
- Butler, J. (2007). *El género en disputa: El feminismo y la subversión de la identidad*. España. Editorial Paidós.
- Caballero, M.E., González, S. y Saadeh, M. (2006). *Las representaciones sociales sobre el abuso sexual con énfasis en el incesto*. Guatemala: CONACMI, Plan Internacional Guatemala y Plan Japón y Red de Prevención y Atención del Maltrato y Abuso Sexual a Niños y Adolescentes en Guatemala. Guatemala.
- Campos A. y Salas J. (2005). *Masculinidades en Centro América*. San José: Lara Segura Editores.
- CITI (2007). *Programa de educación en ética en la investigación*. Recuperado de www.citiprogram.org/citidocuments/citi_info_spanish.htm
- Clemente Díaz, M. (1997). *Psicología Social Aplicada*. Madrid: Editorial Pirámide.
- Congreso de la República de Guatemala, Decreto Número 27-2003, Ley de protección integral de la niñez y adolescencia. Artículo 54.
- Connell, R. (2003). La organización social de la masculinidad. En Lomas, C. (Comp.) *¿Todos los hombres son iguales? Identidades masculinas y cambios sociales* (pp. 11-31). Barcelona: Paidós.
- Connell, R.W. (1995). *Masculinities*. Cambridge, Polity Press; Sydney, Allen & Unwin; Berkeley, University of California Press, Estados Unidos.
- Creswell, H. (2007). *Qualitative inquiry & research design. Choosing among five approaches*. (2ª. Ed), Estados Unidos: University of Nebraska, Lincoln. Sage Publicaciones.
- Díaz, C. (2007). De la seducción al acoso: una revisión bibliográfica. En Toro-Alfonso, J. (Eds.) *Reflexiones en torno a la sexualidad y el género*, pp. 19-37. Guatemala, Departamento de Psicología, Universidad del Valle de Guatemala, F&G Editores.
- Ferrer, V. y Bosch, E. (2005). Introduciendo la perspectiva de género en la investigación psicológica de la violencia de género. *Revista Anales de Psicología*, 21(1), 1-10. España, Recuperado de www.um.es/analesps1695-2294.
- Foucault, M. (2006). *Historia de la sexualidad 1: la voluntad de saber*. (3ª. Reimp.). Buenos Aires: Editorial Siglo XXI.
- Foucault, M. (2006). *Historia de la sexualidad 2: el uso de los placeres*. (3ª. Reimp.). Buenos Aires: Editorial Siglo XXI.

- Geertz, C. (2003). *La Interpretación de las culturas*. España: Editorial Gedisa.
- Gilmore, D.D. (1994). *Hacerse hombre. Concepciones culturales de la masculinidad*. México, Editorial Paidós.
- González, F. (2006). *Investigación cualitativa y subjetividad: los procesos de construcción de la información*. Editado por ODHAG, Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala, Guatemala.
- González, F. (2006). *Investigación cualitativa y subjetividad*. Guatemala: Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala.
- Gutmann, M. (2003). *Changing man and masculinities in Latin America*. Estados Unidos: Duke University Press.
- Kaufman, M. (1989). *Hombres, placer, poder y cambio*. Santo Domingo, República Dominicana: CIPAF, Centro de Investigaciones para la Acción Femenina.
- Lévi-Strauss, C. (1991). *Las estructuras elementales del parentesco*. España. Editorial Paidós.
- Lambert, E. Wiebel, W. (1990) Introduction. En Elizabeth Y. Lambert (Ed.) The collection and interpretation of data from hidden populations. *National Institute on Drug Abuse Research Monograph Series 98*. DHSS publication number (ADM) 90-1678, Washington, DC. pp 1-3
- Luna, S. (2011). Experiencia de la masculinidad: la visión de un grupo de hombres guatemaltecos. *Revista Salud y Sociedad*, 2 (3) pp. 250-266.
- Mack, N., Woodsong, C., Macqueen, K., Guest, G. y Namey, E. (2005). *Qualitative Research Methods: a data collector's field guide*. North Caroline: Family Health International.
- Morrow, S. y Lee, M. (1995). Constructions of survival and coping by women who have survived childhood sexual abuse. Article *Journal of Counseling Psychology*, 42(1), 24-33. USA, American Psychological Association Inc.
- Olavarría, J. (1999). *Masculinidades y equidad de género*. Santiago de Chile, Chile: FLACSO, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.
- Ortíz, A., Galván, J., Rodríguez, E., Gutiérrez, R., Vega, L., Villatoro, J., Fleiz, C. y Medina-Mora, M. (2002). *Estudio de poblaciones ocultas y de difícil acceso*. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, México.
- Parrini, R. (2000). Los poderes del padre: paternidad y subjetividad masculina. En: José Olavarría y Rodrigo Parrini, *Masculinidad/es, identidad, sexualidad y familia*. Santiago: FLACSO-Chile/Universidad Academia de Humanismo Cristiano/Red de Masculinidades.
- Salas, J., Campos, A. (2004). *Explotación sexual comercial y masculinidad*. San José Costa Rica, Costa Rica: OIT, Organización Internacional del Trabajo.
- Sandoval, C. (1996). *Investigación cualitativa*. ARFO, Bogotá: Editores e impresores S.A
- Wiebel, W. (1990). Identifying and gaining access to hidden populations In: Elizabeth Y. Lambert (Ed.): *The collection and interpretation of data from hidden populations*. National Institute on Drug Abuse. Research Monograph Series.98. DHSS publication number (ADM) 90-1678 Rockville, MD. pp 4-13.

Migración: diversas formas de maltrato infantil

Lcda. Ana Myrella Saadeh Rivera

Directora del Programa de Atención, Movilización e Incidencia por la Niñez y Adolescencia –PAMI

Autora invitada

Resumen: *La migración es un derecho y un fenómeno social tan antiguo como el ser humano. Este artículo se enfoca en la niñez y adolescencia migrante ‘no acompañada’ presentando cifras alarmantes de niños, niñas y adolescentes que son retenidos en las fronteras estadounidenses reflejando así los vacíos que existen en los países centroamericanos, fenómeno que ha aumentado en los últimos años, son grupos humanos que emigran para encontrar mejores oportunidades y lograr una vida digna. Las cifras que aparecen en este artículo muestran el incumplimiento del Estado guatemalteco frente a su niñez, expulsándola al no propiciar las condiciones que permitan su desarrollo integral. Las actuales políticas migratorias de los Estados Unidos han aumentado los riesgos de la migración que es el principal país destino de la niñez y adolescencia guatemalteca que busca dejar atrás la violencia y abandono que padecen en Guatemala; prefiriendo exponerse a emigrar que a seguir viviendo en situación de todo tipo de carencias. El tema invita a cuestionar el papel que juega el profesional de la psicología y la academia ante este creciente fenómeno, esperando participen y se involucren activamente como académicos y ciudadanos que busquen soluciones y exijan al Estado resolver esta problemática.*

Palabras clave: Migración: Niñez, Migración Infantil, Políticas migratorias, Políticas antimigratorias.

Abstract: *Immigration is a human right and a social phenomenon as old as the human being. This article focuses on ‘unaccompanied’ migrant children and adolescents, presenting alarming numbers of children and adolescents held at US borders that reflect the gaps that exist in Central American countries that have increased this phenomenon and immigrating of human groups to find better opportunities and achieve a dignified life. The statistics that appear in this article show that the Guatemalan State has not complied its responsibility with these youths, sending them off by not providing the conditions that could allow their integral development. The current immigration policies of the United States have increased the risks of immigration to this country, which is the main destiny of the Guatemalan children and adolescents, seeking to leave behind the violence and abandonment they suffer in their country, choosing to expose themselves to immigrate rather than to continue living in a situation with of all kinds of deprivations. The theme invites us to question the role played by psychologists and other professionals to face this growing phenomenon that requires them to participate and actively get involved as professionals and citizens who try to find solutions and demand the State to solve the problem.*

Keywords: Immigration, childhood, child immigration, Immigration policies, Anti-immigration policies

Una voz de alerta

En el año 2013, el gobierno de los Estados Unidos anunció que 52,000 niños, niñas y adolescentes no acompañados fueron retenidos en sus zonas fronterizas, por haber cruzado sin documentos de identidad hacia ese país. La mayoría provenían de Guatemala, El Salvador y Honduras. Es a partir de esa noticia que el fenómeno de la migración de niños, niñas y adolescentes migrantes no

acompañados ha estado en la agenda de gobiernos, medios de comunicación y sociedad civil de esos países.

Informa U.S. Customs and Border Protection que entre el año 2013 y el 2016 han sido retenidos 1.6 millones de personas en las zonas fronterizas con Estados Unidos, el 13% de ellas son personas menores de edad que viajan no acompañados, como lo muestra la tabla siguiente:

Tabla 1

Personas retenidas	2013	2014	2015	2016	Total
Los niños no acompañados	38,759	68,541	39,970	59,692	206,962
Las unidades familiares	14,855	68,445	39,838	77,674	200,812
Las personas	360,783	342,385	251,525	271,504	1,226,197
Los totales	414,397	479,371	331,333	408,870	1,633,971

Fuente: <https://www.cbp.gov/newsroom/stats/southwest-border-unaccompanied-children/fy-2016>

Este no es un fenómeno nuevo. No se tiene mucha información sobre estadísticas reales, más que aquellas que refieren a la detención o retención, más no del fenómeno en su conjunto.

La migración, un fenómeno tan antiguo como el ser humano mismo

El fenómeno de la migración es tan antiguo que no sería exagerado afirmar que la historia de los pueblos se ha construido sobre la base del desplazamiento de las poblaciones, sin importar su sexo, edad, profesión y oficio, temporalidad e intencionalidad.

La migración es un derecho humano en tanto que cuando las personas se ven limitadas en su país de origen de gozar sus derechos básicos, es lógico movilizarse a otro lugar que le ofrezca mejores opciones de vida, sin importar las causas que motivan su salida (refugio, asilo político, necesidad de mejora económica para ellas y su

familia, entre otras). La Declaración Universal de Derechos Humanos así lo ha definido en sus artículos 13 y 14:

“Artículo 13: 1. Toda persona tiene derecho a circular libremente y a elegir su residencia en el territorio de un Estado. 2. Toda persona tiene derecho a salir de cualquier país, incluso el propio, y a regresar a su país.”

“Artículo 14: 1. En caso de persecución, toda persona tiene derecho a buscar asilo, y a disfrutar de él, en cualquier país. 2. Este derecho no podrá ser invocado contra una acción judicial realmente originada por delitos comunes o por actos opuestos a los propósitos y principios de las Naciones Unidas.”

Huberman (1965) en el primer capítulo de su historia de Estados Unidos, desarrolla un trabajo interesante sobre cómo ese país, primera potencia mundial, se constituyó sobre la base de la migración europea. “Primero vinieron los noruegos; luego un italiano que navegaba en nombre de España; después otro italiano que se había hecho a la mar enviado por Inglaterra; más tarde españoles, portugueses, ingleses, franceses; por último un inglés que zarpó de Holanda. Todos ellos descubrieron regiones de América, exploraron un poco e izaron luego la bandera de su país, reivindicando la tierra como suya.”

Salieron hasta sumar millones en 300 años, afirma Huberman (1965), escapando de países que no les ofrecían mayores oportunidades, a pesar de las calamidades que debieron enfrentar en el viaje, como enfermedades, extenuación, incluso la muerte. Su llegada a América también estuvo plagada de múltiples inconvenientes y desafíos y riesgos, lo que les implicó décadas de trabajo para lograr el tan anhelado “sueño americano”.

Hoy no es diferente. Estados Unidos sigue representando para muchas personas de los países del continente americano ese horizonte al cual vuelven su mirada para buscar otras oportunidades, como obtener un empleo o escapar de muchas formas de violencia en sus países de origen. Hombres y mujeres guatemaltecos de todas las edades cruzan las fronteras en la búsqueda de otras oportunidades económicas y laborales, ya que el país no les representa ni les reporta los beneficios que se merecen en su calidad de ciudadanos.

La niñez y adolescencia no son la excepción. Miles de niños, niñas y adolescentes centroamericanos cruzan las fronteras con destino a Estados Unidos. Vienen transitando desde

Nicaragua, Honduras y El Salvador, camino hacia el norte. Se encuentran en México, en donde sin importar los peligros y riesgos, caminan a pie, en el “tren de la muerte”, en autobuses, incrementando año con año el número de migrantes, como reflejan las estadísticas anteriores.

Este es un tema actual y de enorme trascendencia, especialmente frente a las disposiciones de Donald Trump presidente de Estados Unidos, quién ha planteado detener y combatir la migración hacia su país, a extremos de proyectar la construcción de un muro que divida la frontera México y Estados Unidos. Argumenta y generaliza diciendo que los latinoamericanos le quitan el empleo a los estadounidenses y se involucran en actos delincuenciales, por lo que propone tomar medidas como bloquear fondos federales para ciudades que no reporten presencia de inmigrantes indocumentados y endureciendo los procedimientos de emisión de visas, generando con estos planteamientos intolerantes el rechazo de muchos países en el mundo entero.

Por otro lado, Guatemala no aborda el tema de la migración y de la niñez migrante no acompañada de una manera seria y de fondo. Sus propuestas se concretan en acciones aisladas que desarrolla una pobre institucionalidad que alberga niños y niñas guatemaltecas retornados o deportados.

¿Por qué se van los chicos y chicas a pesar de los riesgos que enfrentan en el tránsito y destino?

Las investigaciones han identificado que la niñez y adolescencia decide arriesgarse a migrar, porque en el país de origen no encuentran las condiciones que necesitan para alcanzar su desarrollo pleno e integral.

En Guatemala no se le garantiza el goce de sus derechos a la mayoría de niños y niñas. El país no les ha resuelto su derecho a la educación. La escuela, de la que se ha afirmado es el espacio natural para la niñez, se ha convertido en expulsora de muchas maneras, afirmación que se sustenta en las estadísticas recientes que demuestran que en los últimos años ha decrecido de manera importante la cobertura educativa, especialmente en las áreas rurales e indígenas. PRODESSA (2015) citando al Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales –ICEFI-, sobre la base de proyecciones de la ENCOVI 2011, “...consideró que 4.1 millones de niñas y niños están fuera del sistema educativo formal de los cuales 2.4 son menores de 6 años de edad; 1.4 mayores de 13 años y cerca de 300 mil están entre los 7 a 12 años de edad” (p.2), a los que se suman los 88 mil que no fueron inscritos en el 2016, según Enrique Maldonado de Instituto centroamericano de Estudios Fiscales –ICEFI-.

El Ministerio de Educación usualmente no asume su responsabilidad y culpabiliza a los padres y madres de no enviar a sus hijos e hijas a la escuela.

Y es que el Estado guatemalteco no quiere invertir en este relevante derecho. 3.1% del Producto Interno Bruto invertido como máximo en educación deja por debajo al mínimo 5% exigido al Estado de Guatemala en materia educativa. La mayoría de su presupuesto se orienta hacia el pago de maestros, por lo que cuando la niñez se presenta a estudiar encuentra escuelas e institutos carentes de instalaciones apropiadas (aulas, servicios sanitarios), de servicios básicos (agua y luz), de escritorios y pupitres, de útiles escolares escasos que son entregados tardíamente, escasos maestros y maestras que tienen que aportar de sus propio salario porque la inversión en valija didáctica y otros recursos pedagógicos no da para todos ni para todo

el año. Educación es un Ministerio desfinanciado por falta de voluntad política de los gobernantes que privilegian los fondos hacia otros ministerios y entidades estatales y no priorizan en lo realmente estratégico para el país: la educación de su niñez y adolescencia. (Maldonado, 2017).

Otras causas de esta expulsión escolar están relacionadas con violencia estructural, motivos socioeconómicos, en tanto que el empobrecimiento de las familias se ha incrementado, según lo demuestra la última Encuesta de Condiciones de Vida –ENCOVI-, cuando reporta que para el 2014, 8 años después de la anterior medición, se incrementó en 8.1 puntos porcentuales la pobreza total nacional, de 51.2 a 59.3. Esto significa que más familias tenían menos recursos económicos para hacer frente a la alimentación de sus hijos e hijas, para vestuario, atender su salud, inscribirlos y mantenerlos en una escuela que dista mucho de ser gratuita, tal y como lo establece el marco legal internacional y nacional y lo pregonan diferentes gobernantes sólo como un discurso electoral (Instituto Nacional de Estadística, INE, 2015).

Muchos niños y niñas dejan de ir a la escuela por las condiciones de inseguridad que van desde las extorsiones recibidas de delincuentes que merodean los centros escolares, hasta el *bullying* que reciben de sus pares, pasando por violencia disfrazada de castigo o disciplina de maestros y directores, avalados por un reglamento que está lejos de normar códigos de conducta orientados a buscar la paz, la concordia y establecer un ambiente basado en valores, como la tolerancia y el respeto. Un maestro puede expulsar a un alumno y lograr que le quiten su código estudiantil, condenándolo a quedarse sin educación, en tanto que el mismo reglamento no establece cómo recupera dicho código.

Las causas usualmente están vinculadas a situaciones que ni el Ministerio de Educación ni el de Gobernación han demostrado tener capacidad para manejar, culpabilizando nuevamente a los chicos y chicas.

La Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala –ODHAG- (2015) en su último informe de niñez 2015, reporta que la violencia en las calles parece imparable: 420 homicidios de niños, niñas y adolescentes, 59 más que el año anterior. Los niños y niñas no están seguros tampoco en su hogar, convirtiéndose la violencia intrafamiliar en otra razón expulsora de la familia, otro ámbito considerado natural para la niñez. Esta misma fuente informa también que entre el 1 de enero y el 31 de octubre de 2015, se registraron 9,951 niños y niñas maltratados, haciendo un promedio de 32 niños sufriendo maltrato diariamente

¿Cómo se les puede pedir a los niños y niñas que permanezcan en la familia, la escuela, la comunidad y el país si todos esos ámbitos, considerados como naturales, les expulsan?

Las familias empobrecidas en un país que les niega toda oportunidad de empleo y salario digno, seguridad e integridad para sus vidas, optan por salir de él, generalmente hacia Estados Unidos. Al migrar padres y madres abandonan a sus familias: en 4 años más de 1.2 millones de personas adultas han cruzado límites fuera del país y han sido retenidas en fronteras norteamericanas, 271 mil sólo en el 2016. Eso significa muchos hombres y mujeres en búsqueda de todo aquello que Guatemala les niega. Esta información es importante porque complementa el que "...según el Ministerio de Relaciones Exteriores y sus datos hasta el 2014, las 40 embajadas en los países donde hay representación oficial notificaron registros de un millón 551 mil 280 connacionales

viviendo en distintos destinos, de los cuales un millón 500 mil residía en EE UU.”(ODGHA, 2015). Son muchos guatemaltecos y guatemaltecas luchando por salir de su país.

Miles de hogares quedan desintegrados por la falta del padre, la madre o ambos. Los hijos e hijas permanecen al cuidado de otros familiares. Pero esta situación es experimentada, especialmente por los y las más pequeñas como abandono, tanto físico como emocional. A través de este fenómeno, la migración violenta la vida de los niños y niñas. La ausencia de sus padres y madres provoca privación emocional en ellos y ellas, quienes se sienten sin ese respaldo a todo nivel. Este síndrome “puede ser el responsable de un retraso de talla, conociéndose en este caso como enanismo psicossocial, que es reversible con la normalización del ambiente familiar” (ODGHA, 2015).

Como respuesta a esta situación, algunos niños y niñas deciden, muchas veces a muy corta edad, salir del país para ir en búsqueda de sus padres y lograr la reunificación familiar. En otros casos, son los propios padres y madres quienes los mandan a traer para volver a estar juntos como familia.

En los adolescentes, la falta de acompañamiento de sus padres y/o madres como figuras de autoridad, trae como consecuencia actos de rebeldía que se caracterizan desde falta de obediencia a sus familiares o tutores, hasta verse comprometidos en hechos que ponen en riesgo su propia vida, tales como el uso y abuso de alcohol y drogas. En otros casos, personas sin respeto de la minoría de edad de estos adolescentes que experimentan profundos vacíos emocionales, promueven su integración en las llamadas maras o pandillas “obligándolos” a participar en dichos grupos y a cometer actos reñidos con la ley.

Muchas y muchos adolescentes, amedrentados por esta presión, optan por irse del país y escapar así de verse como miembros de estos grupos. Otros y otras adolescentes buscan escapar de contextos de violencia de sus centros de estudio, de los barrios y colonias en donde ellos, ellas y sus familias viven, donde deben pagar extorsiones y una cuota periódica, a manera de comprar la protección de grupos vandálicos que mantienen en zozobra a la población. De esta violencia tampoco se escapan los medios de transporte público que también deben pagar por su seguridad y la de sus pasajeros, muchos de ellos niños, niñas y adolescentes.

El camino de la violencia y de la muerte

Y finalmente se van. Con los ojos puestos en un horizonte que para ellos y ellas parece de mayor esperanza. A pesar de los riesgos y de la campaña ¡Quédate! de la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente –SOSEP- y de toda una comisión interinstitucional, que pretendía influir en la decisión de migrar simplemente planteándoles los peligros del camino. Campaña que pareciera funcionó a la inversa: las estadísticas muestran cómo entre 2015, fecha de la campaña, y el 2016, fueron retenidos 20,000 chicos y chicas más que el año anterior. Esto demuestra que no es suficiente decir ¡Quédate!, si el Estado no garantiza el pleno ejercicio de sus derechos humanos, no sólo a la niñez sino también a su familia.

Ciertamente, los riesgos son muchos, comenzando por los abusos físicos que sufren en el camino, producto de los largos trayectos que recorren a pie, subiendo cerros, sufriendo hambre, sed, trepando en los techos del “tren de la muerte”, durmiendo en la intemperie o hacinados en lugares que superan la capacidad para esconder a las personas que han emprendido el mismo viaje; arriesgándose a la violencia sexual por parte de quienes que se

aprovechan de estas personas menores de edad y de las condiciones del desplazamiento.

Las crueles noticias vinculadas con los migrantes, incluyen niños y niñas que se extravían o mueren en este doloroso trayecto, en el desierto, dentro de furgones, abandonados por los coyotes a quienes sus padres o madres les pagaron altas sumas de dinero para cruzarlos la frontera. Restos de personas son encontradas por las patrullas fronterizas, que muchas veces no pueden ser identificados. Otros ni siquiera aparecen, a pesar de la incesante búsqueda de sus familiares, principalmente, sus madres.

En el caso de las niñas y las adolescentes migrantes, además del abuso sexual, se conocen de casos en los que fueron tratadas con fines sexuales comerciales. Fueron dejadas en las áreas de fronteras, vendidas como objetos en bares, centros cerrados, burdeles, pensiones. Algunas logran salir de esos lugares y seguir su camino, exponiéndose a múltiples peligros y abusos. Otras terminan su vida en estos antros de prostitución.

Tampoco se escapan de ser objeto de violencias por parte del crimen organizado que se aprovecha de la condición de vulnerabilidad de la niñez migrante no acompañada, cooptándolos para integrarlos a sus organizaciones y obligándolos a participar de sus actividades ilegales. Otros han muerto en manos de estos delincuentes; y otros simplemente desaparecen sin que sus familias vuelvan a saber nunca de su paradero.

Pero hay otro importante número que es retenido en las fronteras y es retornado / deportado. ¿Qué les ofrece Guatemala a estos niños, niñas y adolescentes que son dejados en las fronteras de su país, o en precarias instituciones estatales donde pasan muchos meses sin que se aclare su situación,

sin que se garantice sus derechos? La niñez retornada y deportada encuentra una pobre institucionalidad, que mientras lleva a cabo su proceso, pasa retenida en ella, sin el apoyo de programas con enfoque de derechos, que le garantice la mínima atención. Cuando vuelven a sus hogares, ya están listos para emprender nuevamente el camino hacia el norte, ya sea conducidos por el mismo coyote, o por sus propios medios, colocándose nuevamente frente a los riesgos descritos, y que ellos perciben menores a los que tienen que enfrentar en su país de origen.

¿Cuál es el rol del psicólogo frente al niño, niña o adolescente migrante?

La niñez y adolescencia sufre un impacto psicosocial cuando son sus padres quienes migran y ellos/ellas se quedan al cuidado de otros; sufren cuando deciden migrar; sufren cuando se les retiene y también cuando se les deporta. Son atendidos, en el mejor de los casos, por médicos y abogados. Los primeros auscultando lo biológico y fisiológico. Los segundos acusándoles o defendiéndoles desde una perspectiva de la legalidad-ilegalidad de su situación.

La salud mental de los chicos y chicas es la menos atendida. Pareciera que los psicólogos son los grandes ausentes en el abordaje de este tipo de fenómenos, a pesar del impacto psicosocial que la migración tiene en sus vidas. Esto principalmente porque la atención a la niñez en Guatemala carece de un enfoque de derechos, lo cual garantizaría la integralidad de su abordaje.

Este es un buen momento para que el gremio de psicólogos y psicólogas retomen su posicionamiento como académicos y como ciudadanos. Como académicos, estudiando estos fenómenos, que están lejos de criterios diagnósticos tradicionales, y aportando desde Guatemala, desde América Latina,

nuevas teorías que expliquen manifestaciones psicosociales propias de las problemáticas de estos contextos.

Como ciudadanos, informándose de lo que significan los estándares de protección, del marco legal internacional y nacional, de los protocolos existentes y su cumplimiento por parte de toda una institucionalidad responsable de ello, posicionándose con relación a la violación de derechos humanos que el Estado de Guatemala comete contra la niñez, por omisión, cuando permite la expulsión de niños, niñas y adolescentes de sus entornos; por acción, cuando el mismo Estado los vulnerabiliza; tomando una postura crítica frente al incumplimiento de sus derechos, asumiendo su rol de actores que exigen al Estado que cumpla con el interés superior del niño, principio fundamental de todo su accionar.

Para que se sumen a otras voces que a gritos exigen la garantía de una vida digna para la niñez y la adolescencia y sus familias, para que no tengan que arriesgarse, para que no vean a otro horizonte porque el que tienen cerca no les resuelve. Para que no tengan que migrar por hambre, miedo y abandono. Ψ

Referencias

Huberman, L. (1965). *Nosotros el pueblo*. Buenos Aires: Editorial Palestra.

Instituto Nacional de Estadística. (2015). *República de Guatemala: Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2014 Principales resultados*. Recuperado de: <http://www.ine.gov.gt/sistema/uploads/2015/12/11/vjNVdb4IZswOj0ZtuivPIcaAXet8LZqZ.pdf>

Maldonado, E. (2017). *Ni cobertura ni calidad*. Recuperado de: <http://icefi.org/blog/ni-cobertura-ni-calidad>

Naciones Unidas. (2017). *La Declaración Universal de Derechos Humanos*. Recuperado de: <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>

Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala. (2015). *Informe sobre los Derechos de la Niñez y Adolescencia en Guatemala 2015*. Recuperado de: <http://www.odhag.org.gt/pdf/InformeNinez2015.pdf>

PRODESSA. (2015) ¿Hacia dónde va la educación pública en Guatemala? ¿Es posible financiar la educación? *Revista No. 4*. Recuperado de: <http://www.prodessa.net/sites/default/files/No4-Boletin.pdf>

U.S. Customs and Border Protection. (2016). *United States Border Patrol Southwest Family Unit Subject and Unaccompanied Alien Children Apprehensions Fiscal Year 2016*. Recuperado de: <https://www.cbp.gov/newsroom/stats/southwest-border-unaccompanied-children/fy-2016>

Arteterapia para el tratamiento de pacientes oncológicos

Lcda. Eunice Alejandra Calderón de León
Colegiado Activo No. 8126

Resumen: El objetivo del estudio fue identificar los beneficios del Arteterapia que aparecen con mayor frecuencia en los programas ya existentes para el tratamiento de pacientes oncológicos. El diseño de la investigación fue tipo documental y como instrumento se utilizaron tablas de cotejo. Se consolidó y analizó información mediante la revisión de 7 textos bibliográficos relacionados con el Arteterapia y la oncología, publicados en español, en los años del 2010 al 2016. Como resultado se identificaron que los beneficios son: manifestación de sentimientos difíciles de expresar, afrontamiento positivo, aceptación de la enfermedad, sentimiento de bienestar y la introspección; asimismo, se enumeró las técnicas involucradas. Con la información recopilada, se elaboró una guía de Arteterapia que tomó en consideración los resultados del estudio.

Palabras claves: Arteterapia, Cáncer, Oncología, Tratamiento, Beneficios del Arteterapia

Abstract: The aim of this study was to identify the benefits that appear with greater frequency in Art therapy programs that already exist for treatment of cancer patients. The design of the research was documentary type and as a tool, corroboration tables were used. For the purpose of this investigation, information was consolidated and analyzed by reviewing 7 bibliographic texts related to Art therapy and oncology. This bibliographical revision included texts from 2010 – 2016, published in Spanish. As a result, the benefits were identified: manifestation of feelings hard to express, positive coping, acceptance of illness, feeling of well-being and introspection; In addition, the techniques involved were listed. Based on the results, a practical guide of Art therapy was created for treatment of cancer patients.

Keywords: Art therapy, Cancer, Oncology, Treatment, Benefits of Art therapy

La mayoría de personas, sino es que todas, conocen a una persona que padece cáncer, ya sea un familiar, amigo, conocido de un conocido, etc. El cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo. África, Asia, América Central y Sudamérica son las regiones en donde se producen más del 60% de los nuevos casos anuales totales del mundo. Estas regiones representan el 70% de las muertes por cáncer a nivel mundial. Se le atribuyen 8,2 millones de muertes ocurridas en todo el mundo en el año 2012 y se prevé que los casos anuales de cáncer aumentarán de 14 millones

en 2012 a 22 millones en las próximas dos décadas. (Organización Mundial de la Salud- OMS, 2014).

Si se dejan las cifras de lado y se centra la atención en lo que representa en la vida de una persona ser diagnosticada con cáncer, atravesar toda una serie de cambios, tanto físicos (malestar general, fiebre, dolor, dificultad en la respiración, insomnio y náuseas) como sociales, psicológicos (depresión, ansiedad, difícil afrontamiento de la enfermedad y preocupaciones y dudas existenciales) y económicos; sin mencionar los diferentes trata-

-mientos a los que se ven sometidos (quimioterapia, operaciones quirúrgicas radioterapia, etc.), con sus respectivos daños colaterales; se puede dimensionar que el tener cáncer no solo implica una crisis médica, sino una crisis psicológica, social y espiritual, una crisis que hace ser conscientes al paciente del límite de su propia existencia, de sí va a sobrevivir la enfermedad o no. Estas dolencias no sólo afectan al paciente, sino también a sus seres queridos.

Desde hace unas décadas el arte se utiliza terapéuticamente con pacientes con cáncer, esta terapia permite a la persona dar voz a las palabras que no logra expresar, aumentar la autoestima, promover la sensación de control, reducir el dolor y soportar las experiencias estresantes de la enfermedad, generar un mayor entendimiento sobre la misma y encontrar un sentido a lo que se vive, entre otros (Collette, 2011). El Arteterapia tiene un historial de aplicación reciente en América Latina, no así en otros países como Estados Unidos, Canadá y varios países europeos.

Aunque el Arteterapia es cada vez más conocida y practicada a nivel nacional e internacional, actualmente en Guatemala se conoce muy poco acerca del manejo psicológico del paciente oncológico a través del Arteterapia y las intervenciones en ese sentido son mínimas. En ese sentido la presente investigación no sólo pretendió ampliar el tema de Arteterapia para que el lector obtenga una mejor comprensión del mismo, sino que también tuvo como objetivos identificar los beneficios del Arteterapia, enumerar las técnicas involucradas y proponer una guía práctica de Arteterapia basada en la jerarquía de beneficios y técnicas que aparecen con más frecuencia en los programas de Arteterapia ya existentes, publicados en el intervalo del año 2011 al 2016, para el tratamiento de pacientes oncológicos.

Recientemente en Guatemala se ha incrementado el número de publicaciones acerca de los beneficios de esta terapia y sus diferentes tipos de aplicaciones. En lo que respecta a estudios a nivel nacional, estos confirman que el Arteterapia tiene diversas aplicaciones, tales como: integración social, incremento de comunicación, prevención de la violencia escolar, incremento de la autoeficacia y disminución de ansiedad. Asimismo, los estudios confirman que es efectiva con todas las poblaciones, pues se puede trabajar con niños, adolescentes, adultos y adultos mayores.

En lo que respecta a estudios fuera de Guatemala, algunos datos relevantes dan a conocer que este tipo de terapia y otras terapias artísticas son incluidas dentro del tratamiento integral del cáncer en varios países como Alemania, España, Estados Unidos e Inglaterra. Los estudios muestran los múltiples beneficios que tienen este tipo de terapias con el tratamiento de pacientes con diferentes tipos de cáncer. Asimismo, muestran que el uso del Arteterapia trae beneficios no sólo en el ámbito de la salud mental, sino también en el ámbito de la salud pública, como lo es el cáncer.

¿De dónde viene el Arteterapia, qué es?

No se tiene delimitado aún el origen del arte como manifestación artística del ser humano, pues varios especialistas en arte prehistórico acuerdan que el hombre es artista desde sus más lejanos orígenes, hace más de dos millones de años, y que nuestros ancestros Homo (erectus, habilis, ergaster, etc.), quizás incluso los Australopithecus, ya tuvieron pulsiones artísticas, como lo demuestran objetos utilitarios datados, cuyas formas, colores y texturas minerales superan las estrictas necesidades funcionales, y también cualidades estéticas (Lorblanchet, 2002).

Una definición concreta y simple de qué es el Arteterapia, la describe Bounafina (2013) quien refiere que es una terapia en la cual el arte es el medio de expresión y comunicación de las emociones, es la herramienta de auto-conocimiento; es decir, terapia en la cual el proceso artístico y los objetivos resultantes permiten que determinados sentimientos o emociones conflictivos encuentren vías de expresión complementarias o alternativas a la palabra. No es una actividad recreativa o una lección de arte, aunque las sesiones suelen ser agradables (Mental Health Care, 2009). Por su parte, Rubinstein (2007) afirma que cualquier persona puede beneficiarse del Arteterapia, pues no es necesario tener experiencia o habilidades previas en el área artística para tener éxito en esta terapia.

A diferencia de la terapia artística expresiva, la cual es un enfoque multimodal; es decir, que integra diferentes herramientas y técnicas artísticas como la danza y la música en una misma sesión, el Arteterapia se centra en las artes visuales y utiliza técnicas como: la pintura, el dibujo, la escultura, el collage, el modelado, entre otras. En el Arteterapia como resultado final se obtiene un producto tangible como lo es una pintura, un dibujo o una escultura; por su parte, el resultado de la terapia artística expresiva puede ser o no ser tangible, pues esta terapia utiliza varios medios de expresión como el visual, táctil o auditivo; por lo que el resultado depende de la técnica utilizada (Rubinstein, 2015).

¿Por qué el Arteterapia es efectivo?

El arte ha tenido una evolución particular a lo largo de la historia, el arte cura por sí mismo, por el simple hecho que involucra la mente y el cuerpo. De acuerdo al Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa –NCCAM (2002) las intervenciones mente-cuerpo facilitan la capacidad

de la mente para influir en la función corporal y sus síntomas; es decir que este tipo de intervención modifica la fisiología, síntomas y otros aspectos de la salud (Malchiodi, 2012).

A nivel neuroquímico se sabe que los neurotransmisores que se liberan durante una sesión de Arteterapia exitosa son: la adrenalina, la noradrenalina, la serotonina, la dopamina, la oxitocina y algunas endorfinas, las cuales cumplen funciones importantes para la regulación del cuerpo humano; estos mismos neurotransmisores son algunos de los que se ven implicados en la fisiología de la felicidad. En relación a lo anterior, Back (2015) afirma que las experiencias que involucran el uso de los sentidos, como el Arteterapia, pueden activar en el cerebro la liberación de neurotransmisores relacionados con el placer; como la dopamina.

Lozano (2013) refiere que las actividades que promueven estados de bienestar, al igual que al experimentar expresiones de afecto y conexión humana producen oxitocina de manera natural. Asimismo, Colmenares (2011) refiere que las actividades artísticas, tales como: la danza, la pintura, la música, y el resto, son actividades lúdicas que el cerebro toma como algo placentero, por esto inciden en mejorar la parte emocional, y conjuntamente influyen en la producción de los principales neurotransmisores como son las endorfinas, la adrenalina y la noradrenalina, trayendo como consecuencia mejoras en el estado inmunológico, en las funciones de regeneración y en la efectividad de los tratamientos médicos.

Según Malchiodi (2010), existen ya algunos indicadores de que el utilizar las artes visuales y la escritura en un diario aumenta la producción de serotonina y de las células inmunes, y reduce los síntomas de estrés.

Por su parte, Hass-Cohen y Carr (2008) refieren que las técnicas utilizadas en el Arteterapia activan varias áreas del cerebro, como el procesamiento hemisferio derecho o izquierdo, la activación de las vías nerviosas, la activación de las neuronas espejo o la integración de las habilidades corticales superiores. Estos autores explican que la práctica del Arteterapia involucra la corteza cingulada anterior, así como los centros reguladores ubicados en la corteza prefrontal, la cual utiliza la memoria explícita e implícita para resolver problemas y crear nuevas formas de reducir los conflictos expresados. El contexto multimodal disponible durante el Arteterapia incita la creatividad, la comprensión y expresión orientada; evitando lo impulsivo.

Técnicas y materiales

Los procesos artísticos que han tenido un rol importante son el dibujo, la pintura, el modelado y el collage. Sin embargo, existen otras técnicas que no se clasifican dentro del arte visual, pero que tienen influencia relevante dentro de la expresión artística y la sesión de Arteterapia, las técnicas son: fantasía y meditación guiada, narrativa, y realización de marionetas y máscaras (Malchiodi, 2012).

Pain y Jarreau (como se citó en López, 2009) plantean que cada técnica mantiene una serie de retos diferentes, por lo que es importante que los participantes tengan la oportunidad de trabajar con la máxima variedad posible. Si la técnica siempre es la misma, los sujetos tenderán a repetir comportamientos. En cambio, con la variación cíclica de los medios artísticos, se ofrece la posibilidad de desbloquear reacciones y transformar actitudes frente a todas las situaciones que se vayan experimentando en el *setting*, incluso aquella que, en un principio, puedan provocar rechazo.

Beneficios del Arteterapia en pacientes con cáncer.

Para los pacientes con cáncer, independientemente cual sea su estado diagnóstico; es decir, si se encuentran en tratamiento, remisión o frente a la muerte, el Arteterapia ofrece una forma de comunicar y explorar pensamientos y sentimientos confusos o difíciles de expresar; puede fomentar sentimientos positivos, mientras los pacientes disfrutan de las cualidades expresivas de hacer arte. Esta terapia sirve de apoyo para compartir experiencias con los arteterapeutas y sirve también para conectarse con otras personas que están en situaciones similares. Asimismo, puede ser de gran beneficio para las familias y amigos del paciente afectado por el cáncer (Cancer Research UK, 2016).

El Arteterapia puede ayudar a los pacientes con cáncer a manejar sus sentimientos, relaciones y actividades, entre algunos de sus beneficios se incluyen: expresión de emociones, ajuste a una imagen corporal cambiante, sobrellevar el dolor, hacer frente al miedo, la ansiedad y depresión, obtener un sentido de libertad y confianza en sí mismo (Cancer Research UK, 2016).

Por otra parte, muchos arteterapeutas han llegado a coincidir en que muchos de sus pacientes son de atención paliativa; es decir, en deterioro o cercanos a enfrentar la muerte, por lo que la muerte es un tema central de dichos profesionales (Waller & Sibbett, 2005). Por su parte, Borgmann (como se citó en Stuckey & Nobel, 2010) explica que algunas personas con cáncer exploran los significados del pasado, del presente y del futuro durante la terapia de arte y logran integrar de este modo el cáncer en su historia de vida; logran darle un sentido.

El presente estudio fue de tipo documental, para la elaboración del marco teórico se abordó esencialmente documentos, resultado de otras investigaciones, reflexiones de teóricos y bibliografía relacionada al tema sin importar su fecha de publicación. Para responder a la pregunta de investigación, se revisaron siete programas de Arteterapia con pacientes oncológicos en formato digital, publicados en los últimos seis años; es decir, en el intervalo del año 2010 al 2016.

Para llevar a cabo la investigación se utilizó un procedimiento sistemático, fundamentado en tablas de cotejo o de verificación. Se realizó una tabla para registrar tanto la presencia de distintas técnicas de Arteterapia como los distintos beneficios que dicha terapia brinda a los pacientes oncológicos.

Las tablas utilizadas para el análisis de los resultados globales, contienen en la primera columna, el número correspondiente a cada técnica y en la otra tabla, beneficio; la segunda columna contiene los nombres de las principales técnicas utilizadas y en la otra tabla, los principales beneficios; las siguientes columnas contienen el número de documentos revisados y el espacio determinado para marcar su presencia en cada uno de los documentos.

Por su parte, las tablas utilizadas para el análisis de los resultados específicos, contienen en la primera columna, el número correspondiente a cada técnica o beneficio, la segunda columna contiene los nombres de las principales técnicas utilizadas y en la otra tabla, los principales beneficios, y la tercera columna contiene el indicador: utilizada o no utilizada y en la otra tabla, cumple o no cumple. Asimismo, se realizó una tabla por cada uno de los programas revisados.

Dentro de los resultados que se obtuvieron, se pudo evidenciar que los beneficios que con mayor frecuencia se registran en los programas de Arteterapia revisados son el afrontamiento positivo y la manifestación de sentimientos difíciles de expresar, seguidos de la introspección, el sentimiento de bienestar y la aceptación de la enfermedad. Se pudo observar que la tolerancia o alivio al dolor y la mejora de la calidad de vida son los que con menor frecuencia se presentan.

La manifestación de sentimientos difíciles de expresar está relacionado principalmente con la descarga y el alivio emocional, lo que es congruente con lo referido por Arieti (1993) quien refiere que el arte, es una actividad sana, que ayuda a liberar las tensiones y manifestar de modo inmediato nuestras visiones inaceptables o inadecuadas, sin la mediación de la palabra.

El afrontamiento positivo se relacionan con la mejora en el estado inmunológico, en las funciones de regeneración y en la efectividad de los tratamientos médicos, lo que se confirma por Oliveros et al., (2010) quienes refieren que el afrontamiento positivo puede predecir un mejor ajuste a la enfermedad y el apego al tratamiento por parte del paciente. Este tipo de afrontamiento desarrolla en el paciente oncológico una actitud de resiliencia al igual que incrementa su calidad de vida, y disminuye la posibilidad del abandono del tratamiento, como refieren los autores anteriores.

La aceptación de la enfermedad, la introspección y el sentimiento de bienestar estuvieron presentes en cinco de los siete programas revisados. En relación a la aceptación de la enfermedad, la cual se relaciona directamente con el afrontamiento positivo, es un elemento que caracteriza el espíritu de lucha, estrategia de afrontamiento positivo.

Watson y Greer (como se citó en Cubilo & López, 2015) plantean una serie de estrategias de afrontamiento: el espíritu de lucha se caracteriza por respuestas activas como: aceptación del diagnóstico, actitud optimista, disposición a luchar contra la enfermedad, participación en las decisiones sobre el tratamiento y búsqueda de información

Asimismo, el Instituto Nacional de cáncer (2006), considera que la aceptación de la enfermedad trae consigo el sentimiento de paz. Asimismo, los pacientes oncológicos desarrollaron una mayor capacidad de introspección, lo que le permite al paciente detectar el estado de su mente, sus pensamientos y emociones, y ajustarlos para así conseguir el mejor resultado posible, lo que coincide con Everly (como se citó en Oliveros et al., 2010) quien indica que no son las situaciones en sí mismas las que provocan una reacción emocional, sino que la variable desencadenante de tal reacción es la interpretación que el individuo haga de tales situaciones o estímulos.

Por otra parte, se evidenció que los pacientes oncológicos manifestaron sentimientos de bienestar al realizar el Arteterapia, dicho sentimiento de bienestar se relaciona con la producción de varios neurotransmisores, involucrados en la fisiología de la felicidad, tales como: la dopamina, la oxitocina, la serotonina y la endorfina, lo que coincide con Back (2015) quien refiere que las experiencias que involucran el uso de los sentidos, como el Arteterapia, pueden activar en el cerebro la liberación de neurotransmisores relacionados con el placer; como la dopamina. Asimismo, Colmenares (2011) indica que las actividades artísticas, tales como: la danza, la pintura, la música, y el resto, son actividades lúdicas que el cerebro toma como algo placentero e influyen en la producción de los principales neurotransmisores como son las

endorfinas, la adrenalina y la noradrenalina.

Se observó que al igual que el empoderamiento / sentido de control, la reducción de ansiedad, se presentó en cuatro de los siete programas revisados. Collete (2013) afirma que se ha documentado que el Arteterapia promueve la sensación de control. Los pacientes oncológicos se vieron implicados en una serie de pequeñas decisiones, como qué color utilizar o dejar de utilizar, qué materiales, etc.; lo que coincide con Buchalter (2009) quien refiere que el brindar varios materiales como: lápices, lapiceros, marcadores, crayones de madera, de cera y pastel fomenta en la persona a tomar decisiones en cuanto a lo materiales que quiere utilizar, lo que se traduce a toma de decisiones en otras áreas de la vida.

Respecto a la reducción de ansiedad, los pacientes evidenciaron estados de tranquilidad y paz debido a las sesiones de Arteterapia; lo que es congruente con lo referido por Reguero (2002) la serotonina interviene en otros neurotransmisores como la dopamina y la noradrenalina, que están relacionados con la angustia, ansiedad, miedo, agresividad. Por lo que se infiere que el sentimiento de bienestar en los pacientes, produjo un aumento de serotonina y redujo la ansiedad en ellos.

Por otra parte, únicamente dos de los siete programas revisados evidenciaron la tolerancia o alivio al dolor como beneficio del Arteterapia, lo que diverge con Ganim (1999) quien menciona que algunos de los beneficios que esta terapia incluye es el alivio de síntomas. Asimismo, difiere de Stuckey y Nobel (2010) quienes indican que para los pacientes con enfermedades físicas, resulta útil inscribirse en actos creativos para controlar el dolor y restaurar la efectividad del funcionamiento inmunológico a través de la estimulación de la amígdala y el hipotálamo.

Asimismo, solamente uno de los siete programas revisados mencionó la mejora de calidad de vida como beneficio del Arteterapia; sin embargo, en el momento en que el paciente expresa su mundo interior y el arteterapeuta atiende los problemas psicológicos, sociales, espirituales y efectos secundarios del tratamiento, está implícita la mejora de la calidad de vida del mismo; es decir, que la mejora de calidad de vida se ve implícito entre todos estos beneficios; lo que coincide con Cancer Research UK (2016), que indica que el Arteterapia puede ayudar a aumentar la capacidad de afrontamiento y mejorar la calidad de vida; asimismo, a nivel mundial la implicación del Arteterapia, en pacientes con enfermedades graves y terminales, ha demostrado ser beneficiosa y mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

Por último, ninguno de los programas revisados mencionó la reducción de depresión como beneficio del Arteterapia, aunque como se mencionó anteriormente, la serotonina cumple con la función de reducir o evitar estados anímicos depresivos, angustiantes, etc. Por lo que se infiere que los pacientes no presentaron estados depresivos antes de iniciar los programas de Arteterapia, ni durante, pues la producción de la serotonina, entre otros neurotransmisores implicados en la fisiología de la felicidad, evitó dicho estado anímico.

Las técnicas registradas, de los programas revisados, con mayor frecuencia fueron el dibujo, la pintura y el modelado, seguidas por el collage y la fantasía y meditación guiada; mientras que la técnica de la utilización de marionetas y máscaras fue utilizada con menor frecuencia por los programas revisados. En relación al dibujo, todos los programas revisados utilizaron esta técnica, lo anterior coincide con Jiménez (2014) quien refiere que el dibujo es una de las técnicas más utilizadas en el Arteterapia, al igual que en los procesos de

evaluación psicológica, pues es una técnica fácil, estandarizada y adaptable a todas las condiciones que presentan las personas. De igual manera, todos los programas revisados utilizaron la técnica de la pintura, la cual les permitió expresarse libremente, lo que coincide con Buchalter (2009), la pintura permite la espontaneidad y la libertad; es un medio que facilita a la persona la capacidad de experimentar con el color, el estilo y el movimiento.

La pintura permite la flexibilidad y el flujo en la obra de arte. En relación al modelado, seis de los siete programas revisados, utilizaron esta técnica. Los pacientes oncológicos experimentaron con la arcilla y le dieron forma según sus estados emocionales, lo que es congruente con lo referido por Buchalter (2009), el modelado promueve la expresión del estado de ánimo y el sentimiento, permite a la persona experimentar con la textura y el tacto por moldeo, formación y manipulación del material que se utiliza.

Al igual que el collage, la fantasía y la meditación guiada fue utilizada en tres de los siete programas revisados. A lo que se refiere el collage, los pacientes que estaban más débiles por la enfermedad, pudieron cortar y pegar sin realizar mucho esfuerzo lo que coincide con Buchalter (2009) quien afirma que esta técnica es muy fácil, pues la persona tiene una gran variedad de ideas justo en frente de ella y puede encontrar imágenes que representan sus sentimientos, miembros de la familia, aficiones, gustos y disgustos, y simplemente pegarlas en el papel de la manera en que lo desee.

En relación a la fantasía y meditación guiada, los pacientes experimentaron sentimientos de paz y tranquilidad, lo que coincide con lo referido por Rappaport y otros autores (2013), esta técnica fomenta la activación de descanso y reparación del sistema, lo que se asocia con el reequilibrio psicofisiológico, aumento de la atención, memoria

y habilidades para tomar decisiones, producción de estados emocionales positivos, mejoras en el sistema inmunológico, entre otros.

Uno de los siete programas revisados utilizó la técnica de las marionetas y las máscaras, el paciente logró por medio de las mismas expresar sentimientos y emociones que eran difíciles de afrontar por sí mismo, lo que es congruente con lo referido por Buchalter (2009), el diseño de marionetas y máscaras permite a las personas proyectar sus pensamientos y sentimientos sobre los objetos que se pueden ver como auto-representaciones, lo que a menudo es más fácil y menos amenazante, pues las personas pueden utilizar las marionetas y máscaras para hablar por ellos.

Conclusiones

- El estudio permitió establecer que dentro de los beneficios del Arteterapia para el tratamiento de pacientes oncológicos que se observan con mayor frecuencia en los programas revisados se encuentran principalmente el afrontamiento positivo y la manifestación de sentimientos difíciles de expresar, seguidos de la introspección, el sentimiento de bienestar y la aceptación de la enfermedad.
- El Arteterapia permite comunicar pensamientos, sentimientos preocupaciones, problemas, deseos, esperanzas, sueños y deseos, tanto los inconscientes, como los conscientes, de una manera no amenazante. Permite también expresar los efectos físicos y emocionales de tener cáncer y colabora positivamente en la tramitación de experiencias de pérdida, de cambios corporales y cuestionamientos existenciales.
- El Arteterapia desarrolla un afrontamiento

positivo, lo que se relacionan con la mejora en el estado inmunológico, en las funciones de regeneración y en la efectividad de los tratamientos médicos. Este tipo de afrontamiento fomenta en el paciente oncológico una actitud de resiliencia, lo que se relaciona con la mejora en el estado inmunológico, en las funciones de regeneración y en la efectividad de los tratamientos médicos.

- El Arteterapia es un tipo de intervención efectiva que se vale de su procedimiento y que al conjugarse los elementos de su encuadre promueve la aceptación de la enfermedad, la introspección y sentimiento de bienestar; asimismo, mejora la calidad de vida del paciente.
- Dentro de las técnicas involucradas que aparecen con más frecuencia en los programas ya existentes se enumeraron el dibujo y la pintura como las técnicas de Arteterapia con mayor frecuencia, seguidas por el modelado.
- El dibujo es una de las técnicas más utilizadas en el Arteterapia, al igual que en los procesos de evaluación psicológica., la sencillez de la misma se adapta al estado del paciente oncológico y requiere poco esfuerzo del mismo. Asimismo, los materiales a utilizar con la misma son accesibles.
- La validez y el uso del Arteterapia con pacientes oncológicos ha incrementado en las últimas décadas debido a estudios y análisis científicos que lo sustentan y lo apoyan. Ψ

Referencias

- Arieti, S. (1993). *La creatividad, la síntesis mágica*. Recuperado de <https://www.aecc.es/>

- Back, A. (2015). *10 Ways Art Therapy Can Improve Your Mood*. Recuperado de <https://www.cnnh.org/10-ways-art-therapy-can-improve-your-mood/>
- Bounafina, P. (2013). ¿Qué es el Arteterapia?. Recuperado de <http://www.arteterapiaguatemala.com/2013/04/que-es-el-arteterapia.html>
- Buchalter, S. (2009). *Art Therapy Techniques and Applications*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Cancer Research UK. (2016). *Art therapy*. Recuperado de <http://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/cancers-in-general/treatment/complementary-alternative/therapies/art-therapy>
- Collette, N. (2011). Arteterapia y cáncer. *Psicooncología*, 8(1), 81-99. doi:10.5209/rev_PSIC.2011.v8.n1.7
- Collette, N. (2013). *Arteterapia en el final de la vida* (Tesis doctoral). Recuperado de file:///C:/Users/Alejandra/Downloads/Tesis%20doctoral_Nadia%20Collette.pdf
- Colmenares, R. (2011). *La ciencia del Arte-terapia*. Recuperado de <https://unagrietaenelhielo.wordpress.com/2011/12/11/699/>
- Cubilo, N. & López, M. (2015). *Estrategias de Afrontamiento en Cáncer*. Recuperado de <http://condoslapices.com/2015/11/02/estrategias-de-afrontamiento-en-cancer/>
- Ganim, Barbara. (1999). *Art and healing: using expressive art to heal your body, mind, and spirit*. New York: Three Rivers Press.
- Hass-Cohen, N. & Carr, R. (2008). *Art Therapy and clinical neuroscience*. Philadelphia, PA: Jessica Kingsley Publishers.
- Instituto Nacional de cáncer –NIH- (2006). Cuidados paliativos durante el cáncer. Recuperado de <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/cancer-avanzado/opciones-de-cuidado/hoja-informativa-cuidados-paliativos#q1>
- Jiménez, K. (2014). *Revisión sistemática en torno a la evidencia científica en Arteterapia*. (Tesis de licenciatura inédita). Recuperado de <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/tesis59.pdf>
- López, M. (2009). *La Intervención Arte terapéutica y su Metodología en el Contexto Profesional Español* (Tesis doctoral). Recuperado de <file:///C:/Users/Alejandra/Documents/URL/Noveno%20semestre%202016/Tesis%20I/Investigación%20documental/Tesis%20arte%20+%20terapia/Internacionales/Lopez-Dolores.pdf>
- Lorblanchet, M. (2002, junio/julio/agosto). L'art des premiers hommes. (Entrevista realizada por Marie Gagot y Jean-François Dortier). *Sciences humaines*, L'art. Recuperado de http://www.scienceshumaines.com/l-art-des-premiers-hommes-entretien-avec-michel-lorblanchet_fr_12563.html
- Lozano, A. (2013). *Incrementa tu oxtocina, la hormona del bienestar, de modo natural*. Recuperado de <http://www.naturarla.es/incrementa-tu-oxitocina-la-hormona-del-bienestar-de-modo-natural>

- Malchiodi, C. (2010). *Cool Art Therapy Intervention #4: Visual Journaling*. Recuperado de <http://www.psychologytoday.com/blog/the-healing-arts/201006/cool-art-therapy-intervention-4-visual-journaling>
- Malchiodi, C. (2012). *Hand book of the art therapy*. New York : The Guilford Press.
- Mental Health Care. (2009). *Arts Therapists*. Recuperado de http://www.mentalhealthcare.org.uk/arts_therapies
- National Center for Complementary and Alternative Medicine –NCCIH (2002). *Major domains of complementary and alternative medicine*. Recuperado de <http://nccam.nih.gov/fcp/classify/>
- Oliveros, E., Barrera, M., Martinez, S. & Pinto, T. (2010). Afrontamiento ante el diagnostico de cáncer. *Revista de Psicología GEP, 1(2), 19-29*. Recuperado de <https://dl.dropboxusercontent.com/u/108029680/Articulo%20Afrontamiento%20ante%20el%20Diagnostico%20de%20Cancer.pdf>
- Organización Mundial de la Salud –OMS- (2014). *Informe mundial sobre el cáncer 2014*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
- Rappaport, L., Trantham, S., Surrey, J., Chang, F., & Mullin, E. (2013). *Mindfulness and the Arts Therapies : Theory and Practice*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Reguero, A. (2002). *La serotonina, el mensajero del bienestar*. Recuperado de <https://almudenareguero.wordpress.com/author/almudenareguero/page/8/>
- Rubinstein N. (2015). *Expressive Arts Therapy*. Recuperado de <http://www.goodtherapy.org/learn-about-therapy/types/expressive-arts-therapy>
- Rubinstein, N. (2007). *Art Therapy*. Recuperado de <http://www.goodtherapy.org/learn-about-therapy/types/art-therapy>
- Stuckey, H. & Nobel, J. (2010). *The Connection Between Art, Healing, and Public Health: A Review of Current Literature*.
- Waller, C. & Sibbett, D. (2005). *Art Therapy and Cancer Care*. Recuperado de <http://web.a.ebscohost.com/ehost/ebookviewer/ebook/bmxlYmtfXzIzNDE0OV9fQU41?sid=e7bb8892-c7ad-4182-8b6b-47ca92a6e22e@sessionmgr4009&vid=2&format=EB&rid=1>

Lo Psi en el diagnóstico de infertilidad en la pareja posmoderna

Mgtr. Cristina Barillas
Colegiado Activo No. 7912

Mgtr. Andrea González
Colegiado Activo No. 6897

Asociación Guatemalteca de Psicología -AGP-

*“Renunciar al deseo es el equivalente de una muerte psíquica,
pero no poder aceptar los límites que encontrará su realización
puede concluir en un resultado equivalentemente catastrófico”*

Piera Alaugnier.

Resumen: *La sociedad posmoderna ha invadido uno de los aspectos fundamentales del ciclo vital: tener hijos. Las parejas propias del siglo XXI, con los dos miembros con vida laboral y una convivencia buena pero a veces escasa, no reparan en las consecuencias de llegar a una edad límite en la salud reproductiva. Cada vez es más común encontrarnos con casos de parejas con problemas de infertilidad. Se ha asociado a esta problemática, el uso frecuente de pastillas anticonceptivas, la mujer está más presente en la fuerza de trabajo y se casa a una edad más avanzada y además, las parejas retrasan los embarazos hasta que se sienten económicamente más seguras. El diagnóstico de infertilidad, en una era donde casi todo es posible, tiene consecuencias psicológicas muy fuertes para los miembros de la pareja, las cuales a su vez, pueden repercutir en la posibilidad misma para procrear. Por esto es necesaria una intervención enfocada en los aspectos psicológicos del diagnóstico de infertilidad en la pareja.*

Palabras claves: Posmodernidad, pareja, hijos, infertilidad, intervención.

Abstract: *Postmodern society has invaded one of the fundamental aspects of the cycle of life: having children. The couples of the XXI century, with the two members working and having a good but sometimes scarce coexistence, do not pay attention to the consequences of reaching an age limit in reproductive health. It has been found more common to find couples with infertility problems. The frequent use of birth control pills, the presence of women in the workforce, the decision to marry and have children at a later age, and couples delaying pregnancies until they feel economically stable have been associated to this disease. The infertility diagnosis, in an era where almost everything seems possible, triggers severe psychological consequences to both members of the couple, which in turn, can have repercussions on the very possibility to procreate. For this reason, an intervention focused on the psychological aspects of the diagnosis of infertility in the couple seems necessary.*

Keywords: Postmodernity, couple, children, infertility, intervention.

La transición de la era moderna a la posmoderna alrededor de los años 80, trajo consigo un sinnúmero de transformaciones en todos los ámbitos de la vida del ser humano y de la sociedad misma y sus estándares ideales. Estas transformaciones posibilitaron nuevas maneras de relación y creación de vínculos que llevaron a reformular la vida de los miembros de la sociedad.

En las últimas décadas del siglo XX, se han producido importantes cambios en los procesos de subjetivación de varones y mujeres, producto de las modificaciones sociales y culturales de los lugares, funciones y prácticas tradicionalmente asignados. Esta afirmación, supone el alineamiento teórico con aquellos postulados, que sostienen que la subjetividad se construye en un contexto social histórico, en el cual además de las representaciones imaginarias hegemónicas, coexisten y se disputan la producción de significación, las representaciones que aparecen como alternativas. Cada sujeto, está precedido aún antes de su nacimiento, de un universo simbólico propio de la subcultura de la cual emerge.

Ese universo simbólico, propone valores y creencias, que se incorporarán al sistema de ideales del yo del sujeto. Las representaciones acerca del género, forman parte de ese sistema de ideales, que incluyen las prescripciones y prohibiciones acerca de lo esperado para cada uno de los géneros, y que incluyen las representaciones acerca de la maternidad y la paternidad. Estas representaciones tradicionales y hegemónicas, coexisten con otras alternativas, no sólo en el cuerpo social, sino dentro de la propia subjetividad (Castoralis, 1998).

La sociedad posmoderna, de capitalismo estructural y omnipresencia tecnológica, también ha invadido uno de los aspectos fundamentales

del ciclo vital: tener hijos. Hay un alto porcentaje de parejas que han dejado pasar demasiado el tiempo, por razones profesionales o simplemente por inconsciencia, que se encuentran en la frontera de los 35 años y con una salud reproductiva menguante. Se asume que éstas parejas, propias del siglo XXI, con los dos miembros con vida laboral y una convivencia buena pero a veces escasa, no reparan en las consecuencias de llegar a una edad límite en la salud reproductiva, que en el caso femenino es mucho más corta.

Según Castaño (2011), la pareja actual ha separado las relaciones sexuales de la integración ancestral de la reproducción, el parentesco y las generaciones (se han cumplido apenas 40 años de la comercialización de los anticonceptivos orales, hormonales, un fenómeno social relevante) no obstante los significados psicológicos del ciclo de la reproducción, la maternidad y la paternidad siguen latentes y se ponen de manifiesto cuando se decide que ha llegado el momento de tener hijos; y en el significado psicológico que cada mujer y/o su pareja le da a los anticonceptivos de cualquier tipo, porque no olvidemos que se usan para prevenir embarazos y/o enfermedades de transmisión sexual, y también para practicar sexo con todos los significados psicológicos que conlleva. Se señala aquí la maternidad/paternidad como impulso a tener hijos y paternal/maternal como impulso a cuidar de los niños.

En la actualidad, cada vez es más común encontrar casos de parejas con problemas de infertilidad. Varios factores han sido asociados a esta problemática, entre ellos que las pastillas anticonceptivas están disponibles fácilmente, la mujer está más presente en la fuerza de trabajo y se casan a una edad más avanzada y además, se observa que las parejas retrasan los embarazos hasta

que se sienten económicamente más seguras. Por otro lado, muchas mujeres no se percatan de que la fertilidad empieza a declinar a partir de los treinta años.

Es importante comprender que a pesar de que la infertilidad no afecta la funcionalidad de ningún órgano, no imponga limitaciones físicas, no hay sintomatología o dolor asociados a ella y no existe amenaza real a la vida, la OMS (Organización Mundial de la Salud), citada por Klein y Sauer (2001), la coloca dentro del grupo de enfermedades crónicas. Y es que las estadísticas de infertilidad son sumamente altas. Estudios indican, que entre el 10-15% de las parejas en edad fértil (18-35 años) presentarán dificultades para concebir un hijo (Klein y Sauer, 2001), es decir que una de cada diez parejas tendrán problemas de infertilidad. Estas cifras se traducen a que hay aproximadamente 70 millones de parejas en el mundo que sufren esta enfermedad (Zegers-Hochschild, 2009).

El deseo de tener un hijo viene de forma natural para muchas personas y la mayoría de mujeres planean experimentar un embarazo y tener un hijo en algún momento de sus vidas. A pesar que el tener un hijo se perciba como algo naturalmente fácil, este no es el caso para una gran cantidad de individuos y parejas.

No existe una causa específica para la infertilidad; ésta puede surgir por distintos factores, entre ellos se incluyen aquellos físicos, emocionales o ambientales. Los principales factores que dificultan gradualmente la fertilidad son cambios en ritmos de vida, la alimentación, el estrés, la contaminación, cambios en la conducta sexual, enfermedades y principalmente, el retraso de la búsqueda de la maternidad (Del Castillo, 2015).

Según Araya & Bitrán (como se citó en

Molina, 2006), la posmodernidad trae consigo nuevos ideales y soluciones. La apertura de oportunidades para la mujer empieza a considerar la función materna como menos positiva y menos atractiva que en otras épocas. No solo no queda claramente establecido como un rol que valoriza a la mujer, sino que además los propios hijos empiezan a ser vistos como carga y considerados como una interferencia ante las motivaciones de realización profesional y deseos de tener una acción en la sociedad.

Además, existe en la actualidad un cambio en los roles sociales de la mujer, que ha pasado del interno familiar, al externo social y eso procura una vuelta de 180 grados en la forma en la que se constituye la pareja. Estas parejas propias de la posmodernidad, con los dos miembros que trabajan y una convivencia buena pero a veces escasa, no reparan en las consecuencias de llegar a una edad límite en la salud reproductiva, que en el caso femenino es mucho más corta.

Es importante recalcar que se vive en una época donde “casi nada” es imposible, es posible tener acceso a casi todo y de manera cuasi-inmediata. Y eso no es distinto en el caso de los hijos. Hoy en día son tantas y tan variadas las formas de nacer, además de las tradicionales; entre las que se puede incluir el empleo de técnicas reproductivas, como son la fertilización in vitro, la donación de gametos y el alquiler de vientre, que resulta casi intramitable un diagnóstico de “usted no puede”, pues tiene un impacto en la sensación de “omnipotencia infantil” en la que se ha caído en la época. Como cita Piera Alaugnier en 1992 *“Renunciar al deseo es el equivalente de una muerte psíquica, pero no poder aceptar los límites que encontrará su realización puede concluir en un resultado equivalentemente catastrófico”* (Alkolombre, 2014, p. 304)

Ante la pregunta, ¿por qué no tener un hijo resulta tan perturbador? A pesar de todos los cambios sociales, las mujeres, en su mayoría son criadas con la expectativa de que tendrán un bebé algún día (aunque el cuándo pueda ser hoy día más electivo). Han pensado asumir el rol de madres desde que jugaban con las muñecas. Una mujer incluso puede no considerarse parte del mundo adulto a menos que no sea madre. Es posible que cuando la mujer piensa que ella no puede (se subraya el puede como diferente al del deseo) tener un bebé, se siente como si habitara un cuerpo defectuoso, o un cuerpo no femenino.

La teoría psicoanalítica ha caracterizado y puesto el énfasis fundamentalmente en el deseo de las mujeres de ser madres, extraen estas conceptualizaciones sobre un modelo de mujer, cuyo ideal prevalente era la maternidad y con un alto grado de sexualidad reprimida. Los hijos como prolongaciones narcisistas o como sucedáneos eróticos, tal como lo describe Freud han sido - y aún lo son- un observable frecuente, en la clínica, pero tal descripción no puede hacer perder de vista las condiciones de subjetivación. La sangre o la continuidad de un linaje parecían ser en las épocas premodernas, aquello sobre lo que se asentaba la paternidad.

Desde mediados del siglo XIX la sociedad industrial le imprime nuevas características a la familia. Los hombres se ven forzados a trabajar todo el día y el contacto entre los padres urbanos y los hijos se reduce considerablemente. Se impone de hecho, una profundización entre el espacio público y el privado, quedan los hombres como soberanos del público y las mujeres del privado.

El modelo hegemónico de masculinidad, incluye la producción de un padre y marido proveedor y ejecutor de la ley. El padre de la

modernidad, a la importancia de la transmisión del apellido, le agrega el amor por la madre: el hijo es fruto de éste (Carril, 2000).

Según González (2004), no sólo una mujer desea un hijo. El hombre, también. Así, en pareja, deben renunciar a un vínculo exclusivo de a dos, para crear un lugar de tercero: sólo tres con un hijo producto de ambos, como consumación de su amor. El no tener un bebé puede ser entonces un factor de vida o muerte, subjetiva o de la pareja.

Este fenómeno incluso se remonta a relatos de la biblia, Raquel era estéril. Ella dijo a Jacob «Dame hijos o moriré...» (Génesis 30:1). Incluso se menciona que “Alguien quien no tiene hijos es considerado muerto”. Tan poderosos son los sentimientos conectados con la infertilidad, que la persona se siente muerta o quiere morir. Así, aunque el deseo del hijo depende de objetivos narcisistas y edípicos inherentes a la historia de cada sujeto y por lo tanto independiente de las gravitaciones sociológicas de la reproducción en la sociedad o la especie, no es independiente de las determinaciones provenientes del imaginario social. De aquí sus secuelas en la imposibilidad de gestar. (Carril, 2000)

Una vez la persona ha sido diagnosticada con problemas de fertilidad empezarán a surgir distintas emociones en distintos momentos. Moreno-Rosset (2006) indica que la forma en la que la persona va a verse afectada emocionalmente por el diagnóstico y el tratamiento es diferente en cada caso y depende de su personalidad, equilibrio emocional previo, recursos emocionales y conductuales, apoyo social externo, estado de su relación de pareja, disponibilidad económica y estrategias de afrontamiento.

Es indudable que esta enfermedad causa cambios moderados y severos en la persona y pareja, por lo que los autores Van Balen y Timbos-Kemper (1993), exponen que surge una crisis vital. Esta crisis se refiere a que hay una alteración en el balance emocional de la persona, incapacitándolo de afrontar la situación en cuestión de la mejor forma posible y desencadena sentimientos de desorganización, desesperanza, tristeza, ansiedad y confusión.

El diagnóstico puede generar dudas en ciertas creencias o ideas que la pareja daba por hecho, por ejemplo: la posibilidad de tener hijos en cualquier momento sin la necesidad de recurrir a tratamientos hormonales o medicamentos. Esto conduce a modificar expectativas, adentrándolos en un proceso de duelo de la salud y luego adaptarse a la realidad.

Es necesario contemplar que el duelo de la salud y de fertilidad viene acompañado de reacciones emocionales significativas, entre ellas, la tristeza, enojo, ira, ansiedad, frustración, sentimientos de impotencia y aislamiento social. Estas reacciones son esperadas luego del diagnóstico.

Como se ha discutido previamente, la vida diaria de las personas ha tomado un giro al ser antes vidas más sedentarias y considerablemente tranquilas y actualmente se vive con niveles entre moderados y altos de estrés. Durante muchos años se ha contemplado el estrés como factor determinante de la infertilidad, sin embargo hasta la fecha, no hay ninguna investigación concluyente que determine dicha relación. Sandín (2003) explica en su trabajo que es por esto mismo que a pesar que no exista una relación comprobada entre el estrés y la infertilidad, permite cuestionarse si no es el cuerpo quien finalmente sintomatice este malestar al negar un embarazo por condiciones adversas.

Lo que sí es posible asumir, es que el diagnóstico de la infertilidad sí es generador directo de ansiedad, específicamente por el hecho que el deseo de un hijo se ve imposible de obtener a corto plazo, por la incertidumbre de los resultados, su significado, y finalmente, por el tiempo que les tomará lograrlo.

Los autores Bucarey y Tapia (2006) realizaron un estudio en el que encontraron que las mujeres diagnosticadas con infertilidad y con altos niveles de estrés previo a comenzar tratamientos de reproducción asistida presentaban 15.227 veces más de probabilidades de no embarazarse que las mujeres que no mantuvieron altos niveles de estrés. Se puede decir que el estrés y la infertilidad coexisten (Veiga, Puccio y Tamburelli, 2013), en algunas ocasiones el estrés va tener un impacto en la fertilidad a través del efecto que tiene en las relaciones sexuales o en la ovulación. Por otra parte, el estrés será consecuencia de la infertilidad.

En ambos casos se debe plantear que la calidad de vida de la persona infértil puede verse deteriorada una vez exista un diagnóstico. Según Dennis, Williams, Giangreco y Cloninger (1993) la calidad de vida se considera a partir de factores sociales (salud, bienestar social, amistades, estándar de vida, educación seguridad pública, ocio, vecindario y vivienda), psicológicos (reacciones subjetivas de la persona) y ecológicos (ajuste entre recursos propios de la persona y las exigencias/demandas del ambiente).

Una parte significativa y determinante de la forma de afrontar este conflicto es la relación y dinámica de pareja. Caillé (1992), refiere que la pareja en la cultura actual parece querer ser tan cambiante que elude toda posibilidad de descripción. Es importante recordar que ambos miembros atraviesan una crisis vital, cada uno la

afronta y reacciona de forma distinta. Por lo que resulta necesario prestar atención a posibles resentimientos de uno hacia el otro por el hecho que alguno no experimente las mismas emociones o al mismo nivel que el otro esperaría.

Uno de los elementos que se ven comprometidos en esta problemática dentro de la pareja es la comunicación. Con el fin de adentrarse en la formación del conflicto, resulta necesario explicar los roles que cada miembro asume durante este proceso. Es común que los hombres adopten un rol de protección, y lo hacen a través del silencio. La intención de proteger a su pareja del desgaste emocional y ahorrarle sufrimiento, motiva al hombre a guardar sus sentimientos y evitar el tema.

Por otra parte, la mujer tiende a preferir hablar del tema, expresar sentimientos y frecuentemente pedir ayuda. Los autores Peterson, Newton, Rosen y Skaggs (2006) lo plantean de esta forma: las mujeres al ser diagnosticadas utilizan predominantemente estrategias de confrontación y búsqueda de apoyo social, mientras que los hombres utilizan estrategias de autocontrol y de resolución activa de problemas. En posiciones opuestas, la comunicación se daña y esta nueva dinámica podrá generar sentimientos de resentimiento y eleva la tensión en la pareja.

Es primordial resaltar la importancia que tiene el factor social en esta temática. La forma en la que la sociedad percibe el rol femenino y masculino determinará la forma en la que se percibe esta enfermedad y la manera de afrontarla.

A continuación se presentan distintas perspectivas de dichos roles con el fin de profundizar en las consecuencias emocionales. Se entiende que cada persona reacciona de forma distinta a esta enfermedad, pero existe literatura que demuestra

diferencias generales de las reacciones entre hombres y mujeres (Freeman, Boxer, Rickels, Turek, Mastoni, 1985; Slade, Emery, Lieberman, 1997; Fekkes, 2003), y concluyen que las mujeres infértiles presentan niveles más altos de malestar que los hombres, por distintos factores, pero primordialmente por la forma en que la maternidad-paternidad es percibida socialmente.

El tener un hijo para la mujer representa, desde una perspectiva social, un sinónimo de desarrollo del rol materno, de protección, afecto y educación (Olavarría, 2000). En esta misma línea, se plantea que la sociedad percibe la maternidad como el momento en el que la mujer se convierte en adulta (Loftus y Andriot, 2012). Desde esta perspectiva, se entiende que la mujer infértil se enfrenta a una pérdida en el sentido de identidad y de roles ejercidos.

Fekkes (2003) indica que a las mujeres se les dificulta, más que a los hombres, aceptar y acomodarse al hecho que una pareja sin hijos también constituye una familia. El autor observa que las mujeres infértiles presentan, con mayor frecuencia, ideas obsesivas sobre el embarazo y la concepción de un hijo que los hombres.

Para comprender las consecuencias de la infertilidad en los hombres es prudente antes comprender el peso del rol masculino y la paternidad en la sociedad. Para los hombres la presencia de un hijo tiene un significado dirigido a sentimientos de poder, de patriarcado, de protección, de proveedor, de alcanzar la plenitud de la hombría y como ente eminentemente masculino (Olavarría, 2000).

El autor explica que la paternidad es una parte esencial de la identidad masculina la cual se experimenta como el momento en que se cierra el período juvenil, lo que significa un reordenamiento

de su vida y el comienzo de un período nuevo, en el cual se recibe pleno conocimiento social. Las implicaciones sociales tienen un aporte significativo en el nivel de malestar del hombre. No poder tener hijos compromete significativamente la posición social que mantiene y por esto, la forma en la que se percibe a sí mismo y se relaciona con otros. Ante todo lo anterior, se podrá deducir que las parejas infértiles atravesarán procesos complicados individuales y en la capacidad de relacionarse con su pareja.

Hablar de la relación de pareja resulta complicado, si no es que contraproducente, no discutir un tema significativo en esta problemática: la sexualidad. La World Association of Sexual Health Working (2013), o la Asociación Mundial para la Salud Sexual en español, indica que la sexualidad es un factor central del ser humano presente a lo largo de su vida; la sexualidad abarca el sexo, las identidades y papeles sexuales, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción.

Las parejas que presentan esta enfermedad tienden a tener consecuencias en el área de la sexualidad, tanto a nivel individual como de pareja. Hay tres fenómenos que afectan directamente la vida sexual de las parejas: el cambio en la percepción de las relaciones sexuales de placenteras a obligatorias, las consecuencias a nivel de autoconcepto y autoestima a nivel individual y las disfunciones sexuales.

Los autores González y Miyar (2001) exponen que las relaciones sexuales o cualquier interacción sexual se percibe usualmente como una actividad placentera, sin embargo cuando la infertilidad interfiere, éstas tienden a obtener una connotación de obligación. Es usual que las parejas infértiles lleven un control total, incluso obsesivo, de los cambios hormonales con el fin de potencializar la posibilidad de un embarazo. Las parejas, o

frecuentemente los hombres, señalan que surgen sentimientos de rechazo hacia su pareja o actividades sexuales específicamente en estos días de ovulación. Esto se debe a la aparición de ansiedad moderada o severa antes del acto, ya que se desencadena miedo al fracaso o miedo a la ejecución del acontecimiento

De esta forma se imposibilita el mismo acto que los lleva a poder conseguir un embarazo. Por otra parte, la capacidad de una persona de exponerse sexualmente viene vinculado directamente a la percepción que tenga de sí mismo y la comodidad que tenga con su pareja. Se ve que el autoconcepto y autoestima, tanto en hombres como en mujeres, se ven dañados luego de ser diagnosticado como infértil. Los autores González y Miyar (2001) explican que las personas diagnosticadas tienden a percibirse como dañados o defectuosos y se ve reflejado en el sentido de valor e imagen corporal.

De la misma forma, se puede ver que hay personas que atan su identidad de forma parcial o completa a la potencia de procrear, por lo que la incapacidad de hacerlo pondrá en duda o fragilizará su identidad personal. El cuestionamiento de la identidad podrá tener consecuencias que resulten en la devaluación de la visión que tienen de sí mismos, y así posibilita que se desencadenen las siguientes consecuencias (Llavona, 2008):

- Baja autoestima y sentimientos de inferioridad
- Baja confianza en sí mismos
- Pobre autoimagen
- Valoración de sí mismos como incompletos o con algún defecto

- Valoración de sí mismos como poco atractivos y dignos de consideración por parte de otros
- Cuestionamiento de la capacidad de desenvolverse como padres y mantener una relación de pareja.

Se pueden notar entonces las dificultades que tendrán uno o ambos miembros de la pareja para situarse en la posición de vulnerabilidad que propone el sexo. Estas consecuencias resultan en la disminución de la frecuencia de relaciones sexuales en pareja.

El impacto en la sexualidad no se ve afectada solamente en la forma en la que las personas la manejan, sino puede presentarse como síntoma en el cuerpo. El cuerpo frecuentemente dice en acto lo que la persona no puede decir en palabras. En estos casos, cuando las emociones son reprimidas se podrán desarrollar trastornos o disfunciones sexuales.

Las disfunciones sexuales se definen como aquellas alteraciones (esencialmente inhibiciones) que se producen en cualquiera de las fases de la respuesta sexual y que impiden o dificultan el disfrute satisfactorio de la sexualidad o penetración y que no tienen causa orgánica (González y Miyar, 2001).

Diversos estudios coinciden en que los casos de las disfunciones sexuales, específicamente las femeninas, se deben a factores experienciales (Kaplan, 1990). Los hombres pueden presentar cuadros de eyaculación retardada y disfunción eréctil y las mujeres pueden presentar cuadros de vaginismo, dispaurenia y anorgasmia. Frecuentemente parece frustrante comprender las consecuencias que la

infertilidad desencadena, por lo que resulta necesario comprender posibles modalidades de tratamiento. Discutido el estrés y las formas de impacto en la persona y la pareja infértil, es necesario discutir una forma de combatirlo: las técnicas de relajación.

En el momento del diagnóstico y el proceso de mantenimiento de la enfermedad, el cuerpo percibe el estrés y comienzan a surgir sensaciones y estados corporales que lo acompañan. Para poder relajar la mente se utilizan técnicas de relajación que empezaran a través de movimientos físicos que eventualmente llevarán a un estado de tranquilidad mental y físico.

El objetivo de la relajación no es solamente relajarse, sino que la persona pueda estar en el presente, desarrollar la capacidad de escuchar al cuerpo y comprender las necesidades que presenta. Como se discutió previamente, se vive en un mundo en el que las exigencias y ritmo de vida son altos, por lo que estas herramientas permiten que la persona se ponga en contacto con su cuerpo, mente y necesidades.

El cuerpo está diseñado para modificar sus funciones que dependen del ambiente en donde esté, por lo que es normal que el cuerpo reduzca la capacidad de procreación si considera que el ambiente o el momento no sea el más adecuado para mantener un embarazo y/o tener un bebé. Las herramientas de relajación son una forma adecuada de comunicarle al cuerpo que el ambiente y momento sí son adecuados para un posible embarazo.

Por otra parte se debe de plantear una posición terapéutica activa. Esto refiere a que el psicólogo debe emplear un acompañamiento en el proceso de duelo de la salud, entrenamiento en técnicas de relajación y poderle habitar el cuerpo a la persona y su capacidad de procrear.

Para dar este acompañamiento es necesario dejar que el duelo de cada quien tenga su lugar y momento específico, acompañarlos en las distintas etapas y guiarlos en la toma de decisiones. Ψ

Referencias

- Alkolombre, P. (2014). Parentalidad, filiación y técnicas reproductivas. In E. Rotenberg, *Parentalidades. Interdependencias transformadoras entre padres e hijos*. (p. 304). Buenos Aires: Lugar Editorial, S.A.
- Bucarey, M., & Tapia, N. (2006). *Estudio correlacional entre los niveles de ansiedad, depresión y perfil de estrés en mujeres diagnosticadas con infertilidad*. <http://users.udelmar.cl/loyola/WEBs/psicologia/data/upimages/infertilidad.pdf>.
- Caillé P. (1992). *Uno más son tres: la pareja revelada a sí misma*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Carril, E. (2000). *El deseo parental. El ayer y hoy de una construcción compleja. Los cambios en las relaciones sociales de género y su impacto en las decisiones reproductivas de mujeres y varones*. Buenos Aires: Topia.
- Castaño, R. (6 de mayo de 2011). *El sexo en la sociedad posmoderna*. Recuperado de <http://institutopalacios.com/el-sexo-en-la-sociedad-posmoderna/>
- Castoralis, C. (1988). *Dominios del hombre. Encrucijadas del laberinto*. Gedisa, Barcelona,
- Del Castillo, F. (2015). *Ajuste emocional, afectos, alexitimia y recursos adaptativos en infertilidad: Un estudio comparativo con personas fértiles* (Tesis inédita de maestría). Universidad Nacional de Educación a Distancia. 2016. Recuperado de http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:Psicologia-Mfdcastillo/DEL_CASTILLO_APARICIO_M_Flor_Tesis.pdf
- Dennis, R.; Williams, W.; Giangreco, M. y Cloninger, Ch. (1994). *Siglo Cero*. 55: 5-16.
- Fekkes M. (2003). *Health-related quality of life in relation to gender and age in couples planning IVF treatment*. Human Reproduction. 18(7):1536- 1543. Recuperado de <http://humrep.oxfordjournals.org/content/18/7/1536.full>
- Freeman, E.; Boxer, A.; Rickels, K.; Turek, R.; Mastroianni, L. 1985). Psychological evaluation and support in a program of in vitro fertilization and embryo transfer. *Fertility and Sterility*. 43:48-53. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0015028216483160>
- González, A. (2004). Deseo de Hijo...¿Bebé ideal? *Subjetividad y procesos Cognitivos* , 73-93.
- González, I., & Miyar, E. (2001). Infertilidad y Sexualidad. *Revista Cubana Médica Integral*, 17(3), 291-5. http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17_3_01/mgi15301.htm
- Kaplan H. (1990). *La nueva terapia sexual*. México: Alianza Editorial.
- Klein, J. y Sauer, M. (2001) Assessing fertility in women of advanced reproductive age. *Am J Obstet Gynecol* ; 185: 758-770. Recuperado de https://secure.jbs.elsevierhealth.com/action/consumeSsoCookie?redirectUri=http%3A%2F%2Fwww.ajog.org%2Faction%2FconsumeSharedSessionAction%3FSEVER%3DWZ6myaEXBLGIB%252BRW%252F74SA%253D%253D%26MAID%3DOPj0Sxd7yjjzNasEsmoWQ%253D%253D%26JSESSIO_NID%3Daaa8Iqx8JVz75c3_eb5Dv%26ORIGIN%3D763804410%26RD%3DRD&acw=&utt=
- Llavona, L. (2008). El impacto psicológico de la infertilidad. *Papeles del Psicólogo* 2008; 29(2): 158-166. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/778/77829202.pdf>

- Loftus, J., & Andriot, A. L. (2012). "That's what makes a woman": Infertility and coping with a failed life course transition. *Sociological Spectrum*, 32(3), 226-243. doi:10.1080/02732173.2012.663711. Recuperado de www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/02732173.2012.663711
- Molina, M. (2006). Transformaciones Histórico Culturales del Concepto de Maternidad y sus Repercusiones en la Identidad de la Mujer. *Psykhe* (Santiago), 15(2), 93-103. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282006000200009>
- Moreno-Rosset, C. (2006). *Evaluación e intervención psicológicas en pacientes de una Unidad de Reproducción Humana*. En C. Moreno y Y. Gómez (Dir.) (6ª ed.). Curso de Especialista Universitario en "La Reproducción Asistida: aspectos psicológicos, médicos y legales (un nuevo futuro profesional)". Madrid: UNED. Programa de Formación del Área de Ciencias de la Salud. Recuperado de www.uned.es/pfacs-reproduccion-asistida.
- Olavarría J. (2000). Ser padre en Santiago. En: Fuller N (ed). *Paternidades en América Latina*. Lima: Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú. 2000:74-100. Recuperado de <http://biblioteca.flacso.edu.gt/library/index.php?title=18507&lang=&query=@title=Special:GSMSearchPage@process=@autor=OLAVARRIA,%20JOSE,%20%20ED.@mode=&recnum=13&mode=>
- Peterson, B., Newton, C., Rosen, K., y Skaggs, G. E. (2006). *Gender differences in how men and women who are referred for IVF cope with infertility stress*. NCBI. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16675482>
- Sandín, B. (2003). Estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *International Journal of Clinic and Helath Psychology*. (p. 144) Granada, España.
- Slade, P., Emery, J., y Lieberman B. (1997). A prospective, longitudinal study of emotions and relationship in in-vitro fertilization treatment. *Human Reproduction*. 12(1):183-190. Recuperado de <http://humrep.oxfordjournals.org/content/12/1/183.full.pdf>
- Van Balen, F. y Trimbos-Kemper, T. (1993). Long-term infertile couples: a study of their well-being. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 14, 53-60.
- Veiga, M., Puccio, M., & Tamburelli, V. (2013). ¿Qué relación existe entre estrés, ansiedad infertilidad? *Números 28*: 79-89. http://www.samer.org.ar/revista/numeros/2013/vol_3/revision.pdf
- World Association of sexual health working (2013). *World sexual health day*. Recuperado de <http://www.worldsexualhealth.org/resources>.
- Zegers-Hochschild F et al. (2009) The International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) revised glossary on ART terminology. *Human Reproduction*.; 24(11):2683-2687. Recuperado de [http://www.icmartivf.org/ICMART%20Glossary%20HR%20Human%20Reproduction%202683\[1\]%2020091004\(2\).pdf](http://www.icmartivf.org/ICMART%20Glossary%20HR%20Human%20Reproduction%202683[1]%2020091004(2).pdf)

Mitos sobre agresores y víctimas de incesto

Lcda. María Jimena León Villamar

Colegiado Activo No. 4255

“No hay peor tragedia que la de encontrarse un día de tantos con la vida truncada, rota en pedazos difíciles de unir, con el agravante de no haber podido ser partícipes de una decisión que alguien tomó por uno y, además, al margen de la ley.” (Jiménez, 2003, pág. 2)

Resumen: El incesto es considerado un tabú en casi todas las culturas y Guatemala no es la excepción donde se manejan gran cantidad de mitos y creencias erróneas que se mantienen en secreto, tanto dentro como fuera del contexto familiar por las implicaciones que conlleva la denuncia del hecho. En las instituciones del sector justicia no se presta una atención adecuada a la víctima y al agresor por falta del manejo de información en el abordaje correcto, lo que produce daños en la víctima a largo plazo, además perpetúa la dinámica de este tipo de agresiones. El objetivo del estudio es determinar cuáles son los mitos y creencias de los estudiantes del programa Técnico en Investigación Criminal y Forense del Campus Central de la Universidad Rafael Landívar quienes en el futuro prestarán su servicio en las instituciones del sector justicia guatemalteco.

Palabras clave: Incesto, mitos, creencias, atención a la víctima, programa Técnico en Investigación Criminal y Forense

Abstract: Incest is considered a taboo in nearly any culture around the world, Guatemala is not an exception dealing with a large number of myths and misconceptions that are kept secret, inside and outside the family context by the implications that entails the complaint of the fact. In institutions of the justice sector, adequate attention is not given to the victim and the aggressor due to lack of information management and accurate approach, which causes damage to the victim in the long term, and perpetuates the dynamics of this type of aggression. The objective of the study is to determine the myths and beliefs of the students of the Technical Program in Criminal and Forensic Investigation of the Central Campus of the Rafael Landívar University, who will provide in the future their service in the institutions of the Guatemalan justice sector.

Keywords: Incest, Myths, Beliefs, Victim Care, University Technical Program in Criminal and Forensic Investigation

El incesto es definido como toda agresión de índole sexual, entre un niño o niña y un adulto que mantenga con la víctima lazos caracterizados por amistad, confianza, afecto, parentesco o autoridad. Se toman en cuenta varios tipos de incesto: la

agresión sexual indirecta (exposición a pornografía, exposición de los genitales por parte del abusador, fotografiar a la víctima con fines sexuales, etc.) y la agresión sexual directa.

Esta última se refiere a tocar o masturbar a la víctima, sexo oral, hacer que la víctima toque al abusador con fines sexuales, roces, penetración y cualquier tipo de contacto físico que busque la satisfacción sexual del perpetrador (Batres, 1997). El incesto puede también ser entendido como una violación del lazo de confianza entre una niña o niño y quien los cuida, más que la relación consanguínea (Herman 1981, Blume, 1990) en donde el abusador se aventaja de su posición de poder ante el menor.

El incesto no es un problema reciente; en mayor o menor medida el maltrato, abuso sexual e incesto en la niñez son una constante histórica, que se produce en todas las culturas, sociedades y en cualquier estrato social. No obstante, es una de las problemáticas a las que se ha prestado atención de manera tardía.

Debido a la ausencia, en numerosas ocasiones, de un daño físico visible, así como a la pobre consistencia de un conjunto específico de síntomas psicológicos que permitan su detección y diagnóstico inequívoco, el incesto ha sido una tipología difícil de estudiar. La característica más importante es un desbalance de poder, que conduce a relaciones asimétricas, en las cuales la natural dependencia y subordinación de la víctima es usada en contra suya.

El incesto constituye una categoría especial de abuso sexual, en el cual la fuerza no es indispensable y es raramente usada; pero a su vez conlleva más secuelas emocionales que en el abuso sexual perpetrado por un extraño, ya que se viola la confianza y se traicionan los sentimientos de la víctima (Batres, 1997).

Alrededor de la temática del incesto han surgido pensamientos erróneos respecto a los abusos sexuales de menores debido a la falta de información adecuada y a que se siguen ocultando este tipo de situaciones. Como lo señalan López y Del Campo (1997) las falsas creencias hacen referencia tanto a la frecuencia de los abusos como a las características de la persona que las lleva a cabo, de las víctimas o de las familias en las que se producen.

Como consecuencia del mal manejo de información en cuanto a la temática del incesto y a las características del abusador y la víctima es que, en muchos casos, ésta se ve desprotegida, presa de secuelas emocionales, conductuales, relacionales y físicas, además de mantenerse la impunidad constante en los ofensores.

En Guatemala, Jiménez (2003) presenta el estudio realizado en el Programa de Apoyo a la Mujer Sobreviviente de Violencia de Género de Aprofam Central, el cual se dedica a dar ayuda psicológica a mujeres víctimas de abuso sexual. Según dicho autor, en el 2002, este programa realizó una investigación para identificar los casos detectados dentro de Aprofam de mujeres que fueron víctimas de incesto durante el transcurso del año.

Los resultados del estudio revelaron la existencia de diecisiete casos, en los que cinco de ellos fueron perpetrados por el padre de la víctima, cuatro por el tío, tres por el hermano, dos por el primo, uno por el cuñado, uno por el sobrino y uno por el abuelo. Este estudio, además, describe el caso de dos infantes de 3 años, las cuales ya habían sido víctimas de incesto.

La Licenciada Irma Salazar, trabajadora social de dicho programa, indica que en los casos de víctimas de abuso sexual e incesto, se evidencia el secreto con el que los hechos son guardados dentro de la familia. Refiere también, que no existe un solo perfil de padre incestuoso. La gran mayoría de estos padres se han sentido atraídos sexualmente por sus hijas desde mucho tiempo antes de comenzar el abuso.

Por su parte, Pérez (2007) indica que un estudio sobre incesto presentado por la Red para la Prevención y Atención del Maltrato y el Abuso Sexual contra Niños, Niñas y Adolescentes en Guatemala fue redactado con base en 976 denuncias hechas en el Ministerio Público, Policía Nacional Civil y hospitales públicos. Dicho estudio revela que estas trasgresiones son poco denunciadas y que, en varias comunidades, se conoce que esta práctica y los abusos contra menores constituyen delitos. Pero, desgraciadamente, aún en la mayoría de casos, las víctimas son vistas como “las provocadoras” de esas agresiones.

En muchas ocasiones se detectó que el pensamiento de las comunidades es que esto no es correcto, y es repudiado, pero creen que es un problema de índole familiar y que sólo atañe a esos núcleos. El informe también señala que no existe un registro adecuado para esta problemática pues, en muchos casos, se identifica a la víctima como menor de edad, sin especificar su edad. El rango de edad encontrado en este estudio, respecto a la edad en que ocurrió el abuso, es de 1 a 10 años.

Debido a que la atención de casos de incesto y abuso sexual no se limita únicamente al ámbito de la psicología, Varela (2002) plantea la importancia del análisis del delito desde el punto

de vista jurídico-legal, tomando en cuenta los posibles daños psicológicos que sufre la víctima del delito de violación. Varela realizó un cuestionario a profesionales de la psicología que prestan auxilio a las víctimas del delito de violación ante el Ministerio Público de la ciudad de Guatemala, Defensoría de la Mujer, Atención a la Víctima de la Policía Nacional Civil y al Programa de Prevención y Erradicación de la Violencia Intrafamiliar (PROPEDI). Varela afirma que el trabajo, tanto del lado jurídico como del psicológico, debe brindar la ayuda necesaria para lograr la denuncia, apoyado por la estabilidad emocional de la persona que la presenta.

La problemática del incesto se puede observar tanto en Guatemala como a nivel mundial, siendo las víctimas, en la mayoría de los casos, de género femenino. En algunos estudios realizados con anterioridad y relacionados al tema, se logró determinar la prevalencia, comprobando que estas víctimas experimentan incesto por un lapso de un año o más, generalmente. Respecto a los agresores, también gran parte de los estudios confirman que son mayoritariamente hombres.

Con relación a la prevalencia, Finkelhor (1994) realiza un estudio desde finales de los años setenta a principios de los noventa en 21 países, incluyendo España. En este estudio, las diferencias metodológicas entre distintos países quedan patentes, con tasas de prevalencia que varían entre el 7 y el 36% en mujeres y entre el 3 y el 29% en hombres. Sin embargo, en general, los resultados obtenidos son similares y confirman la elevada frecuencia del abuso sexual infantil en los distintos países estudiados, así como la consideración del abuso sexual infantil como problema internacional.

Todas las investigaciones llevan a concluir que, a pesar de los altos porcentajes descubiertos, se desconocen las cifras reales de los casos, tanto en Guatemala como en otros países. El incesto se sigue manteniendo en secreto debido a las implicaciones que la denuncia pueda tener. Esto ocasiona entonces que no se le dé una atención adecuada a la víctima y que los agresores sigan teniendo impunidad y que se sigan manejando datos y creencias erróneas al respecto.

El incesto y el abuso sexual son problemas sociales que han alcanzado a lo largo de la historia grandes magnitudes debido a los efectos psicológicos que producen en la víctima. El abuso sexual no es un suceso aislado, generalmente, ocurre a lo largo de mucho tiempo, meses o años, y en ese período de tiempo el mismo agresor regularmente tiene varias víctimas. Esta problemática alcanza a cualquier miembro de cualquier cultura o sociedad, pues se produce en todas las clases sociales, sin importar el género y edad, y existe mucha probabilidad de reincidencia.

Los procesos de socialización a los que niños y niñas se ven expuestos han contribuido a fortalecer mitos o estereotipos culturales que carecen de fundamentación sólida, los cuales se van ramificando y extendiendo a través de los medios de comunicación y las diferentes instituciones sociales.

Es así como se abre paso a creencias falsas al respecto de los abusadores y víctimas, tales como: “El incesto es poco frecuente”, “Algunos tipos de incesto no causan daño”, “Los abusadores son desconocidos” o “La madre y la niña son responsables del incesto y el abuso sexual” (Berger, 1973); o algunos otros como: “Los ofensores tienen alguna enfermedad mental”, “Los ofensores son

pobres”, “El hacinamiento provoca abuso”, “Los (las) niños (as) mienten sobre el abuso sexual y el incesto”, (Batres, 1999).

Batres (1997) refiere que cuando la información del abusador o víctima de incesto no es manejada correctamente se puede dañar a la víctima, culpabilizándola y desvalorizándola, aplicando erróneamente la idea de que ésta es la responsable del abuso. Por tanto, en la investigación se pretendió determinar cuáles son los mitos y creencias de los estudiantes del Técnico en Investigación Criminal y Forense, de la Universidad Rafael Landívar, sobre agresores y víctimas de incesto, tomando como indicadores de los mismos: el manejo del incesto y denuncia del mismo por parte de la víctima, la causa, frecuencia y prevalencia de incesto y las secuelas y contexto del incesto y características del abusador y la víctima.

Las hipótesis planteadas en el estudio fueron:

H1- La presencia de un mayor número de mitos y creencias sobre abuso sexual e incesto correlaciona con el hecho de ser hombre.

H2 - La presencia de un mayor número de mitos y creencias sobre abuso sexual e incesto correlaciona con el hecho de trabajar en instituciones del estado.

H3 – La presencia de un mayor número de mitos y creencias sobre abuso sexual e incesto correlaciona con el hecho de una edad menor del sujeto.

Método

Se llevó a cabo un estudio basado en investigación cuantitativa y correlacional en el que se pretendía medir el grado de relación entre la variable dependiente (mitos y creencias sobre

agresores y víctimas de incesto) y las independientes (edad, institución de trabajo y sexo). Se elaboró un instrumento de obtención de datos tipo “escala” diseñado para tal fin, construido en base al documento *El lado oculto de la masculinidad* (Batres, 1999).

El estudio se llevó a cabo con el total de la población presente al momento de la aplicación del instrumento, diseñado para tal fin, de estudiantes del Técnico en Investigación Criminal y Forense del Campus Central de la Universidad Rafael Landívar, es decir un total de 67 personas. Dichos estudiantes son, en su mayoría, trabajadores del sector justicia, como el Ministerio Público, el Instituto Nacional de Ciencias Forenses y la Policía Nacional Civil; aunque también se cuenta, entre los estudiantes, con jóvenes que desean iniciarse en el estudio de las ciencias forenses dirigidas a la investigación y que laboran para empresas de la iniciativa privada. De la población estudiada, el 18% afirmó conocer a alguien que hubiese sido víctima de incesto, y el 6% mencionó que ha estado involucrado en algún

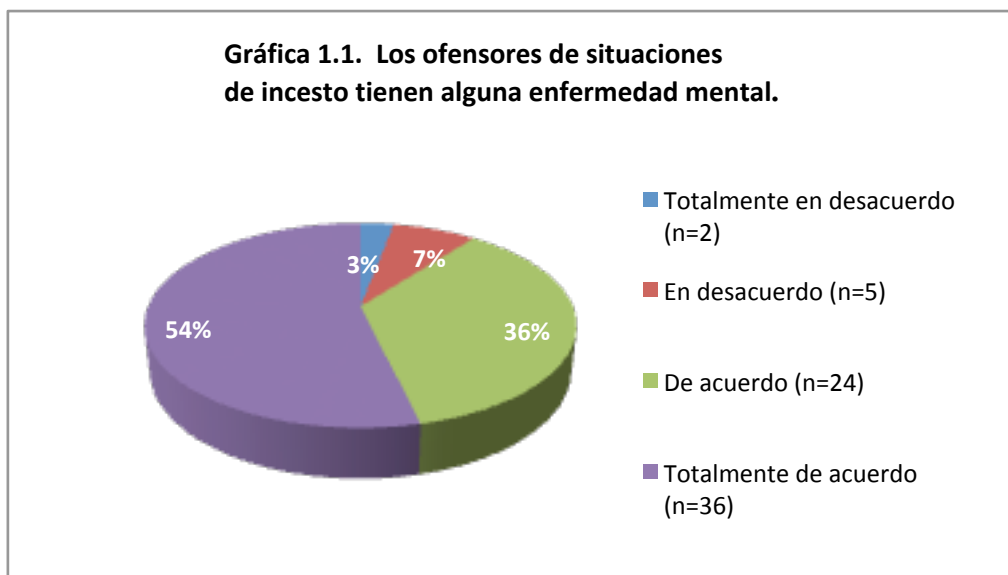
proceso jurídico relacionado con abuso sexual.

Resultados

En los resultados se pudo comprobar que efectivamente los estudiantes encuestados manejan una gran cantidad de mitos acerca del incesto. El 44% de la totalidad de los mitos presentados en el instrumento de investigación fueron calificados por los encuestados como ideas con las que están de acuerdo o totalmente de acuerdo.

Los mitos con los cuales un mayor porcentaje de los estudiantes pareció estar de acuerdo o totalmente de acuerdo son: “Los ofensores de situaciones de incesto tienen alguna enfermedad mental” con un 90% (ver Gráfica 1.1); “Los (las) niños (as) mienten acerca de haber sufrido incesto” con un 55% (ver Gráfica 1.2.) y “Las víctimas de incesto nunca retiran la denuncia de abuso por miedo a que su familia se desintegre” con un 58% (ver Gráfica 1.3.)

Gráficas del porcentaje significativo de manejo de mitos



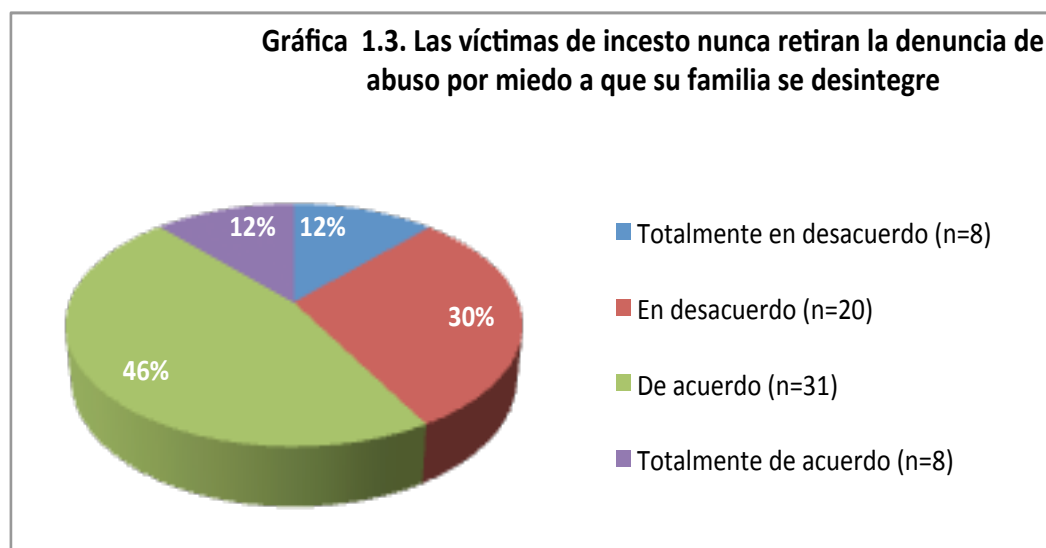
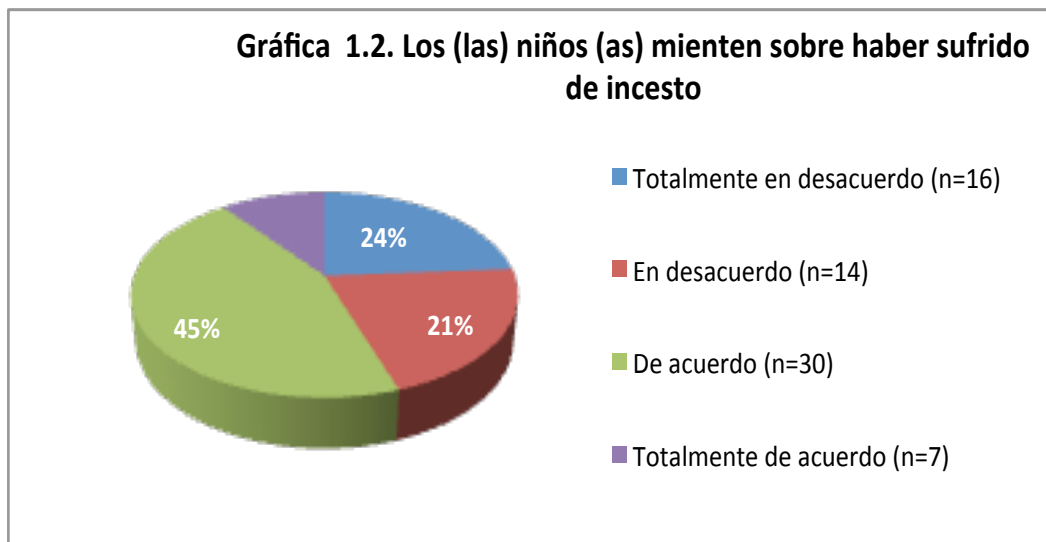


Tabla 1.1. Correlación de cada uno de los reactivos del instrumento con los tres constructos en los que se dividió el instrumento:

Ítem de la Escala	Manejo del Incesto <i>C. de Correlación</i>	Nivel de significancia de r	Causa y frecuencia <i>C. de Correlación</i>	Nivel de significancia de r	Secuelas - Características (<i>C. de Correlación</i>)	Nivel de significancia de r
1. Los menores son responsables del incesto	0.3289	r = 0.3127 para p = 0.05	0.6382	r = 0.3931 para p = 0.001		
2. Los niños y las niñas pueden evitar el incesto de alguna forma.	0.5583	r = 0.3931 para p = 0.001	0.2435	r = 0.2405 para p = 0.05	0.4013	r = 0.3931 para p = 0.001

3. Las niñas (os) de alguna forma provocan el incesto	0.3342	$r = 0.3127$ para $p = 0.05$	0.7764	$r = 0.3931$ para $p = 0.001$	0.3894	$r = 0.3127$ para $p = 0.05$
5. La madre es responsable del incesto.			0.6092	$r = 0.3931$ para $p = 0.001$	0.2557	$r = 0.2405$ para $p = 0.05$
6. Hoy en día el incesto es menos frecuente.			0.5264	$r = 0.3931$ para $p = 0.001$	0.4265	$r = 0.3931$ para $p = 0.001$
7. El incesto sólo se da en grupos étnicos no ladinos.	0.2870	$r = 0.2405$ para $p = 0.05$	0.3544	$r = 0.3127$ para $p = 0.05$	0.6251	$r = 0.3931$ para $p = 0.001$
8. El incesto es provocado por los efectos del alcohol en el agresor.					0.4922	$r = 0.3931$ para $p = 0.001$
9. El incesto sólo ocurre entre enfermos mentales.	0.2678	$r = 0.2405$ para $p = 0.05$			0.3752	$r = 0.3127$ para $p = 0.01$
10. Los (las) niños (as) mienten sobre haber sufrido de incesto	0.3870	$r = 0.3127$ para $p = 0.01$				
11. El incesto ocurre en lugares aislados y oscuros.	0.3776	$r = 0.3127$ para $p = 0.05$	0.2619	$r = 0.2405$ para $p = 0.05$	0.5146	$r = 0.3931$ para $p = 0.001$
12. Algunos tipos de incesto no causan gran daño.			0.2888	$r = 0.2405$ para $p = 0.05$	0.3359	$r = 0.3127$ para $p = 0.01$
13. Los ofensores de situaciones de incesto generalmente son desconocidos.	0.3342	$r = 0.3127$ para $p = 0.05$			0.4962	$r = 0.3931$ para $p = 0.001$
14. El incesto es algo que sólo sufren las niñas.			0.3822	$r = 0.3127$ para $p = 0.05$	0.4276	$r = 0.3931$ para $p = 0.001$
15. Las víctimas de incesto usualmente son adolescentes.	0.2430	$r = 0.2405$ para $p = 0.05$	0.3365	$r = 0.3127$ para $p = 0.05$	0.5637	$r = 0.3931$ para $p = 0.001$
16. Las niñas disfrutaban de la relación incestuosa.	0.5848	$r = 0.3931$ para $p = 0.001$	0.5642	$r = 0.3931$ para $p = 0.001$	0.3416	$r = 0.3127$ para $p = 0.05$
17. La niña es responsable del incesto.	0.3071	$r = 0.2405$ para $p = 0.05$	0.6308	$r = 0.3931$ para $p = 0.001$	0.3171	$r = 0.3127$ para $p = 0.05$
18. Las víctimas de incesto nunca retiran la denuncia de abuso por miedo a que su familia se desintegre.	0.4197	$r = 0.3931$ para $p = 0.001$				
19. Las secuelas de situaciones de incesto generalmente son pocas o nulas.	0.2808	$r = 0.2405$ para $p = 0.05$	0.2597	$r = 0.2405$ para $p = 0.05$	0.4494	$r = 0.3931$ para $p = 0.001$

20. El incesto es provocado por los efectos de drogas en el agresor.	0.3033	$r = 0.2405$ para $p = 0.05$	0.3406	$r = 0.3127$ para $p = 0.05$	0.6135	$r = 0.3931$ para $p = 0.001$
21. Los ofensores de situaciones de incesto son de bajo nivel socioeconómico.					0.5016	$r = 0.3931$ para $p = 0.001$
22. Las niñas obtienen algún provecho importante sobre los otros miembros de su familia como resultado del incesto y por eso lo callan.	0.6469	$r = 0.3931$ para $p = 0.001$			0.3350	$r = 0.3127$ para $p = 0.05$
23. Las víctimas de incesto siempre denuncian su situación.	0.5273	$r = 0.3931$ para $p = 0.001$			0.4232	$r = 0.3931$ para $p = 0.001$
24. Las víctimas de incesto no se retractan de sus propias declaraciones.	0.5429	$r = 0.3931$ para $p = 0.001$				
25. Las víctimas de incesto nunca retiran la denuncia de abuso por miedo al agresor.	0.5399	$r = 0.3931$ para $p = 0.001$			0.2912	$r = 0.2405$ para $p = 0.05$

Tabla 1.2. Porcentajes de las respuestas obtenidas en cada uno de los reactivos del instrumento:

Reactivos	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1 Los menores son responsables del incesto	47 70%	18 27%	2 3%	0 0%
2 Los niños y las niñas pueden evitar el incesto de alguna forma	13 19%	24 36%	23 34%	7 11%
3 Las niñas (os) de alguna forma provocan el incesto	36 54%	28 42%	3 4%	0 0%
4 Los ofensores de situaciones de incesto tienen alguna enfermedad mental	2 3%	5 7%	24 36%	36 54%
5 La madre es responsable del incesto.	18 27%	35 52%	13 19%	1 2%

6	Hoy en día el incesto es menos frecuente.	17 25%	36 54%	11 16%	3 5%
7	El incesto sólo se da en grupos étnicos no ladinos.	38 57%	28 42%	1 1%	0 0%
8	El incesto es provocado por los efectos del alcohol en el agresor.	12 18%	26 39%	23 34%	6 9%
9	El incesto sólo ocurre entre enfermos mentales.	21 31%	38 57%	7 10%	1 2%
10	Los (las) niños (as) mienten sobre haber sufrido de incesto	16 24%	14 21%	30 45%	7 10%
11	El incesto ocurre en lugares aislados y oscuros.	14 21%	26 39%	20 30%	7 10%
12	Algunos tipos de incesto no causan gran daño.	44 66%	19 28%	4 6%	0 0%
13	Los ofensores de situaciones de incesto generalmente son desconocidos.	32 48%	26 39%	6 9%	3 4%
14	El incesto es algo que sólo sufren las niñas.	35 52%	23 34%	7 10%	2 3%
15	Las víctimas de incesto usualmente son adolescentes.	20 30%	37 55%	8 12%	2 3%
16	Las niñas disfrutan de la relación incestuosa.	41 61%	20 30%	6 9%	0 0%
17	La niña es responsable del incesto.	48 72%	18 27%	1 1%	0 0%
18	Las víctimas de incesto nunca retiran la denuncia de abuso por miedo a que su familia se desintegre.	8 12%	20 30%	31 46%	8 12%
19	Las secuelas de situaciones de incesto generalmente son pocas o nulas.	30 45%	31 46%	5 7%	1 2%
20	El incesto es provocado por los efectos de drogas en el agresor.	20 30%	20 30%	20 30%	7 10%
21	Los ofensores de situaciones de incesto son de bajo nivel socioeconómico.	28 42%	30 45%	8 12%	1 1%
22	Las niñas obtienen algún provecho importante sobre los otros miembros de su familia como resultado del incesto y por eso lo callan.	30 45%	25 37%	10 15%	2 3%
23	Las víctimas de incesto siempre denuncian su situación.	25 37%	34 51%	6 9%	2 3%
24	Las víctimas de incesto no se retractan de sus propias declaraciones.	11 16%	32 48%	21 31%	3 5%
25	Las víctimas de incesto nunca retiran la denuncia de abuso por miedo al agresor.	14 21%	16 24%	22 33%	15 22%

Mediante los resultados de las correlaciones realizadas, se pudo inferir que es muy probable que la creencia de que “los menores son responsables del incesto” vaya muy de la mano del imaginario de la población masculina. Mientras que la creencia de que “Los ofensores de situaciones de incesto son de bajo nivel socioeconómico”, va ligada al imaginario de la población femenina. Esto podría corresponder a los estereotipos de género descritos por Batres (2000), que plantean un proceso de socialización plagado de desigualdades que muchas veces propicia el abuso a los más débiles, como se ve reflejado en este caso, en el que los esquemas mentales de la población masculina traslada la responsabilidad de esta agresión al más débil (la víctima).

A través de las correlaciones también se pudo concluir que el imaginario de la población femenina maneja la creencia de que *el agresor corresponde solamente a grupos de bajo nivel socioeconómico*. Esta pareciera ser una creencia adoptada culturalmente, la cual, además, podría traducirse en poco alcance y eficacia en la prevención e intervención del incesto en estratos socioeconómicos más altos. Al mismo tiempo coloca el problema en los otros y no en las personas de su comunidad, por lo que se podría inferir que esta forma de negación actúa como una cubierta para sentirse a salvo de algo que no saben cómo manejar.

También se logró identificar que el manejo de los mitos “El incesto es algo que sólo sufren las niñas” y “Las víctimas de incesto nunca retiran la denuncia de abuso por miedo al agresor”, correlaciona con el imaginario de los estudiantes que laboran para una institución pública. Y una mayor edad de los participantes parece ir de la mano con la idea de que “la madre es la responsable del incesto”. Es preocupante advertir que la población

encuestada que labora para instituciones públicas manejan fuertemente este tipo de mitos. Las consecuencias del manejo de estas creencias se podrían ver traducidas en una fuerte desprotección a la víctima, tanto dentro de una dinámica de prevención, como de intervención.

Finalmente, uno de los resultados positivos de la investigación es que, contrario a lo considerado por Pérez (2007), la población encuestada no concuerda, en su mayoría, con la creencia de que “Las niñas (os) de alguna forma provocan el incesto”, pues únicamente el 4% de la población, concordó con esta creencia.

Conclusiones

Se identificó que la población encuestada estuvo de acuerdo o totalmente de acuerdo en el 44% de los mitos planteados en el instrumento. Se observaron mitos en relación al manejo del incesto por parte de la víctima, tales como “Las víctimas de incesto nunca se retractan de sus propias declaraciones”, “Los niños y las niñas pueden evitar el incesto de alguna forma”, “Los (las) niños (as) mienten sobre haber sufrido de incesto”, “Las víctimas de incesto nunca retiran la denuncia de abuso por miedo a que su familia se desintegre” o “Las víctimas de incesto nunca retiran la denuncia de abuso por miedo al agresor”.

Se logró evidenciar que el 21% de la población maneja mitos respecto a la causa, frecuencia y prevalencia de incesto, ya que consideran que “hoy en día el incesto es menos frecuente”, y un 9% consideró que “Las secuelas de situaciones de incesto generalmente son pocas o nulas”.

Se demostró que la población estudiada maneja varios mitos en relación a las características del abusador y la víctima de incesto, así como respecto a las secuelas y contexto del mismo. Entre algunas de las más representativas, se puede mencionar la creencia de que “Los ofensores de situaciones de incesto tienen alguna enfermedad mental”, con la cual estuvieron de acuerdo o totalmente de acuerdo el 90% de los participantes, mientras que el 40%, está de acuerdo o totalmente de acuerdo en que “El incesto ocurre en lugares aislados y oscuros”.

Se evidenció que no existe correlación significativa entre la presencia de un mayor número de mitos y creencias sobre abuso sexual e incesto y el hecho de trabajar en instituciones del estado. Sin embargo, sí se logró evidenciar que los modelos mentales de la población encuestada, que labora para instituciones públicas del sector justicia, maneja la creencia de que “Las víctimas de incesto nunca retiran la denuncia de abuso por miedo al agresor” y que “El incesto es algo que sólo sufren las niñas”. Esto podría incidir en un mal manejo de la problemática, desde estas instancias gubernamentales.

Recomendaciones

Se recomendó facilitar la información de este estudio a los empleados de las instituciones, tanto públicas como privadas del sector justicia, que tienen contacto en algún momento ya sea con la víctima o el agresor de abuso sexual o incesto. Esto con el objetivo de no fomentar los efectos de la victimización secundaria y promover la sensibilización respecto a la dinámica de incesto.

Concientizar a los docentes y coordinadores del Técnico en Investigación Criminal y Forense del

campus central de la Universidad Rafael Landívar, sobre la importancia de una sensibilización y correcta instrucción respecto a la temática de abuso sexual o incesto, a efecto de que futuras promociones de estudiantes puedan modificar estos mitos y falsas creencias, y transformarlas en información correcta y, de esta manera, conducir positivamente los procesos en los que se ve involucrada la víctima y el agresor de incesto.

A las instituciones, tanto públicas como privadas del sector justicia, se recomendó involucrar asesorías de psicólogos profesionales en los procesos en los que se ve involucrada la víctima o agresor de incesto, con el objeto de brindar un abordaje integral a esta problemática.

Realizar campañas de sensibilización y correcta instrucción respecto al abuso sexual o incesto, ya que es preocupante cómo la creencia de que los (las) niños (as) mienten sobre haber sufrido de incesto, es manejada por un gran porcentaje de la población (55%), lo cual niega la problemática y cierra las puertas de una intervención y prevención positiva en la víctima. Ψ

Referencias

- Batres, G. (1997). *Del ultraje a la esperanza. Tratamiento de las secuelas del incesto*. Costa Rica: ILANUD Programa Regional de Capacitación contra la Violencia Doméstica.
- Batres, G. (1999). *El lado oculto de la masculinidad: tratamiento para ofensores*. Costa Rica: Editorial Ariel, S.A.

- Batres, G. (2000). *Manual para el tratamiento grupal del incesto y abuso sexual infantil*. Costa Rica: ILANUD.
- Berger, P. (1973). *Introducción a la Sociología*. México: Editorial Limusa S.A.
- Blume, S. (1990). *Secret Survivors*. Nueva York: Ballentine Books.
- Finkelhor, D. (1994). The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, Volume 18, Issue 5, Pages 393-487.
- Herman, J. (1981). *Father-daughter Incest*. Cambridge, M.A.: Harvard University Press.
- Jiménez, G. (2003). Tragedias Modernas. *Revista Domingo*, 1139. 2.
- López, F. y Del Campo, A. (1997). *Prevención de abusos sexuales a menores*. Salamanca: Amarú.
- Pérez, S. (2007, 24 de febrero). Incesto es poco denunciado, señala informe. *Prensa Libre*, p. 10, Sección Actualidad: Nacional. Guatemala, Guatemala.
- Varela, R. (2002). *El delito de violación y sus efectos psicológicos en la Víctima*. (Tesis Inédita). Universidad Rafael Landívar. Guatemala.

Procedimiento de selección de material para su publicación

El Consejo Editorial de Revista Psicólogos del Colegio de Psicólogos de Guatemala, como ente regulador del contenido de la misma, considera todos los artículos enviados, sin embargo, se basa en los siguientes criterios para la selección de los artículos a ser publicados: el material enviado no debe haber sido publicado en ningún otro medio de publicación impresa o electrónica; el mismo no debe estar bajo revisión editorial de otro medio de publicación impresa o electrónica; el material debe ser original en su totalidad; el material enviado deberá contener el nombre del autor o autores y los lugares o instituciones de trabajo o de los cuales son miembros. El material deberá contener las fuentes bibliográficas con base a las normas sugeridas. El material deberá contener el correo electrónico, teléfonos de contacto y si es nacional, el número de colegiado; el autor nacional deberá ser colegiado activo para optar a publicar su material investigativo o artículo enviado.

Todo material deberá ser enviado a la siguiente dirección:

consejoeditorial@colegiodepsicologos.org.gt

El Consejo Editorial se encarga de revisar el material enviado e informará al autor, una vez autorizado, vía electrónica o telefónica, la fecha o el número de edición en la cual será publicado dicho material.

Instrucciones para los autores

El Consejo Editorial de Revista Psicólogos del Colegio de Psicólogos de Guatemala invita a la comunidad profesional colegiada local, regional, nacional e internacional a contribuir con los siguientes tipos de trabajos: Artículos originales, científicos, de reflexión, de revisión, artículos cortos, reportes de caso, revisión de temas, traducciones, escritos reflexivos no necesariamente derivados de investigación y reflexiones bibliográficas.

La revista busca la difusión de aportes obtenidos de la investigación, trabajos de campo, experiencias laborales y trabajo creativo de colegas e interesados por las disciplinas psicológicas y los saberes afines.

Características a considerar para su publicación

- La Revista del Colegio de Psicólogos de Guatemala publica trabajos en el abordaje de problemas de carácter básico y aplicado en todas las áreas de la psicología.
- Artículos sobre las diversas disciplinas de la psicología: clínica, social, educativa, deportiva e industrial y demás ramas.
- Resultados de investigaciones realizadas sobre la psicología, si no fueran inéditos, colocar los créditos respectivos. Lo anterior solamente en caso de investigaciones, los trabajos deben ser inéditos y originales, dirigidos a informar, formar, divulgar o presentar resultados de investigación en las áreas de la psicología o profesión afín. No se admiten aquellos que hayan sido publicados total o parcialmente en otra revista u otro medio impreso o electrónico.

- Contar con los respectivos permisos del propietario patrimonial cuando haya recibido algún pago o financiamiento por la elaboración del artículo o parte de él. El Colegio de Psicólogos no se encargará de realizar estas gestiones, ni asumirá responsabilidad ante demandas que surjan del incumplimiento de lo indicado. Si envía imágenes (fotografías o ilustraciones) las mismas deberán ser autorizadas por el autor de las mismas en dado caso no sean autoría del profesional que escribe; la autorización de ellas deberá hacerse constar por escrito, incluyendo los derechos de autor y los créditos del mismo.

Lineamientos a seguir para la redacción de artículos

- El manuscrito debe estar acompañado de una carta en que se presente brevemente la naturaleza, valor académico y alcances del artículo y se declare que el manuscrito no ha sido sometido a ninguna otra publicación, y que los datos en el contenido no ha sido publicados previamente. Dicha carta debe ser firmada por el o los autores.

- Su extensión oscilará entre las 5,000 a 20,000 caracteres sin espacio, que son (esta última cifra) aproximadamente 4.500 palabras en letra Times New Roman o en letra Arial a 12 puntos a doble espacio –reglón abierto-. Incluyendo las referencias, tablas, y gráficos. Con margen de 2.5 cm.

- Puede contar con uno o varios autores.

- En la primera página del documento se debe incluir: título del artículo, el nombre y grado académico del autor, vinculación institucional –si la hubiese-, referencia bibliográfica si requiere y el correo electrónico de los autores.

- El artículo deberá incluir un resumen y un abstract que no excedan las 120 palabras cada uno. Así mismo, el autor deberá incluir al final del resumen, 5 palabras clave. El resumen y el abstract, así como las palabras clave deberán incluirse en idioma español e inglés.

- Las ilustraciones y fotografías se entregarán en formato digital (TIFF o JPG) en alta resolución (300 DPI). Se debe indicar el sitio en que deben ir en el texto, las dimensiones, el número que les corresponde, el título y el texto del pie de imagen (si hubiera). Deberá adjuntarse el (los) permisos para la publicación de imágenes que no sean de la propiedad intelectual o patrimonial del autor.

- Al final del documento se debe incluir el listado de las referencias ordenado alfabéticamente siguiendo las normas internacionales de la APA y debe guardar una relación exacta con las citas que se presentan en el texto.

- Las citas, referencias, tablas y figuras seguirán el Manual de Estilos de la American Psychological Association (APA) en su quinta edición. (En español). Para mayor información ingrese a los siguiente links:

- <http://www.psiencia.org/index.php/psiencia/information/authors>

- http://web.me.com/nvaras/RePS/Normas_de_Publicaci%C3%B3n.html



**Próximas fechas
para la recepción de
artículos:**

**21^a edición
22 de octubre 2017**

