



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Tesina

Capacitación a Tutores en la Prevención del Abuso Sexual
desde el Enfoque Resiliente

Que para obtener el título de
Licenciada en Psicología

Presenta

Cintia Isabel Estrada Orozco

Asesor:

Lic. Jorge Montoya AVECÍAS

Dictaminadores

Lic. Gerardo Abel Chaparro Aguilera

Mtra. Ángela María Hermsillo García

Como parte del 9°. Seminario de Titulación:
Psicología en Crisis, Emergencias y Desastres

Tlalnepantla, Edo. de México

Junio 2010.





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



*“...Y así,
después de esperar tanto,
un día como cualquier otro decido triunfar...
Decido no esperar a las oportunidades sino yo misma buscarlas, decido ver cada problema como la
oportunidad de encontrar una solución, decido ver cada noche como un misterio a resolver,
decido ver cada día como una nueva oportunidad de ser feliz...
Aprendo que lo difícil no es llegar a la cima,
sino jamás dejar de subir...
Me deja de importar
quién ganará
o perderá,
ahora importa simplemente saberme mejor que ayer...
Descubro que el amor es una filosofía de vida...”
Susana Gamboa de Vitellesch*



Cintia Isabel Estrada Orozco
psic_cintiaestrada@yahoo.com.mx



Agradecimientos

Hoy en día que me encuentro en una etapa de mi vida llena de oportunidades y metas nuevas, en donde mis sueños se han cumplido poco a poco...

Agradezco esto, a mis padres, ISABEL y JOSÉ LUIS, quiénes han sido mi más grande impulso, la motivación que he encontrado para resolver todo lo adverso que se me ha presentado, gracias al amor incondicional y pleno que me han dado.

Ambos han sido las escaleras para alcanzar poco a poco mis anhelos, mis sueños y mis metas, han procurado dejarme crecer, caer, levantarme y motivarme a volver a intentarlo.

Quiero que sepan que ustedes han sido y serán ese sol que me ilumina y calienta día a día y que cada uno de mis logros está completamente dedicado a los dos.

También quiero agradecer a todas aquellas personas que han estado presentes en mi vida y que de alguna manera han dejado huella en mi alma, me refiero a mis amigas y amigos que a lo largo de este caminar me han acompañado, me han enseñado, han estado conmigo en mis locuras, gracias por las risas, los sueños, los instantes, las lágrimas, los suspiros, las tristezas, las esperanzas, las vivencias, las alegrías, las ilusiones y las desilusiones, los silencios, las miradas, los deseos, los enojos, los acuerdos y los desacuerdos, por la paciencia, el apoyo, el amor... vaya por haberse cruzado en mi vida.

Agradezco a mi tutor, JORGE MONTOYA, quien me ha acompañado en este caminar, por la confianza, los aplausos, la enseñanza... Porque me dado la oportunidad de participar, crecer y de elegir una filosofía profesional y de vida que me ha llenado de satisfacciones...

Ahora tengo el placer de conocerlos, de aprender a cada momento y vivir con cada uno de ustedes...



Reconocimientos

Un especial agradecimiento a la
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

la Máxima Casa de estudios que me ha brindado la oportunidad
de caminar por sus pasillos, contemplar sus jardines y
recibir la mejor formación no sólo para la vida profesional
y laboral sino para la vida misma.

A cada uno de mis
PROFESORES
que a lo largo de mi estancia en la escuela,
resolvieron mis dudas, me motivaron a la reflexión y me encausaron
a llevar a cabo acciones que contribuyeron a mi
desarrollo personal y profesional.



	Páginas
Agradecimientos	III
Reconocimientos	IV
Índice	V
Resumen	VI
Introducción	VII
Capítulo I. Resiliencia y Adversidad	
1.1 Marco Conceptual y Modelo de Resiliencia	2
1.1.2 Modelo "La Casita de la Resiliencia"	4
1.1.3 Modelo de Edith Grotberg ("Yo tengo", "Yo soy", "Yo estoy", "Yo puedo")	5
1.1.4 Modelo "La Rueda de la Resiliencia"	7
1.2 Factores de Protección	10
1.2.1 Redes de apoyo	13
1.2.2 Comunicación Efectiva	15
1.2.3 Autoestima	15
1.2.4 Proyecto de Vida	16
1.3 Factores de Riesgo	17
1.3.1 Pobreza	18
1.3.2 Falta de Educación Sexual	19
1.3.3 Violencia Intrafamiliar	20
1.3.4 Abuso Sexual	21
Capítulo II Conociendo el Abuso Sexual Infantil	
2.1 Concepto de Abuso Sexual Infantil	23
2.1.1 Mitos y Creencias que rodean al Abuso Sexual Infantil	24
2.1.2 Diferencias entre abuso sexual y violación	25
2.1.3 Detección del Abuso Sexual Infantil	26
2.1.4 Cuándo el agresor está en casa	27
2.1.5 Impacto Individual	29
2.1.6 Impacto Familiar	31
2.1.7 Impacto Social	32
2.1.8 Evitar la Re-Victimización	33
Capítulo III Capacitación a Tutores en la Prevención del Abuso Sexual	
3.1 Tipos de Cuidadores y Tutores	36
3.1.1 Cuidadores	37
3.1.2 Tutores	38
3.2 Justificación	39
3.3 Alcances y Límites	41
3.4 El cuidado de la persona y el terapeuta	42
3.4.1 El cuidado de la persona	42
3.4.2 El cuidado del terapeuta	42
3.5 Escucha Activa	43
3.6 Características del Manual	44
3.7 Metodología	45
3.8 Propuesta de Capacitación	46
Conclusiones	58
Glosario de Términos	61
Bibliohemerografía	64



Resumen

La presente tesina hace una revisión teórica sobre el tema de Abuso Sexual Infantil, causas e impacto a nivel individual, familiar y social, así como, algunos conceptos generales, estadísticas y consecuencias a corto, mediano y largo plazo, de donde se desprende una propuesta metodológica que busca orientar, capacitar y generar nuevas habilidades en profesionales o cuidadores, a los cuales les nombraremos Tutores en la Prevención del Abuso Sexual Infantil quiénes están inmersos en casos en donde el abuso sexual infantil ha sido efectuado por un familiar cercano o nuclear, por lo que el objetivo de esta investigación documental y a su vez de la propuesta metodológica es que la resiliencia sea parte de un proceso de acompañamiento no sólo para la víctima, sino para toda la familia.



Introducción

Los profesionales de la salud y la educación, encontramos en nuestro quehacer cotidiano, a personas o grupos que viven situaciones de tragedia o de estrés, que parecen difíciles o imposibles de superar. Sin embargo, la realidad nos muestra que no sólo las superan, sino que salen renovados, creativos y hasta optimistas de esas encrucijadas.

Ese tipo de experiencias han sido vividas por distintos grupos a través de la historia y han sido sistematizadas en distintos estudios, en distintos países y por distintos profesionales. En la actualidad, esa reacción se denomina *Resiliencia*. Serisola (2003), señala que el término resiliencia tiene su origen en el latín *resilo*, que significa saltar hacia atrás, rebotar, volver atrás, pero además remarca que el término fue tomado de la física a la psicología, esto por analogía, ya que en la física el término resiliencia sirve para describir la capacidad que tiene un material de recobrar su forma original después de haber estado sometido a otras presiones.

Fue Bowlby (1992), la persona que se encargó de tomar de la física el término y llevarlo a la psicología, al definirlo, como un resorte moral, cualidad de una persona que no se desanima y que no se deja abatir. Sin embargo, fue Werner (1992. Citado en: Vanistendael y Lecomte, 2002), la primera persona que detectó y relaciono esta definición a una población, esto en un estudio longitudinal, que no tenía como objetivo el estudio de la resiliencia, sin embargo, su estudio permitió identificar la resiliencia en una población de 698 niños en Kauai, con los cuales trabajó durante 30 años, tiempo en el que encontró que la mayoría de los niños a pesar de vivir en condiciones de riesgo y no contar con apoyo terapéutico, lograron convertirse en adultos bien integrados.

Manciaux, Vanistendael, Lecomte y Cyrulnik (2003. Citado en: Vanistendael y Lecomte, 2002) definen la resiliencia como la capacidad de una persona o de un grupo para desarrollarse bien, para al mismo tiempo seguir proyectándose en el futuro a pesar de los acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves.

Asimismo, la resiliencia distingue dos componentes: la resistencia frente a la destrucción, esto es, la capacidad de proteger la propia integridad bajo presión; por otra parte, más allá de la resistencia, la capacidad para construir pese a circunstancias difíciles (Vanistendael y Lecomte, 2002). Según este autor, el concepto incluye además, la capacidad de una persona o sistema social de enfrentar adecuadamente las dificultades, de una forma socialmente aceptable.



Una vez que se construyó el concepto, fueron los mismos investigadores, quienes comenzaron la elaboración de modelos que permitieran describir y explicar el fenómeno de resiliencia, así como elaborar modelos que sirvieran de plataforma en la creación de propuestas de trabajo y promoción de la resiliencia.

Los modelos que son en conjunto con el concepto de resiliencia, las estructuras de apoyo sobre las cuales, la resiliencia ha evolucionado, hasta convertirse actualmente, en lo que Cyrulnik, Tomkiewicz, Guénard, Vanistendael y Manciaux (2003), llamarían, una esperanza realista, entre ellos están: La Casita de Vanistendael, El Modelo de Edith Grotberg (yo soy, yo tengo, yo estoy, yo puedo) y La Rueda de Henderson y Milstein, entre otros.

Por esto, la resiliencia es un concepto que nos interesa desde su perspectiva dinámica e interaccional; pues puede haber una parte que depende de aspectos constitutivos del individuo, pero también se ve influido por lo que recibe del entorno.

Así, las investigaciones sobre resiliencia demuestran el papel central de la familia en la protección psicológica del niño o la niña ante las experiencias traumáticas. La presencia de al menos un progenitor que asegura una parentalidad competente, proporcionando afecto y apoyo a los hijos e hijas, puede permitir que estos pasen hacia la vida adulta por una adolescencia sana (Rygaard, 2006. Citado en: Manciaux, 2003).

Ahora bien en el caso extremo en donde ninguno de los padres este presente, me parece importante insistir en la importancia de la presencia de adultos significativos (tutores resilientes) en la colectividad que puedan influir positivamente en el desarrollo de los niños y de las niñas cuando sus padres se hallan en estado de incapacidad o falta de disponibilidad.

Estos adultos significativos constituyen *tutores resilientes* por la calidad del apoyo afectivo e instrumental que aportan a los niños, compensan las carencias de cuidados de padres demasiados ocupados por la presión consumista o la presión laboral. O en los casos más dramáticos suplen las carencias de las incompetencias parentales y permiten a los niños y jóvenes, la elaboración del sufrimiento cuando éstos violentan a sus hijos. La importancia de este apoyo social y afectivo para “amortiguar” el sufrimiento y resiliar las experiencias traumáticas en fuerzas constructivas lo hemos podido constatar y practicar, en poblaciones infantiles y juveniles muy variadas: en niños y niñas hijos de refugiados latinoamericanos, africanos o de los países del este de Europa, en niños y niñas residentes en barrios con conflictividad social en Bruselas o Barcelona, o en hijos e hijas de profesionales, ejecutivos y comerciantes de los países en que nos ha tocado intervenir (Manciaux, Vanistendael, Lecomte y Cyrulnik, 2003. Citado en: Vanistendael y Lecomte, 2002).



Asimismo dentro del concepto de resiliencia, se encuentran dos vertientes; los conceptos de factores de riesgo y factores de protección que han sido definidos (Rutter, 1990), como la capacidad de modificar las respuestas que tienen las personas frente a las situaciones de riesgo. El concepto de factor de riesgo da cuenta, de alguna forma, de una intensificación de la reacción frente a estímulos que en circunstancias normales conduce a una desadaptación. Lo contrario ocurre en las circunstancias en las cuales actúa un factor de atenuación el que es considerado como mecanismo protector. De esto se desprende que el riesgo y mecanismo protector, más que conceptos diferentes constituyen el polo negativo o positivo de uno mismo. Lo esencial de ambos conceptos, es que son sólo evidentes en combinación con alguna variable de riesgo.

El concepto de factor protector alude a las influencias que modifican, mejoran o alteran la respuesta de una persona a algún peligro que predispone a un resultado no adaptativo (Rutter, 1985).

Los factores protectores, a diferencia de las experiencias positivas, incluyen un componente de interacción. Las experiencias positivas actúan en general de manera directa, predisponiendo a un resultado adaptativo. Los factores protectores, por su parte, manifiestan sus efectos ante la presencia posterior de algún estresor, modificando la respuesta del sujeto en un sentido comparativamente más adaptativo que el esperable. Este proceso ha sido observado, por ejemplo, en el efecto que han tenido varios programas preventivos de preparación de los niños y sus familias para enfrentar los eventos de hospitalización de los primeros, disminuyendo significativamente las tasas de perturbación emocional en el hospital (Wolkind y Rutter, 1985. Citado en: Rutter, 1985).

Rutter (1990), señala que es importante identificar los factores de riesgo y protección en tanto éstos permiten predecir resultados negativos o positivos en el proceso de desarrollo del niño. Ello, en tanto es probable que jueguen roles claves en el proceso involucrado en las respuestas de las personas a las situaciones de riesgo.

Tal como lo hemos señalado, la resiliencia está relacionada a situaciones específicas y particulares de riesgo, que aparentemente no tienen nada en común entre sí como: divorcio de los padres, pobreza extrema, maltrato, abuso sexual, delincuencia, o psicopatologías de los padres (Fonagy, 1994. Citado en: Rutter y Rutter 1992).

Específicamente nos centraremos en el abuso sexual infantil que constituye una experiencia traumática que repercute negativamente en el estado psicológico de las víctimas. En general se estima que las niñas tienden a presentar reacciones ansioso-depresivas; los niños, fracaso escolar y dificultades inespecíficas de socialización, y son estos quienes tienen mayor



probabilidad de exteriorizar comportamientos, tales como, agresiones sexuales y conductas violentas en general (Bonner, 1999. Citado en: Galdós, 1998), las consecuencias del abuso sexual infantil pueden presentarse en diferentes áreas de la vida del menor, todas estas áreas están interrelacionadas y se retroalimentan mutuamente; ahora se sabe que el mero paso del tiempo no implica la resolución del trauma, sino el tránsito de un tipo de sintomatología a otra, en función del momento evolutivo en que se realice la evaluación.

El abuso sexual es uno de los tres tipos de maltrato contemplados en la violencia contra los menores; los cuales están fundamentados en la creencia de que el hijo es propiedad de los padres, creencia que impregna todos los periodos de la historia y cuando el niño no es propiedad de los padres, lo es de la sociedad, con consecuencias en muchos de los casos aún más negativas pues pareciera que el niño no es una persona dotada de plenos derechos.

También puede llamarse *maltrato sexual* y es definido como toda acción sexual que una persona adulta, hombre o mujer, impone, sea con engaños, chantajes o fuerza a un niño que no tiene la madurez para saber de lo que se trata.

Específicamente el abuso sexual incestuoso es cualquier interacción sexual entre un niño o niña y un adulto con el que se tiene una relación familiar (Galdós 1999).

En un estudio realizado a través del Servicio de Psicología-Ginecología del Instituto Especializado de Salud del Niño, resultó que el 53.7% tenía en su historia un suceso de abuso sexual cometido por una persona de sexo varón que pertenecía a su familia (tío, primo, hermano, abuelo, padre, padrastro) siendo los de mayor frecuencia en esta categoría los cometidos por el primo y el tío (16.7%). El 23.4% tiene en su historia personal un suceso de abuso sexual por parte de personas de sexo varón cercanas al entorno familiar es decir amigos o vecinos. Un 10% de niñas contaba en su historia un suceso de abuso sexual cometido por personas pertenecientes al entorno escolar, 6.7% (2 niñas) por parte de una persona de sexo masculino y un 3-3% (1 niña) por parte de una persona de sexo mujer (auxiliar de nido) (Castañeda; Castamán y Pimentel, 2003).

La victimización del niño en el abuso sexual infantil es psicológicamente dañina, socialmente censurable y legalmente perseguible. Sin embargo el componente sexual de esta forma de maltrato hace que su detección, la revelación e incluso la persecución de este tipo de delitos sean mucho más difíciles. La detección viene dificultada por los miedos y mitos respecto al tema, pues es poco concebible que el propio padre, madre, tío o amigo, sea quien haya vulnerado de esta manera al niño. Esto no deja indiferente a nadie, nos afecta y nos interpela.



Además, existe un gran número de falsas creencias y mitos sobre la sexualidad infantil y las relaciones familiares que afecta la detección de los casos de abuso sexual infantil. Asimismo, la revelación se dificulta, tanto para la víctima como para el agresor. Algunos agresores pueden llegar a relatar el maltrato físico o la negligencia, pero difícilmente relatarán un abuso, cuyo componente de secreto es imprescindible para mantener su impunidad. Para la víctima, mucho más, puesto que narrará aspectos que atañen a esa esfera privada que presupone difícil de creer por su entorno, como lo es para él o para ella cuando el abuso sexual comienza (Horno, Santos y Molino, 2001).

Dejando así los mitos de que el abuso sexual es efectuado por un desconocido, que sólo pasa una vez y que al paso del tiempo todo se olvidara, sin embargo, esto no es así, sabemos que en el 90% de los casos, es un familiar, amigo o conocido, que puede pasar por tiempo prolongado y que las consecuencias difícilmente se borrarán con el paso del tiempo.

Lo importante entonces es prevenir y en su caso atender a estas niñas y niños, no sólo medicamente o legalmente sino psicológicamente, de tal manera que se generen espacios de acompañamiento para sanar la vulnerabilidad a la que ya han sido sometidos, por quienes se supone tienen la obligación de cuidarlos, enseñarles o acompañarlos.

R

ESILIENCIA Y

ADVERSIDAD

“La Resiliencia es el arte de navegar en los torrentes, el arte de metamorfosear el dolor para darle sentido; la capacidad de ser feliz incluso cuando tienes heridas en el alma”

Boris Cyrulnik

A lo largo de nuestra historia, hemos sido testigos de muchas alegrías, desastres, optimismo, pesimismo, ventajas y desventajas, sin embargo, el ser humano ha sido capaz de descubrir, crear, imaginar y salir de la adversidad sabiéndose personas fuertes y capaces de aprender de cada situación, a esta habilidad es a lo que llamamos *Resiliencia*, la conceptualización y aplicación del termino es escuchada en intervenciones con niños, adolescentes y familias y es reportada en la literatura con frecuencia en los último años.



Este capítulo enmarca a la resiliencia como un llamado a centrarse en cada individuo como alguien único, en enfatizar las potencialidades y los recursos personales que permiten enfrentar situaciones adversas y salir fortalecido, a pesar de estar expuesto a factores de riesgo.

Por tanto aquí se proporcionará una descripción general del concepto de resiliencia y adversidad, algunos factores de protección y riesgo, así como tres de los modelos principales que representan a la teoría Resiliente, los tres se caracterizan por centrarse en la prevención, fomento e intervención en situaciones de vulnerabilidad o riesgo.

1.1 Marco Conceptual y Modelos de Resiliencia

En los últimos años ha existido un interés creciente por tener información acerca de aquellas personas que desarrollan competencias y que a su vez disminuyen las posibilidades de presentar patologías mentales o sociales, después de haber sido sometidos a estrés constante, a algún tipo de desastre o factores de riesgo. Así se concluyó que la palabra Resiliencia expresaba esa condición, el término tiene su origen en el latín, *resilio* que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar. Esté se utiliza en física y expresa la cualidad de los materiales a resistir la presión, doblarse con flexibilidad, recobrar su forma original, no deformarse ante presiones y fuerzas externas y su capacidad de resistencia al choque. La resiliencia ha sido adaptada por las ciencias sociales, para caracterizar a aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanas y son potencialmente exitosas (Rutter, 1993. Citado en: Muñiz y De Pedro, 2005).

Gordon (1996. Citado en: Bueno, 2007) define la resiliencia como un fenómeno multifacético donde intervienen factores personales, ambientales que fortalecen la habilidad para prosperar, madurar y aumentar las competencias a pesar de enfrentarse a circunstancias adversas y obstáculos; estos pueden ser consistentes, severos, frecuentes o crónicos.

La resiliencia, pues, se caracteriza porque opera en personas que han sufrido eventos que parten su vida en dos, que marcan un antes y un después. Como teoría, ha descrito y demostrado que quienes sufren este tipo de adversidad construyen un espacio interno de fuerza, que espera ser descubierto por el contacto con otro ser humano y que al ocurrir abre nuevos horizontes para el desarrollo vital. El sentido básico del concepto de la resiliencia se desprende de esa capacidad de tener plasticidad, de aguantar los choques de la vida y adaptarse a la adversidad cotidiana; es la capacidad de desarrollar competencia social de dar una resolución adecuada a tanto estrés (Castro y Llanes, 2006).

Entonces, se puede decir que el papel de la resiliencia en el desarrollo del ser humano, ha existido siempre, sin embargo, se ha transformado, ha evolucionado y cambiado, de acuerdo al



nuevo presente que esté viviendo la gente, adecuándose al nivel de desarrollo en que se encuentra el hombre (Restrepo, 2003).

En cuanto al concepto de adversidad, se asimila al de riesgo. Adversidad es usado por las personas para referirse a aquellas dificultades o problemas a los que deben enfrentar su vida, es decir, todas aquellas cuestiones que significan una extrema dificultad y que requieren de paciencia y de una importante cuota de virtud como la fortaleza para superarlos.

La adversidad puede designar una constelación de muchos factores y puede ser objetiva o subjetiva. Es decir, existen condiciones físicas reales de adversidad como las derivadas de una catástrofe, o situaciones que se convierten en adversidades a partir de las interpretaciones que se hacen de ella. Por ello, algunos investigadores insisten en la necesidad de definir, para cada proyecto, lo que se entenderá por adversidad y la manera como será abordada (Ospina, Jaramillo y Uribe, 2005).

Por esta razón, promover la resiliencia es reconocer la fortaleza más allá de la adversidad. Apunta a mejorar la calidad de vida de las personas a partir de sus propios significativos, según ellos perciben y se enfrentan positivamente experiencias devastadoras. Estimular una actitud resiliente implica potenciar esos atributos incluyendo a todos los miembros de la comunidad en el desarrollo, la aplicación y la evaluación de los programas de acción (Munist, Santos, Kotliarenco, Suárez, Infante, Grotberg, 2003).

Así como parte del análisis, comprensión y promoción de la resiliencia, diversos autores han creado modelos que han contribuido para la aplicación e intervención de dicho concepto. Esta vez sólo describiremos tres: El Modelo de la Casita de la Resiliencia de Vanistendael, El Modelo de Edith Grotberg (Yo tengo”, “Yo soy”, “Yo estoy”, “Yo puedo) y el Modelo de la Rueda de la Resiliencia de Henderson y Milstein.

1.1.2 La Casita de la Resiliencia

La casita propuesta por Vanistendael (1997) representa en forma esquemática aquellos elementos con los que se puede construir la resiliencia.

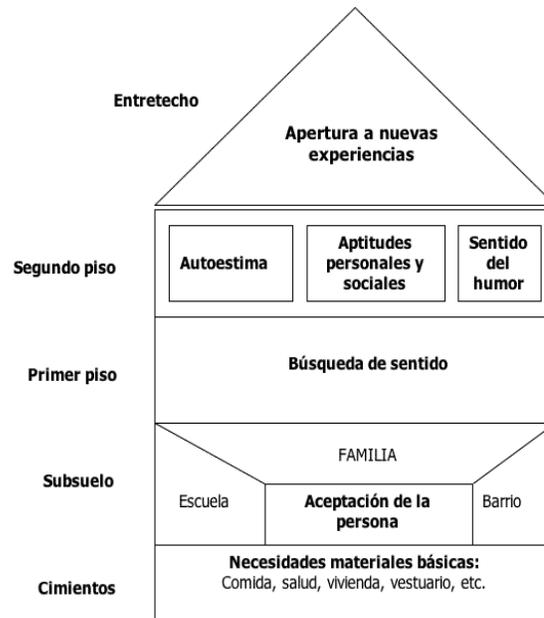


Figura 1.1: Muestra el modelo de la Casita de la Resiliencia propuesto por Vanistendael (1997)

Cómo lo muestra la figura 1.1. La Casita de la Resiliencia, se conforma por cinco estructuras, que son: Suelo, Cimientos, Planta Baja, Primer Piso y Desván.

El suelo sobre el que se construye, está representado por las necesidades básicas (salud, nutrición, reposo, recreación), como elementos básicos antes de cualquier cosa, no podemos tratar de construir o potencializar ninguna habilidad o característica de la persona, sería imposible llevar a cabo cualquier tarea de faltar estos elementos.

En el corazón de la casa aparece la aceptación incondicional de la persona, independiente de su comportamiento, por parte de alguien cercano.

Los cimientos se hallan representados por las redes de contactos donde vive y se desarrolla el ser humano. En primer término, la familia; luego, los amigos, los vecinos, los compañeros de la escuela, los colegas del trabajo.



En la planta baja se sitúa la capacidad de descubrir un sentido de coherencia en la vida. Descubrir un sentido en la vida es posible gracias a cierta filosofía que consiste en valorar plenamente la vida, o a través de una experiencia religiosa.

En el primer piso tenemos tres habitaciones, una con autoestima, otra con las aptitudes y competencias, y la tercera con el humor.

En el desván coloca otras experiencias por vivir, que pueden ser personales, como por ejemplo un pasado positivo, un bello paisaje. En el desván, así como en lo que rodea la casa, cada grupo puede describir nuevos elementos que fortalecen la resiliencia.

1.1.3 El Modelo de Edith Grotberg

Grotberg (1996) ha creado un modelo en donde es posible caracterizar a un niño resiliente a través de la posesión de condiciones que en el lenguaje se expresan diciendo: “Yo tengo”, “Yo soy”, “Yo estoy”, “Yo puedo”. En todas estas verbalizaciones aparecen los distintos factores de resiliencia, como la autoestima, la confianza en sí mismo y en el entorno, la autonomía y la competencia social.

A su vez, la posesión de estas atribuciones verbales puede considerarse como una fuente generadora de resiliencia.

Grotberg (1996) hace una combinación de diferentes características en las cuales se desarrolla el ser humano: a nivel individual, familiar, comunitario y cultural, en donde se ve la interacción entre los mecanismos protectores, y los niveles referidos a los niveles propios del sujeto en tanto habilidades y fortalezas, y externo referido a lo que el individuo posee gracias al apoyo de sus redes sociales.

La categoría TENGO, referida a la posibilidad que tiene el niño de contar con personas a su alrededor en las que confía, lo quieren incondicionalmente, le ponen límites para que aprenda a evitar los peligros o problemas, que le muestran por medio de su conducta la manera correcta de proceder, que quieren que aprenda a desenvolverse solo y que le ayudan cuando el niño está enfermo o el peligro o cuando necesita aprender.

Yo tengo:

- ⊗ Personas alrededor en quienes confío y quienes me quieren incondicionalmente.
- ⊗ Personas que me ponen límites para que aprenda a evitar peligros o problemas.
- ⊗ Personas que me muestran por medio de su conducta la manera correcta de proceder.



- ☉ Personas que quieren que aprenda a desenvolverme solo.
- ☉ Personas que me ayudan cuando estoy enfermo o en peligro o cuando necesito aprender

La categoría SOY/ESTOY se refiere a la aceptación del propio yo por parte de los otros, lo cual incluye que la o el niño siente que es una persona por la que otros sienten aprecio y cariño, es feliz cuando hace algo bueno para los demás y les muestra su afecto, es respetuoso de sí mismo y de los demás y está dispuesto a responsabilizarse de sus actos y tiene esperanza en el futuro.

Yo Soy:

- ☉ Una persona por la que los otros sienten aprecio y cariño.
- ☉ Feliz cuando hago algo bueno para los demás y les demuestro mi afecto.
- ☉ Respetuoso de mí mismo y del prójimo.
- ☉ Capaz de aprender lo que mis maestros me enseñan.
- ☉ Agradable y comunicativo con mis familiares y vecinos.

Yo estoy:

- ☉ Dispuesto a responsabilizarme de mis actos.
- ☉ Seguro de que todo saldrá bien.
- ☉ Triste, lo reconozco y lo expreso con la seguridad de encontrar apoyo.
- ☉ Rodeado de compañeros que me aprecian.

La categoría PUEDO encierra tres tipos de subcategorías, las cuales son: regulación emocional; es la medida que la y el niño se le posibilite hablar sobre cosas que le asistan o le inquietan, solución de problemas: que la o el niño puede buscar la manera de resolver sus problemas y puede encontrar a alguien que le ayude cuando lo necesita; asertividad, porque la o el niño puede buscar el momento apropiado para hablar con alguien o actuar, y por último, la subcategoría del autocontrol: cuando la o el niño puede controlarse cuando tiene ganas de hacer algo peligroso.

Yo Puedo:

- ☉ Hablar sobre cosas que me asustan o me inquietan.
- ☉ Buscar la manera de resolver mis problemas.
- ☉ Controlarme cuando tengo ganas de hacer algo peligroso o que no está bien.
- ☉ Buscar el momento apropiado para hablar con alguien o para actuar.
- ☉ Encontrar a alguien que me ayude cuando lo necesito.
- ☉ Equivocarme y hacer travesuras sin perder el afecto de mis padres.



🌀 Sentir afecto.

Por ejemplo, así sucede al recurrir a las características de *tengo* personas alrededor en quienes confío y quienes me quieren incondicionalmente, y personas que me ayudan cuando estoy en peligro; éstas pueden tratar al niño o adolescente en una forma que fortalezca las características de "soy" una persona digna de aprecio y cariño y de "estoy" seguro de que todo saldrá bien; las características de "puedo" hablar sobre cosas que me asustan o me inquietan y también encontrar a alguien que me ayude cuando lo necesito (Munist y Cols., 2003).

1.2.4 El Modelo de la Rueda de la Resiliencia

Henderson y Milstein (2003) proponen el Modelo de la Rueda de la Resiliencia, está compuesta por seis elementos que señalan factores de protección que están divididos en dos grandes grupos, a saber: el grupo de factores base para que se construya resiliencia los cuales tienen que ver con: brindar afecto y apoyo, otorgar participación y establecer y transmitir expectativas elevadas y el segundo grupo se relaciona con el efecto mitigador en factores tales como: enseñar habilidades, fijar límites y enriquecer vínculos prosociales.

En la figura 1.2, se muestra la estructura de la Rueda de la Resiliencia, la cual se describe de la siguiente manera:

Brindar afecto y apoyo: Estar pendiente de apoyar y solucionar las necesidades de todos los miembros de la familia, lo cual implica la comunicación constante con el sujeto y además le permite saber el motivo de sus estados de malestar, dedicar tiempo a compartir con las y los niños para solucionar un problema de conducta y centrarse en las fortalezas del niño o niña y no en sus debilidades.

Brindar oportunidades de participación significativa: Provee escucha activa a todas las ideas de los miembros para solucionar los problemas, asignando importantes responsabilidades.

Establecer y transmitir expectativas elevadas: Se promueve la colaboración y no la competencia por medio de centrarse en las fortalezas propias de cada persona, lo responsabiliza de sus propias obligaciones.

Enriquecer vínculos prosociales: Se refiere a otorgar roles significativos en la consecución de tareas importantes como solucionar un problema, que hace que los individuos se sientan valorados por sus fortalezas, incrementando su autoestima, lo cual le ayuda al sujeto a relacionarse con las otras personas y con su alrededor en iguales condiciones.

Fijar límites: Convocar afectuosamente a los miembros para que participen en la construcción de normas de conducta y procedimientos para hacerlos cumplir.

Enseñar habilidades para la vida: Conocimiento compartido entre pares (de igual edad o/y jerarquía) sobre habilidades tales como: cooperación, resolución de conflicto, estrategias de resistencia y asertividad, destrezas comunicacionales, habilidad para resolver problemas y adoptar decisiones y un manejo claro del estrés, dependiendo de su edad (Rodríguez, Castañeda y Guevara, 2005).

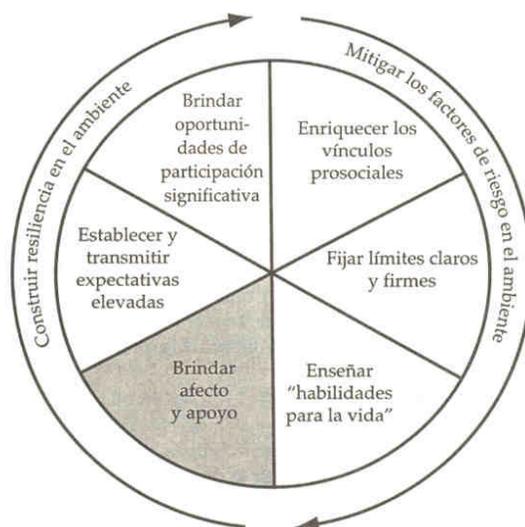


Figura 1.2: Muestra el Modelo de la Rueda de la Resiliencia, propuesta por Henderson y Milstein (2003) .dividida en 6 pasos.

La Rueda de la Resiliencia consta de 6 pasos, dándonos el punto de partida en el entramado de los rasgos de resiliencia de alumnos, profesores y familias, como también en lo que se necesita mejorar para promoverla.

Para mitigar los factores de riesgo Hawkin y Catalano (1990), proponen tres estrategias importantes:

Enriquecer los vínculos: Las investigaciones demuestran que los niños con fuertes vínculos positivos incurren menos en conductas de riesgo y, que al fortalecer las conexiones entre los individuos de hecho ocurre un cambio que se debe aprovechar en el ámbito escolar, haciendo hincapié en un rendimiento escolar individualizado dentro de un aprendizaje cooperativo.



Fijar límites claros y firmes: Al elaborar e implementar políticas y procedimientos escolares, se debe explicitar las expectativas de conductas incluyendo las conductas de riesgo de manera coherente, expresadas por escrito indicando los objetivos que se espera cumplir.

Enseñar habilidades para la vida: Cooperación, resolución de conflictos, estrategias de resiliencia y asertividad, destrezas comunicacionales, habilidad para resolver problemas y adoptar decisiones y, un manejo sano del estrés son estrategias que al enseñarlas y reforzarlas de forma adecuada ayudan a los alumnos a sortear los peligros de la adolescencia como son el alcohol, tabaco y otras drogas; al igual que sirve para ayudar a los adultos a participar de interacciones eficaces en la institución educativa dentro de un clima que favorezca el aprendizaje significativo de los alumnos.

Para construir resiliencia Bernard (1991), sintetizó las tres siguientes recomendaciones que prácticamente son las condiciones ambientales que están presentes en las vidas de aquellas personas que se sobreponen a la adversidad:

Brindar afecto y apoyo: El más importante de todos los elementos que promueven la resiliencia, es casi imposible “superar” la adversidad sin el soporte del afecto. No necesariamente debe provenir de la familia biológica, lo puede brindar docentes, vecinos, amigos, trabajadores sociales y hasta las mascotas. Quienes promueven la resiliencia en la escuela reconocen que un clima afectivo en el aula es el sostén para el éxito académico.

Establecer y transmitir expectativas elevadas: A su vez también deben ser realistas para que funcionen como motivadores eficaces con el único objetivo de que las habilidades y el potencial en general de alumnos y docentes se reconozca y optimice.

Brindar oportunidades de participación significativa: Significa otorgar a la comunidad educativa (alumnos, personal escolar y familias) una gran responsabilidad por lo que acontece en la institución, permitiéndoles participar en la toma de decisiones con respecto a la planeación de actividades, resolución de conflictos, elaboración de proyectos educativos con miras a una educación más práctica y consensuada.

Combinados estos seis pasos el resultado tanto para alumnos como para padres y docentes es un mayor apego a la escuela, un mayor compromiso social y una concepción más positiva de sí mismos.



Cada uno de estos factores es inherente a los métodos de aprendizaje cooperativo que integran metas académicas y habilidades sociales a cada actividad didáctica. Quienes construyen resiliencia, recalcan estos autores, logran entender a los estudiantes como valiosos recursos en lugar de usuarios de recursos, los reconocen como participantes activos en el aprendizaje en lugar de receptores pasivos, con posibilidades de transformar las posibles visiones victimizadas sobre sí mismos por misiones de superación y de liderazgo. Un proceso de construcción de resiliencia escolar, se dirige tanto al rendimiento académico, como a la conciencia cívica de los niños, y tiene en cuenta sus habilidades sociales, sus valores, sus sueños y los legados culturales e históricos propios de su región y comunidad.

Se puede decir que las instituciones educativas pueden aportar condiciones ambientales que promueven reacciones resilientes ante circunstancias inmediatas, igualmente enfoques educativos, programas de prevención e intervención y currículos adecuados para desarrollar factores protectores individuales y cuya finalidad es equilibrar los factores para contrapesar el impacto de los acontecimientos estresantes de la vida.

1.2 Factores de Protección

La importancia que adquiere la resiliencia estriba en los factores sobre los cuales las acciones (parte de la intervención) son posibles, se conocen y por tanto, se delimitan de antemano. Rutter (1987) consideró que las posibilidades de prevención surgen al aumentar el conocimiento y la comprensión de las razones por las cuales algunas personas no resultan dañadas por la privación. En ese sentido, se vota por la identificación de los factores de riesgo y protección, así como conocer la dinámica o los mecanismos protectores que subyacen a cada situación. Entendiendo por mecanismo protector a aquella dinámica que permite al individuo salir fortalecido de la adversidad en cada situación específica, respetando las características personales, haciendo que la vulnerabilidad y la protección son procesos interactivos que se relacionan en momentos claves de la vida de una persona.

La resiliencia habla de una combinación de factores que permiten a un niño, adolescente o adulto, afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida (Suárez, 1995. Citado en: Perrone y Nannini, 1997).

A estos *factores protectores* los consideramos escudos para favorecer el desarrollo de los seres humanos, no quedándose sólo en la identificación de los factores de riesgo, sino en la



actuación y construcción de resistencias, hacia procesos protectores que inciden en la reducción de conflictos de comportamiento (Ugarte, 2005).

El concepto de factor protector alude a las influencias que modifican, mejoran o alteran la respuesta de una persona a algún peligro que predispone a un resultado no adaptativo (Rutter, 1985. Citado en: Kotliarenco, Cáceres y Fontecilla, 1997). Sin embargo, esto no significa en absoluto que ellos tengan que constituir experiencias positivas o benéficas, con respecto a las que difieren en dos aspectos cruciales:

Un factor protector puede no constituir un suceso agradable, como se ha hecho evidente en varios estudios sobre experiencias tempranas de estrés en animales y su asociación a la resistencia a experiencias posteriores del mismo tipo (Hennesy & Levine y Hunt. Citado en: Rutter, 1987). En ciertas circunstancias, por lo tanto, los eventos displacenteros y potencialmente peligrosos pueden fortalecer a los individuos frente a eventos similares.

Los factores protectores, a diferencia de las experiencias positivas, incluyen un componente de interacción. Las experiencias positivas actúan en general de manera directa, predisponiendo a un resultado adaptativo. Los factores protectores, por su parte, manifiestan sus efectos ante la presencia posterior de algún estresor, modificando la respuesta del sujeto en un sentido comparativamente más adaptativo que el esperable.

El modelo de resiliencia, menciona Rodríguez, Castañeda y Guevara (2005), parte de factores protectores internos que ayudan al individuo, aunado a las condiciones ambientales inmediatas existentes (factores externos) que conforman este atributo que varía de un individuo a otro y que bien puede crecer o declinar con el tiempo:

Introspección: Como la capacidad de la o el niño de volver sobre sus acciones y juzgarlas de acuerdo a una serie de valores éticos propios de la cultura donde está inmerso el sujeto, lo cual se resume en el “arte de preguntarse a sí mismo y darse una auto respuesta honesta.

Independencia: Se refiere a la capacidad de distanciarse de las situaciones adversas, estableciendo para ellos límites físicos o emocionales que permitan hacer la distinción sobre qué es la situación y la persona. El indicador de la existencia de independencia, durante la niñez, es el hecho de alejarse físicamente de las situaciones que son desagradables para el menor y en la adultez esta capacidad se manifiesta en el hecho de emplear distintas estrategias de afrontamiento frente a las situaciones desagradables.

Capacidad de relacionarse: Es la habilidad que le permite a la persona establecer relaciones con otros, en las cuales no sólo se sienta aceptado en su ser por otra persona, sino que



sea capaz de aceptar a otros tal y como ellos son. En el niño el indicador más directo es la existencia de actividad de juego caracterizado por el humor y la creatividad, características que también deben ser propias del adulto en las relaciones que él o ella establezcan.

Iniciativa: Implica un sentimiento de placer al proponerse metas cada vez más exigentes, lo cual incluye también asumir los problemas y mantener un control sobre ellos. En los niños esta capacidad se manifiesta en la exploración del entorno, mientras que en el adulto se considera un indicador de este factor, el hecho de emprender acciones concretas que lleven a la realización de metas u objetivos propuestos.

Humor: Se refiere a todas aquellas experiencias, sensaciones, representaciones y formas de entender la realidad que tienen como relato el divertimento y la alegría. El humor se relaciona directamente con la capacidad de generar entretenimiento en las personas, el cual se hace presente en la mayoría de las situaciones a través de la risa.

Creatividad: Esta capacidad en los niños se expresa básicamente en el juego que es una forma de resignificar sentimientos tales como la soledad, el miedo, la rabia y la desesperanza, dándole a las experiencias un nuevo sentido. En el caso de los adultos, la creatividad se expresa en actividades tales como el teatro, la escritura, el deporte, entre otras, las cuales varían según las afinidades de cada sujeto.

Moralidad: Es la capacidad de interiorizar valores que impliquen el bienestar individual y colectivo. En la o el niño esta capacidad se manifiesta en poder realizar juicios con respecto a lo bueno y malo y en el adulto un indicador es la existencia de altos valores morales, es la presencia de altruismo en sus acciones.

Asimismo, las investigaciones sobre niños resilientes han descubierto que la capacidad para resolver problemas es identificable en la niñez temprana. Incluye la habilidad para pensar en abstracto reflexiva y flexiblemente y la posibilidad de intentar soluciones nuevas para problemas tanto cognitivos como sociales. Ya en la adolescencia, los jóvenes son capaces de jugar con ideas y sistemas filosóficos. Los estudios hechos con adultos que sufrían de problemas psicológicos han identificado consistentemente la falta de esa capacidad en la infancia. Por el contrario, los estudios hechos con personas resilientes encuentran repetidamente la presencia de capacidades para la resolución de problemas en la infancia. Por ejemplo, Rutter (1987. Citado en: Munist y Cols., 2003) halló que era especialmente prevalente, en la población de niñas abusadas durante la infancia pero que llegaron a ser adultas sanas, la presencia de destrezas para planificar que les resultaron útiles en sus matrimonios con hombres “normales”. Además del control de las emociones y de los impulsos, autonomía, sentido del humor, alta autoestima (concepción positiva de sí mismo),



empatía (capacidad de comprensión y análisis de las situaciones, cierta competencia cognitiva, y capacidad de atención y concentración).

Está claro que si el temperamento ha sido desorganizado por un hogar con padres infelices e insatisfechos, si encima de ello la cultura los arremete más aún, y la sociedad abandona a los que considera no tienen un destino acorde a sus fines, los que han recibido un trauma tendrán un porvenir sin ninguna esperanza. El temperamento que exhibe la resiliencia aduce de acuerdo a Cyrulnik (2002), a un afecto de vitalidad una disposición elemental ante las cosas del mundo, ante la rabia o el placer de vivir.

Es por eso que la búsqueda del desarrollo de la resiliencia sólo deber ir en provecho del desarrollo personal de quien la requiere, no en la de la satisfacción de los esquemas deseables de comportamiento de un grupo particular. La puesta en marcha de un proceso de resiliencia debe ser continuo y por lo mismo debemos buscar la construcción de esos factores protectores que harán a las personas más fuertes (Anzola, 2003).

A continuación mencionamos algunos:

1.2.1 Redes de apoyo

Las redes de apoyo son un mecanismo de autoprotección que amortiguan los choques del trauma desde la más tierna infancia, primero mediante el tejido de lazos afectivos y luego a través de la expresión de las emociones (op.cit).

A nuestro entender, en todo proceso es imprescindible el encuentro con una persona significativa y la inserción en una actividad con sentido. Cuando ello está presente, las personas parecen responder en alto grado a la acogida que encuentren en su grupo cultural. Ningún sentimiento generado por la agresión es irreconciliable con una vida de realización siempre que se encuentren guías de resiliente (Cyrulnik, 2002).

El apoyo social según Ritchman (1998), es aquel en donde niños y adolescentes resilientes reciben mayor apoyo psicosocial de su familia, los grupos de pares, la institución educativa y/o la comunidad. Ese apoyo social tiene la función primordial de contribuir al desarrollo de sus fortalezas internas para enfrentarse a las tensiones provenientes del medio ambiente y en la protección de su salud física y emocional.

Asimismo el encuentro social de aprendizaje o contención emocional desde una experiencia grupal donde los individuos se enriquecen y estimulan mutuamente el desarrollo de los procesos individuales, tanto cognitivos, metacognitivos como afectivos y motivacionales para luego



constituir su propio conocimiento. Esta experiencia grupal, propicia en el estudiante la reflexión con sus pares y aprender nuevos conceptos de resolver problemas que él solo no podría solucionar (Martínez, 1999).

La escuela también constituye interacción, con el profesor y sus compañeros, a través de sus propias vivencias y de las experiencias de otros, tienen la oportunidad de aprender y fortalecer sus destrezas de socialización. En el aprendizaje en grupo, indica Smith (1980. Citado en: Bueno, 2007), no se enfatiza tanto lo que la persona debe aprender, sino que se facilita un ambiente en el que pueda aprender a base de sus propias vivencias.

Asimismo las investigaciones sobre factores de protección demuestran el papel central de la familia en la protección psicológica de la o el niño ante las experiencias traumáticas.

En el desafío de existir, las dificultades perturbadoras, pueden ser fuentes de crecimiento, siempre y cuando el niño o el joven encuentren en una madre o en un padre el apoyo necesario para enfrentarlas y darles un sentido. La existencia de este apoyo, es un indicador que los progenitores también son resilientes y que esto se nutre de un sentimiento de pertenencia a una familia. Entre las características de estos padres competentes y resilientes, se encuentran una opción prioritaria para estar presentes con afectividad y autoridad en los cuidados y educación de sus crías, así como flexibilidad, capacidad para enfrentar y resolver problemas, las habilidades de comunicación y las destrezas para participar en redes sociales de apoyo (Barudy, 2006).

Ahora bien en situaciones en donde ninguno de los padres estén presente, es importante la presencia de adultos significativos a los cuales en la teoría resiliente se les llama *tutores resilientes* los cuales pueden influir positivamente en el desarrollo de las niñas y niños por la calidad del apoyo afectivo que aportan a los niños, compensando las carencias de los cuidados de los padres demasiados ocupados por la presión consumista o la presión laboral. O en los casos más dramáticos suplen las carencias de las incompetencias parentales. La importancia de este apoyo social y afectivo para “amortiguar” el sufrimiento y resiliar las experiencias traumáticas en fuerzas constructivas lo hemos podido constatar y practicar, en poblaciones infantiles y juveniles muy variadas: en niños y niñas hijos de refugiados latinoamericanos, africanos o de los países del este de Europa, en niños y niñas residentes en barrios con conflictividad social en Bruselas o Barcelona, o en hijos e hijas de profesionales, ejecutivos y comerciantes de los países en que nos ha tocado intervenir (Manciaux, Vanistendael, Lecomte y Cyrulnik, 2003. Citado en: Vanistendael, 2002).

En este sentido es necesario erradicar el paradigma de la familia biparental estable como requisito de desarrollo integral de la personalidad de los hijos, ya que en realidad nos dice que hay



modelos familiares diversos; de familias monoparentales, reconstituidas, adoptivas, etc., que pueden ofrecer escenarios de bienestar. El reto es que no sólo sean de bienestar sino de desarrollo, ya que la crianza de los hijos es definitivamente una tarea educativa (Anzola, 2003).

Cyrułnik (2002) menciona algo muy cierto, pues no hay que olvidar que lo que forja a un niño es la burbuja afectiva que le rodea cada día y que la resiliencia es la metáfora del arte de navegar en el torrente, debiendo de pelear para no dejarse arrastrar.

1.2.2. Comunicación Efectiva

La comunicación es definida como la acción que se lleva a cabo todos los días, cuando se transmite, recibe y se intercambian ideas, emociones, opiniones, creencias con otros, la cual es efectiva cuando se aprende a respetar a las personas aunque no piensan igual a uno mismo.

La comunicación efectiva es aquella que abre los canales de convivencia e interacción entre las personas, logrando brindar buen trato a sí mismos y a los demás. La importancia de este factor es que, es la forma en que las personas dicen lo que piensan, sienten, quieren, desean, esperan y viven. Abarcando el sentido que las personas le dan a la información que reciben y que quieren expresar a otros de manera clara y constructiva, lo que permite tomar conciencia y ser responsable al conocer su realidad familiar y social por muy dura que ésta sea para encontrar alternativas posibles de realizar (Díaz y Durán, 1999).

1.2.3. Autoestima

La autoestima es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quiénes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad. Esta se aprende, cambia y la podemos mejorar. Cuando un niño tiene autoestima, se sabe valioso y capaz. Es responsable, se comunica bien y es capaz de relacionarse adecuadamente con otros. Un niño sin autoestima no confía en sí mismo y por lo tanto tampoco en los demás. Suele ser tímido, hipercrítico, poco creativo y en ocasiones puede desarrollar conductas agresivas, de riesgo y desafiantes. Esto provoca rechazo en los demás, lo que a su vez repercute en su autovaloración (Del Barrio, Frías y Mestre, 1994).

Asimismo, la autoestima es considerada por los científicos y por los expertos como un elemento esencial de la resiliencia, está asociada a la aceptación por otro y al descubrimiento de un sentido (Vanistendael y Lecomte, 2002).

Durante la infancia, las y los niños viven numerosas experiencias que le producen placer, alegría, satisfacción y otras que le provocan ansiedad, desilusión o estrés. Estas vivencias



despiertan sentimientos que invitan a los niños a sentirse más o menos valiosos, a ser más o menos resistentes a las frustraciones, más o menos fuerte ante las críticas o ante los errores propios, a sentirse más o menos resistentes a las frustraciones, más o menos fuerte ante las críticas o ante los errores propios, a sentirse más o menos vulnerables antes los retos o más o menos satisfechos con ellos mismos. Cuando este tránsito es positivo, la y el niño llega a sentir que es capaz de hacer frente al mundo y que es digno de cariño (Anzola, 2003).

En sencillo identificar a un niño que presente problemas relacionados con la autoestima, porque presentará un estado de insatisfacción consigo mismo, se echará la culpa de todos sus fracasos, presentará continua indecisión, deseará complacer a los demás por miedo a decir no, mostrará excesiva culpabilidad, acusándose y condenándose tanto por conductas como por personas que no suelen ser objetivas, permanente irritabilidad, tendencia a sentirse negativo con lo que le ocurre

Pero no todo depende de la o el niño. Si bien en su relación con el entorno va conociendo sus fortalezas y debilidades, ese medio y todas sus relaciones representan un aspecto clave, ya que niñas y niños sienten un permanente deseo de impresionar a mamá, papá, a sus seres queridos, a sus amiguitos, porque de esta manera confirman su aceptación y valoración (Ríos, 2009).

1.2.4. Proyecto de Vida

El concepto de proyecto de vida va más allá que la pura reflexión intelectual. Devuelve al individuo a una realidad que los supera y lo incita a abrirse a los aspectos positivos de la existencia.

Por ejemplo, Michael Manciaux habla de capacidad de proyectarse en el futuro, Ann y Alan Clarke, de planificar y fijarse objetivos, Bonnie Benard menciona el sentimiento de poder dominar la existencia personal, la capacidad de planificar de manera creativa, la empatía, el hecho de dar una orientación a la vida. Por su parte, Emmy Werner señala cómo los centros de interés y la toma de responsabilidades adaptadas a la edad ayudan a los niños y a los jóvenes a construir la resiliencia. Estos elementos estimulan la autoestima y el sentimiento de tener una cierta eficacia y dominio en la vida, lo cual es favorable luego para la resiliencia (Vanistendael, 1997).

La búsqueda de un proyecto de vida, constituye un proceso adaptativo que permite a la persona un mayor dominio de su existencia. Por el contrario, cuando esta búsqueda se continúa indefinidamente sin que se encuentre una respuesta, sólo hace aumentar el dolor (Vanistendael y Lecomte, 2002).



Cada uno de estos factores, son capacidades de crecimiento que han permitido sobrevivir a los humanos a través de la historia. Más aún, son las mismas fortalezas personales las que han permitido cada uno de nuestros viajes por la vida (Bernard, 2002. Citado en: Acevedo y Mondragón, 2005).

Con esto debemos saber que el proceso de resiliencia es el proceso de desarrollo humano saludable, del cumplimiento con la satisfacción de necesidades humanas básicas de cuidado, conexión, respeto, desafío y estructura, donde realmente exista un compromiso significativo, sentido de pertenencia y poder. Asimismo, como profesionales podemos acceder a está y nos podemos convertir en escudos protectores para los niños y jóvenes a través de proveer relaciones con altas expectativas e invitaciones de participación que se volverán luego en un sentido propio de motivación y bienestar (Acevedo y Mondragón, 2005).

1.3 Factores de Riesgo

Rutter (1990) señala que es importante identificar los factores de riesgo y protección en tanto éstos permiten predecir resultados negativos o positivos en el proceso de desarrollo del niño. Ello, en tanto es probable que jueguen roles claves en el proceso involucrado en las respuestas de las personas a las situaciones de riesgo. Afirma que, estos conceptos tendrían un valor limitado como medio de encontrar nuevas aproximaciones a las estrategias de prevención. Además, es necesario hacer notar, tal como se menciona más adelante, que muchas y muy diversas variables pueden constituir un factor de protección en una situación, y como factor de vulnerabilidad o riesgo en otra. Por estas razones, este autor indica que la búsqueda debería dirigirse, antes que hacia factores o variables asociadas con los procesos de vulnerabilidad y protección, a los mecanismos situacionales y del desarrollo que den cuenta del modo en que estos procesos operan.

Munist y Cols. (2003) definen los factores de riesgo como cualquier característica o cualidad de una persona o comunidad que se sabe va unida a una elevada probabilidad de dañar la salud.

Se observó que las probabilidades de padecer daños pueden surgir de sujetos que concentran en sí los factores de riesgo, constituyéndose en individuos de alto riesgo. Otro aspecto reside en las personas generadoras de riesgo, por ejemplo, aquellos adolescentes y jóvenes que parecieran buscar o generar situaciones de riesgo a través de comportamientos que aumentan reiteradamente.



En una investigación desde la perspectiva de los factores de riesgo únicamente se logró definir la resiliencia en los niños como la capacidad que tienen aquellos que son expuestos a los factores de riesgo identificables de superar esos riesgos y evitar los resultados negativos, como la delincuencia y problemas de conducta, desequilibrio psicológico, dificultades académicas y las complicaciones físicas (Hauser, Vieyra, Jacobson & Wertreib, 1985. Citado en: Amar, Kotliarenco y Abelló, 2003). Estos niños son llamados de forma diversa, como: los invulnerables, los superniños o resilientes. En efecto, ellos continúan progresando en su desarrollo positivo a pesar de estar comprimidos o estresados por los factores de un ambiente riesgoso.

También Werner (1992. Citado en: Amar, Kotliarenco y Abelló, 2003) siguieron el progreso de 200 niños de alto riesgo en Hawái para un período de 32 años. Los participantes habían experimentado cuatro o más de los factores de riesgo siguientes: pobreza, tensión prenatal, violencia intrafamiliar, divorcio, alcoholismo y enfermedad mental del padre, no obstante, incluso con los factores de riesgo múltiples, uno de tres de estos niños de alto riesgo, creció como adulto joven competente que amó, jugó, trabajó bien y tuvo un desarrollo adecuado.

Y aunque sabemos que los factores de riesgo no determinan la vida futura de las personas, en esta ocasión nos enfocaremos a algunos que están inmersos o vinculados con el abuso sexual infantil.

1.3.1 Pobreza

La situación actual de los niños que viven en situaciones desfavorables desde el punto de vista social y económico, desarrollándose en un contexto signado por problemas políticos, económicos y sociales que desembocan en la progresiva pobreza, lo cual es otro factor de riesgo a la cual están expuestos millones de niños, resulta ser una condición especialmente generadora de dolor y estrés. Significa estar expuesto a situaciones que provocan deterioros, entre ellas la situación habitacional precaria, una alimentación baja en calorías, violencia intrafamiliar, al actuar conjunta y simultáneamente, pueden tener un resultado negativo en el crecimiento y desarrollo integral de niños y adolescentes (Greco, Morelata e Ison, 2006).

Los niños y adolescentes pobres y sus familias están expuestos, a menudo, a condiciones precarias que atentan contra la salud mental y física. Como es, el hecho de que estas personas frecuentemente deben habitar en lugares de alta densidad poblacional, lejos de los centros urbanos y de mayor contaminación ambiental, dada la falta de lugares adecuados donde depositar la basura, y la escasez de áreas verdes. Además, el vivir en lugares húmedos y sucios, el hacinamiento, la falta de espacio, la preocupación de que los niños jueguen en lugares inseguros, el riesgo de salir de noche, con calles mal iluminadas y la irregularidad del transporte público. Lo



mencionado señala Blackburn (1991. Citado en: Munist y Cols., 2003) deriva en conductas de aislamiento, incertidumbre y sensación de vulnerabilidad.

Si bien los factores de riesgo están presentes en las situaciones de adversidad, simultáneamente con éstos se presentan los mecanismos protectores que logran crear en las personas la posibilidad de revertir, no la situación a la que se ven enfrentadas, sino la percepción que tienen sobre ésta y, por tanto, de superarla. Esto va creando en las personas una percepción optimista sobre las situaciones y, a la vez, la sensación de que es posible actuar sobre ellas (Greco, Morelata e Ison, 2006).

Asimismo, un error que se ha cometido a lo largo de los años es la creencia de que los niños de nivel socioeconómico alto son más resilientes. Estos niños son más exitosos en la escuela; sin embargo, el buen rendimiento escolar no es resiliencia, puede que estos niños realicen mejores trabajos, pero eso no necesariamente implica que sean resilientes.

Un estudio realizado en 1999, en 27 lugares distribuidos en 22 países, demostró que no existía conexión entre el nivel socioeconómico y la resiliencia. La diferencia consistió principalmente en la cantidad de factores resilientes utilizados. Aunque la pobreza no es una condición de vida aceptable, no impide el desarrollo de la resiliencia (Grotberg, 2003).

1.3.2. Falta de Educación Sexual

Distintos estudios sistematizan los factores que favorecen los comportamientos sexuales riesgosos: niveles educacionales más bajos, ambientes peligrosos e inadecuados, falta de apoyo de los padres, pocas relaciones positivas con sus padres u otros adultos que pueden servir como modelos, socialización en un grupo de pares con experiencia sexual y débil compromiso religioso. En algunos trabajos aparecen asociados a las conductas sexuales riesgosas, la violencia, los conflictos intrafamiliares, carencia de autoestima, abandono escolar temprano y falta de control externo.

En el caso de las mujeres, hay gran cantidad de trabajos que asocian el embarazo con la falta de espacio propio, de trabajo y de actividad educativa. Estas mujeres encuentran la maternidad como único proyecto de vida (Greco, 2001).

Se ha demostrado que para los jóvenes en general, el uso de las drogas y el alcohol está asociado a un riesgo más alto de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados (Cáceres, Vanoss, Hudes, Reingold, Rosasco, 1997).



En el caso de los varones se involucran en comportamientos riesgosos a menudo tienen pocas relaciones positivas con sus padres u otros adultos varones que pueden servir como modelos mentores.

Otros factores que están asociados a las conductas sexuales riesgosas incluyen la violencia y los conflictos intrafamiliares, una baja autoestima, abandono escolar temprano y falta de control externo (Burak, 1998).

1.3.3. *Violencia Intrafamiliar*

Henry (1999. Citado en: Amar, Kotliarenco y Abelló, 2003) quién está directamente vinculado con la violencia y maltrato que vivencian los niños en la familia, en su estudio sobre la resiliencia en niños maltratados que van a ser adoptados por nuevas familias. Cabe aclarar que el estudio no tiene en cuenta los niños que son testigos de la violencia entre sus padres, situación que afecta en igual medida y que es causante de estrés continuo por ser la familia una entidad emocional de intercambio, de tal manera que cualquier conducta de uno de sus miembros afecta a todo el conjunto. Esta investigación concluyó que estos niños desarrollan habilidades de enfrentamiento para adaptarse a sus ambientes inseguros y a los aspectos positivos y negativos de sus relaciones con sus padres. Los niños víctimas del maltrato físico por parte de sus padres llegan a adaptarse a la cotidianidad de su ambiente violento y desarrollan de alguna manera y con la utilización de ciertos mecanismos, que serán explicados posteriormente, un sentido de mando en sus vidas que les brinda esa capacidad de resiliencia.

El enfoque de resiliencia va más allá de la resolución de los problemas, ocupándose de su prevención, no sólo mediante la reparación actual sino también preparando a los individuos y familiar para retos futuros. Se ayuda a anticiparse a las dificultades futuras, aprender de lo que vivido y planear estrategias de superación más eficaces. Se promueve la resiliencia normalizando y contextualizado las tensiones y ofreciendo una orientación útil para la adaptación y superación basada en principios psicopedagógicos (Villalba, 2004).

Y pese a todos estos factores los niños y adolescentes desarrollan su propia resiliencia visualizando un futuro positivo, una actitud de esperanza, sueños, metas e iniciativa (Amar, Kotliarenco y Abelló, 2003) así, hoy en día la literatura nos ofrece la parte preventiva de las adversidades y su impacto, esto está enfocado a brindar salud mental, a la prevención de la violencia, del uso de drogas, las enfermedades, el embarazo precoz y el abuso sexual infantil. Esto es en la promoción de modelos resilientes, como la construcción de factores de resiliencia, comprometiéndose con el comportamiento resiliente y con la obtención de resultados positivos, incluyendo un sentido acrecentado de bienestar y calidad de vida. Las diferencias entre los dos



conceptos han sido una fuente de conflicto entre investigadores, políticos y quienes trabajan en la implementación de los programas (Villalba, 2004).

1.3.4 Abuso Sexual

El abuso sexual es una de las manifestaciones más graves del maltrato ejercido hacia la infancia y ocurre cuando un adulto utiliza la seducción, el chantaje, las amenazas o la manipulación psicológica para involucrar a una niña o niño en actividades sexuales de cualquier índole.

Esta forma el abuso sexual representa un problema social en grandes proporciones, sobre todo por el sufrimiento que esta experiencia ocasiona en la vida de las víctimas y sus familiar, ya que los efectos inmediatos y de largo plazo constituyen una amenaza potencial al desarrollo psicosocial de los niños y jóvenes que han sufrido estas situaciones. Asimismo, impacta en el modo de relacionarse de las víctimas, quienes corren el riesgo de validar patrones de interacción abusivos, reproduciéndolos en la vida adulta. Los niños no pueden imaginar qué es un abuso sexual y no es fácil abordar este tema con ellos. Los menores no se expresan como adultos y les es difícil hablar. Con todo, es necesario ayudarles a protegerse, sin transmitirles el sentimiento de que todo el mundo es peligroso (Arredondo, 2002).

Asimismo el concepto y características del Abuso Sexual, será descrito a detalle en el siguiente capítulo.

Y probablemente nuestra primera reacción es de negación, frases como “Yo no necesito preocuparme por eso”, “En mi familia nunca pasaría” o “En mi colonia nunca pasan esas cosas”, sin embargo, como sociedad tenemos la obligación de hacer frente a esta realidad, comprometiéndonos, formándonos y cuidando a esas niñas y niños que son nuestro presente y serán el futuro de nuestro mundo.

C ONOCIENDO EL

ABUSO SEXUAL INFANTIL

“Con cada golpe de la vida, como una escultura, descubrimos quienes somos, y mejoramos la visión del mundo”

Jorge Montoya

El Abuso Sexual Infantil (A.S.I.) es una realidad que convive con nosotros cotidianamente. Muchas son las niñas y niños en nuestro país afectados por este grave problema, ya sea dentro de su núcleo familiar o fuera de él. Lo más difícil es que no todos los casos son denunciados ni se solicita atención profesional especializada.

Y probablemente nuestra primera reacción es de negación, frases como “Yo no necesito preocuparme por eso”, “En mi familia nunca pasaría” o “En mi colonia nunca pasan esas cosas”, sin embargo, como sociedad tenemos la obligación de hacer frente a esta realidad, comprometiéndonos, formándonos y cuidando a esas niñas y niños que son nuestro presente y serán el futuro de nuestro mundo.



2.1 Concepto de Abuso Sexual Infantil (A.S.I.)

El A.S.I., se define como la actividad encaminada a proporcionar placer sexual, estimulación o gratificación sexual a un adulto, que utiliza para ello a una niña o niño, aprovechando su situación de superioridad (Deza, 2005).

También puede ser por una persona menor de 18 años por parte de un adulto, desde una posición de poder o autoridad (De Paúl, 1996. Citado en: Arredondo, 2002). Así, el niño se ve involucrado en actos sexuales que, por su etapa de desarrollo no es capaz de evaluar y comprender en sus contenidos y consecuencias. Se incluyen comportamientos de distinta índole con contacto físico y sin él, la violación, la violación sodomítica, el incesto, los abusos deshonestos, la corrupción y la explotación sexual (Muñiz y De Pedro, 2005).

Arredondo (2002) enlista algunas conductas de tipo sexual que nos pueden ayudar a definir a profundidad el A.S.I.:

- ⓐ Tocación de genitales de la niña o el niño por parte de la o el abusador.
- ⓐ Tocación de otras zonas del cuerpo de la o el niño por parte de la o el abusador.
- ⓐ Incitación por parte de la o el abusador a la tocación de sus propios genitales.
- ⓐ Penetración vaginal o anal o intento de ella ya sea con sus propios genitales, con otras partes del cuerpo (dedos), objetos (palos), por parte de la o el abusador.
- ⓐ Exposición de material pornográfico a una niña o niño (revistas, películas, fotos).
- ⓐ Contacto bucogenital entre de la o el abusador y la o el niño.
- ⓐ Exhibición de sus genitales por parte de la o el abusador a la o el niño.
- ⓐ Utilización de la niña o el niño en la elaboración de material pornográfico (fotos, películas).

Estas situaciones se pueden dar ya sea en forma conjunta, sólo una de ellas, o varias. Pueden ser efectuadas en un episodio único, en repetidas ocasiones o hasta en forma crónica por muchos años.

Investigaciones recientes nos dicen que aproximadamente 1 de cada 10 niños han tenido una experiencia de abuso sexual, tan sólo entre los años de 1969 y 1991 se encontró que el 22.3% de las mujeres y el 8.5% de los hombres reportaron experiencias de abuso sexual infantil. Esto conlleva un factor de riesgo importante, ya sea físicamente o emocionalmente. Molnar, por ejemplo encontró que 2 de 4 mujeres y 4 de cada 11 hombres recurrían al suicidio, al haber sido abusados sexualmente en la infancia (Eisenberg, Ackard y Resnick, 2007. Citado en: Arredondo, 2002).



Las formas más comunes de abusos sexuales a menores son: el incesto, la violación, la vejación y la explotación sexual (Gallardo 1997. Citado en: Deza, 2005). Algunos de estos comportamientos por parte de los agresores pueden consistir en exhibir sus órganos sexuales, tocar, besar, o manosear a los menores, conversar con ellos de forma obscena, exhibir películas pornográficas o fotos, hacer fotos de los menores desnudos, inducirlos a realizar actividades sexuales o eróticas, etc., todo ello con el objetivo de obtener una gratificación sexual.

Es fundamental no concebir el abuso sexual como una cuestión únicamente concerniente a la sexualidad del individuo, sino como un abuso de poder fruto de esa asimetría. Una persona tiene poder sobre otra cuando le obliga a realizar algo que ésta no deseaba, sea cual sea el medio de utilice para ello: la amenaza, la fuerza física, el chantaje. La persona con poder está en una situación de superioridad sobre la víctima que impide a ésta el uso y disfrute de su libertad. Pero igualmente importante es entender que el poder no siempre viene dado por la diferencia de edad, sino por otro tipo de factores. El A.S.I., entre iguales es una realidad a la que no debemos cerrar los ojos (Horno, Santos y Del Molino, 2001).

2.1.1 Mitos y Creencias que rodean al A.S.I.

Asimismo también es fundamental que quitemos algunos mitos o creencias que rodean al A.S.I., pues es falso que sólo lo sufran las niñas, que actualmente se dan más abusos que en el pasado, que se dan en la clase social baja y que los niños no suelen decir la verdad. Todas estas opiniones, bastante extendidas son discutidas por varios autores que explican claramente cómo los abusos son más frecuentes de lo que pensamos, que se dan en todas las clases sociales y que es conveniente creer a los niños o al menos prestarles toda la atención necesaria cuando dicen que han sufrido un abuso (Deza, 2005).

Como padres, cuidadores o terapeutas podemos pensar que eso no sucede en la vida real, sin embargo, se sabe que gran parte de los abusos sexuales son cometidos por conocidos de la víctima, por ejemplo, padre 13.6%, padrastro 13.6%, tío 13.4%, abuelo 2.5%, hermano 3.3%, primo 6.3%, otro familiar 7.8%, vecino 6.8%, profesor 4.0%, desconocido 11.6%, otros 9.8%. De lo anterior se desprende de cada 10 abusos sexuales, 7 son cometidos por personas conocidas de la víctima y 3 por extraños (Finkelhor, 2005).

Además de entender que puede ser víctima de Abuso Sexual cualquier niña o niño. No existe un perfil o característica específica que determine la ocurrencia del abuso en un tipo de niña o niño y en otros no. El A.S.I., se da en todas las clases sociales, religiones, y niveles socioculturales y afectos a niñas y niños de diferentes edades.



No obstante Arredondo (2002) ha identificado algunas características que constituyen factores de riesgo para la ocurrencia del ASI:

- Ⓜ Falta de educación sexual
- Ⓜ Baja autoestima
- Ⓜ Necesidad de afecto y/o atención
- Ⓜ Niña o niño con actitud pasiva
- Ⓜ Dificultades en desarrollo asertivo
- Ⓜ Tendencia a la sumisión
- Ⓜ Baja capacidad de toma de decisiones
- Ⓜ Niña o niño en aislamiento
- Ⓜ Timidez o retraimiento
- Ⓜ Aislamiento de sus padres
- Ⓜ Malos vínculos de padre-hijo
- Ⓜ Indefensión (Retraso Mental, Síndrome de Down)

No es suficiente el advertir a las niñas y niños que se alejen de los extraños. La mayoría de las niñas y niños abusados sexualmente son por aquellos que conocen y en quien confían, el problema es que tal vez no lo sepan otros miembros de la familia.

2.1.2. Diferencias entre Abuso Sexual y Violación

Es importante que distingamos entre abuso sexual y violación, pues la violencia o el maltrato en el caso del abuso son casi nulos, por lo que es difícil que la o el niño presente algún golpe o marca, la violación en cambio puede darse una sola vez, en el caso del abuso, puede darse por tiempos prolongados.

El Abuso Sexual es una forma de maltrato infantil que se diferencia de las otras tipologías en tres aspectos:

El A.S.I. sucede en la mayoría de los casos sin violencia física, pero sí emocional. Se emplea la manipulación y el engaño, o la amenaza y el soborno.

Los niños, sobre todo los más pequeños viven el abuso con sorpresa, como algo ocasional, no intencionado, casi accidental puesto que para ellos es impensable que ocurra otra cosa. Poco a poco, irán percibiendo el abuso como algo más intrusivo e intencional. Al principio es difícil que se den cuenta de lo que está ocurriendo, por lo que es muy difícil la revelación.



La victimización del niño en el abuso sexual es psicológicamente dañina, socialmente censurable y legalmente sancionable. Sin embargo, el componente sexual de esta forma de maltrato hace que su detección, la revelación e incluso la persecución de este tipo de delitos sea mucho más difícil (Finkelhor, 2005).

La violación se considera un hecho abrupto realizado por una persona desconocida para la o el niño, también puede denominarse un hecho delictivo o policiaco, lo que permite recurrir rápidamente en busca de ayuda y que sus cuidadores también denuncien inmediatamente la situación (Claramunt, 2000).

Asimismo, es definida como la penetración forzada físicamente o empleando otros medios de coacción, por más leves que sean, de la vulva o el ano, usando un pene u otras partes corporales o un objeto (Informe Mundial sobre la Violencia, 2007).

Este crimen violento coloca a la víctima en riesgo de daño físico, trastornos emocionales, enfermedades de transmisión sexual y embarazo.

2.1.3 Detección del A.S.I.

El A.S.I. es delicado, difícil, doloroso y complejo, pero real, por lo cual su detección es primordial para ayudar a sanar las heridas causadas.

Generalmente el A.S.I. tiende a mantenerse en secreto por parte de la víctima, por varias razones: el temor a no ser creída, más el miedo de destrozarse la familia o a las represalias del agresor; y por parte del abusador, la posible ruptura de la pareja y de la familia y el rechazo social acompañado de posibles sanciones legales (Echeburúa y Corral, 2006).

Sin embargo, en ocasiones y de manera espontánea la o el niño manifiesta a un adulto, progenitor u otro adulto de confianza, que ha tenido experiencias incómodas (tocamiento de genitales). A veces las revelaciones son vagas (mi tío besa demasiado fuerte). Otras veces el niño lo expresa de una manera indirecta por carecer del vocabulario adecuado (jugamos al juego de los abrazos). Pero los niños tienen miedo a revelarlo por las amenazas que ha recibido (si se lo dices a tu madre te pegaré o la mataré), o le ha convencido para que no lo diga (si lo dices sabes qué pensarán que eres un mentiroso). Incluso algunos niños mayores se dan cuenta del trastorno que origina dicha revelación y se retractan, ya que se sienten responsables de mantener la familia



unida, de forma que se sacrifican por la estabilidad familiar, aunque van a seguir siendo víctimas (Redondo y Ortiz, 2005).

Echeburúa y Corral (2006) nos describen en la tabla 1.2 algunos indicadores físicos, comportamentales y de tipo sexual en los menores víctimas de abuso.

Indicadores Físicos	Indicadores Comportamentales	Indicadores en la Esfera Sexual
Dolor, golpes o heridas en la zona genital o anal.	Pérdida de apetito.	Rechazo de las caricias, de los besos y del contacto físico.
Cérvix o vulva hinchadas o rojas.	Llantos frecuentes, sobre todo en referencia a situaciones afectivas o eróticas.	Conductas precoces o conocimientos sexuales inadecuados para su edad.
Semen en la boca, en los genitales o en la ropa.	Miedo a estar solos, a los hombres, mujeres o a un determinado miembro de la familia.	Interés exagerado por los comportamientos sexuales de los adultos.
Ropa interior rasgada, manchada y ensangrentada.	Rechazo al padre o a la madre de forma repentina.	Agresión sexual de un menor hacia otros menores.
Enfermedades de transmisión sexual en genitales, ano, boca u ojos.	Cambios bruscos de conducta	Confusión sobre la orientación sexual.
Dificultad para caminar y sentarse.	Resistencia a desnudarse y bañarse	
Enuresis o encopresis.	Aislamiento y rechazo de las relaciones sociales.	
	Problemas escolares o rechazo a la escuela.	
	Fantasías o conductas regresivas (chuparse el dedo, enuresis).	

Tabla 1.2 Muestra algunos indicadores físicos, comportamentales y de tipo sexual en los menores víctimas de abuso.

denuncia a las autoridades; y tan sólo el 5% se encuentran envueltos en procesos judiciales. Al contar los menores con muchas limitaciones para denunciar los abusos sexuales y no presentar habitualmente manifestaciones físicas inequívocas (debido al tipo de conductas sexuales realizadas: caricias, masturbaciones, etc.) (Arzate, 2005).

2.1.4 Cuando el Agresor está en Casa

Es difícil entender cómo un adulto, y más si es el progenitor, pueden perder el control y abusar sexualmente de él. En la mayor parte de los casos el abuso sexual infantil suele ser cometido por familiares (padres, hermanos mayores, etc.) es el incesto propiamente dicho o por personas relacionadas con la víctima (profesores, entrenadores, monitores, etc.) (Echeburúa y Corral, 2006).



El incesto se refiere a cualquier contacto sexual entre los miembros de la misma familia, incluyendo no sólo el coito sino también la masturbación mutua, el contacto manual-genital u oral-genital, la manipulación sexual, la exhibición y hasta las proposiciones sexuales (Finkelhor, 2005).

La situación habitual incestuosa suele ser la siguiente: un comienzo con caricias; un paso posterior a la masturbación y al contacto buco genital; y sólo en algunos casos, una evolución al coito vaginal, que puede ser más tardío (en el caso de las niñas cuando alcanzan la pubertad) (Echeburúa y Corral, 2006).

Es importante mencionar, que existen dos tipos de incesto: 1) el endogámico, cuando el abuso es cometido por miembros unidos por lazos sanguíneos y 2) exogámico, que se refiere al abuso realizado por sujetos no relacionados genéticamente, sino pertenecientes a la familia extensa como puede ser el caso de una padrastra.

Según Barudy (1998), la mayoría de los abusos sexuales intrafamiliares son cometidos en el marco de un proceso relacional complejo, el cual se desarrolla en el tiempo y en donde pueden distinguirse dos fases. En el primer período, el abuso se desarrolla al interior de la familia protegido por el secreto y la ley del silencio, como una forma de mantener un equilibrio al interior de esta. Posteriormente, el abuso aparece a la luz pública a través de la develación de la experiencia abusiva, lo cual implica una desestabilización y crisis del sistema familiar así como del sistema social que lo rodea.

Estos comportamientos abusivos además de ser de diversa índole, pueden darse en diferentes situaciones y afectar a tan diversa gama de personas y relaciones que resulta complejo establecer pautas generales y anticipar efectos comunes como respuestas a éstos, ya que hacen que el abuso tenga diferente interpretación y significado en la vivencia personal de cada víctima. Sin embargo, se ha acordado en reconocer que el incesto constituye una experiencia que genera gran conmoción en la vida del que la sufre, pudiendo generar efectos psicológicos importantes, tanto en el momento del abuso, como a lo largo de la vida. Debido a que su terminación se encuentra sujeta a la subjetividad de quién lo sufre, resulta muy difícil establecer su ocurrencia y genera grandes confusiones, tanto en sus víctimas como en los profesionales encargados de su estudio y tratamiento, esto se potencia aún más, debido a las condiciones en que sucede, y a la posición de la víctima respecto del agresor. En el incesto, es especialmente importante pues aquí el acto de abuso ocurre entre un adulto pariente de la víctima, el que impone, a través de la fuerza o poder sus sentimientos de sometimiento en forma, muchas veces, recurrente y prolongada en el tiempo (Bravo, 1994. Citado en: Bacigalupo, Covarrubias y Vergara, 1998).



El incesto si bien es un fenómeno que se podría presentar en cualquier tipo de organización familiar, hay ciertos factores de riesgo de origen filial que facilitarían la presencia de estas conductas en algunas familias en vez de otras. Dentro de las cuales se encuentran: ausencia de uno o ambos padres, presencia de un padrastro, disfunciones parentales tales como enfermedad, alcoholismo, conflicto conyugal, abuso de sustancias, aislamiento social. Además, el mismo autor encuentra una relación entre violencia intrafamiliar y abuso sexual, por tanto este tipo de maltrato infantil es parte de un patrón global de victimización (Marchat y Soto, 2009).

También podemos describir tres tipos de núcleos familiares muy disimilares: a) una tercera parte de los casos, son hogares de hábitos sociales cerrados, de fuerte tendencia religiosa, que podrían darse como ejemplo a la comunidad por su unión y comportamiento ejemplar, pero con un padre psicopático no detectable; b) dos terceras partes de los incestos provienen de hogares altamente problemáticos en la comunidad donde residen, por actos de alcoholismo, agresividad, vandalismo y drogadicción en los últimos años han surgido un nuevo tipo de composición familiar de muy difícil detección para estudios médicos, cuyo patrón de comportamiento es el libre albedrío o libre pensamiento, que acepta como lógico y civilizado en la sociedad moderna que los componentes de la familia tengan relación sexual con quien apetezcan. Este prototipo familiar se está incrementando en los países desarrollados y por lo general pertenece a una alta escala social y económica (Saborío, Rivera, Cruz y Vargas, 1999).

Los estudios comparativos entre sobrevivientes de abuso sexual infantil y la población en general, muestran que las consecuencias asociadas al abuso se manifiestan en una variada diversidad de dimensiones que van desde lo personal hasta lo social, y que su frecuencia es significativamente mayor en sobrevivientes que en población sin experiencia de A.S.I. (Claramunt, 2000).

2.1.5. Impacto Individual

El impacto es diferente si el abusador es un familiar, un extraño u otro niño mayor, también es diferente si la relación sexual ha sido violenta o no. Los abusos sexuales intrafamiliares suelen ser más traumáticos, ya que para el niño suponen además sentimientos con relación a nuestros propios familiares (Deza, 2005).

El impacto que puede conllevar el hecho de haber sido víctima de Abuso Sexual puede variar de un niño a otro, dependiendo de sus propias características. No obstante, el cuadro que expone Arredondo (2002) en la tabla 1.3 nos muestra el impacto en tres niveles: impacto emocional, impacto cognitivo e impacto conductual.



Impacto Emocional	Impacto Cognitivas	Impacto Conductuales
A Corto Plazo		
Sentimientos de tristeza y desamparo. Cambios bruscos de estado de ánimo. Irritabilidad. Rebeldía. Temores diversos. Vergüenza y Culpa. Ansiedad.	Baja en rendimiento escolar. Dificultades de atención y concentración. Desmotivación por tareas escolares. Desmotivación general	Conductas agresivas. Rechazo a figuras adultas. Marginación. Hostilidad hacia el agresor Temor al agresor Embarazo precoz Enfermedades de Transmisión Sexual
A Mediano Plazo		
Depresión enmascarada o manifiesta. Trastornos ansiosos. Trastornos de sueño como: terrores nocturnos, insomnio. Trastornos alimenticios como: anorexia, bulimia, obesidad. Distorsión de desarrollo sexual. Temor a expresión sexual Intentos de suicidio o ideas suicidas	Repetición de años escolares. Trastornos de aprendizaje.	Fugas del Hogar Deserción escolar Ingestión de drogas y alcohol Inserción en actividades delictuales. Interés excesivo por juegos sexuales. Masturbación compulsiva Embarazo precoz Enfermedades de Transmisión Sexual
A Largo Plazo		
Disfunciones Sexuales Baja Autoestima y Pobre Autoconcepto Estigmatización: Sentirse diferente a los demás. Depresión Trastornos Emocionales diversos	Fracaso Escolar	Prostitución Promiscuidad Sexual Alcoholismo Drogadicción Delincuencia Inadaptación Social Relaciones Familiares Conflictivas

Tabla 1.3 Muestra el impacto en tres niveles: impacto emocional, impacto cognitivo e impacto conductual.

A nivel de salud, en lo que se refiere a enfermedades de transmisión sexual se han reportado en estadísticas de estudios de la UNAM donde se estima que un 80% de los niños de la calle se han dado servicio sexual, al menos el 40% pudiera estar infectado de SIDA.

Asimismo, en un estudio que realizó la UNICEF se estima que actualmente más de 16 mil menores son víctimas de la explotación comercial, como la prostitución, tráfico, pornografía y turismo sexual en todo el país, y que de ellos al menos cuatro mil seiscientos se encuentran en Guadalajara, Acapulco, Cancún, Ciudad Juárez, Tapachula y Tijuana (Arzate, 2005).

Además del impacto por la experiencia misma, las víctimas se encuentran con paredes o barreras jurídicas, cuando el caso es investigado y juzgado: los procedimientos burocráticos, las traumáticas y mal hechas entrevistas, la frustrante incredulidad de los profesionales implicados, la sorprendente carencia de protección para los niños incluso durante el proceso judicial y, consecuentemente, la intolerable alta frecuencia de re-abusos.



2.1.6 Impacto Familiar

Si a este impacto individual o personal sumamos que el abuso sexual por parte de algún padre o familiar, vulnera en su totalidad a toda la familia, encontrándose entre la espada y la pared, entre la denuncia y el escándalo social en donde estarán inmersos por mucho tiempo.

Es por eso que el impacto familiar se torna en una tremenda confusión, ya sea la madre, el padre o algún cuidador o tutor a cargo se restan importancia al grado de trauma psicológico, esta subestimación puede ser el fruto del deseo paterno de que el incidente no hubiera ocurrido. Este pensamiento por parte de los padres o cuidadores puede llegar a impedir que el niño reciba el tratamiento que necesita. Otros padres prefieren fingir que lo ocurrido no importa, pues el niño lo olvidará todo. Se puede tomar una actitud de “vamos a ocultarlo” sugiere al niño que están avergonzados de él (León, 2008).

Peter (1973. Citado en: León, 2008) menciona que la agresión sexual es tan grande que la reconstrucción del ego herido y la restauración de la debilitada estabilidad familiar puede ser un largo proceso, que quizá tome años en ciertos casos.

En muchos otros casos de incesto, la madre se convierte en la cómplice silenciosa del padre para llevar a cabo el incesto. Es probable que la madre tenía una idea romántica de lo que era estar casada, pudo pensar que se casó con alguien seguro, de acuerdo a su modelo imaginario de padre-esposo, aunque realmente la elección haya sido alguien que está lejos de ambas cosas. La negación es el primero mecanismo de defensa, ya que la protege para no ver los aspectos negativos del hombre con el que se casó y luego le sirve para ignorar el abuso de hija o hijo está sufriendo (Redondo y Ortiz, 2005).

La madre en estos casos es la que podría rescatar a la o el niño, pero por el contrario permite que esto continúe por tratar de mantener el matrimonio, que su pareja no la abandone y en la mayoría de los casos por dependencia económica, de esta manera la madre se convierte en la cómplice silenciosa del agresor sexual (León, 2008).

Peters (1979. Citado en: León, 2008) afirma que en muchos de los casos de abusos sexuales, tanto los psicoterapeutas como los padres permiten que el niño reprima los hechos patógenos significativos. Además de que en algunos casos el agresor suele ser el padre del niño, los psicoterapeutas aprovechan la suposición de que son simples fantasías edípicas. Incluso esto lo podemos observar en escritos de Freud donde no pudo aceptar que algunos de sus pacientes adultos habían sido víctimas de incesto.



De ahí que el abuso sexual pueda salir a la luz de una forma accidental cuando la víctima decide revelar lo ocurrido (a veces a otros niños o a un profesor) o cuando se descubre una conducta sexual casualmente por un familiar, vecino o amigo. El descubrimiento del abuso suele tener lugar bastante tiempo después (meses o años) de los primeros incidentes.

Y es que el incesto ocurre más frecuentemente de lo que la gente piensa, causa tanta repugnancia en la mayoría de las personas que los agresores y las familias envueltas en ello, tratan de ocultar la verdad. Mientras los medios de comunicación casi siempre usan sensacionalismos y morbosidad, sin contexto y sin pistan que lleven a una reflexión constructiva, la mayoría de los incestos que ocurren quedan ocultos para siempre. Resguardan el secreto tras gruesas llaves: la del dolor, la del pudor y la del temor. El silencio favorece la impunidad. Silencio e impunidad extienden la epidemia. El incesto es una enfermedad social endémica que no ha sido erradicada en ningún país del mundo.

2.1.7 Impacto Social

No sólo nos resulta inadmisible, sino también impensable que alguien se excite, abuse, someta y amenace a un ser indefenso. Para defendernos del dolor que nos ocasiona pensar en el A.S.I., como sociedad, lo primero que tenemos que hacer, es vencer nuestros prejuicios, esta resistencia individualmente y como sociedad para aceptar y reconocer que estos actos existen y es mucho más frecuente de lo que nos gustaría creer. Aceptar que ocurre en todos los niveles socio-económicos y culturales incluso en las "mejores" familias.

Por otra parte el imaginario social nos hace creer que estos monstruos abusadores se pueden claramente identificar, que se diferencian mucho de nosotros, son los desconocidos, los extraños, los degenerados, los enfermos, los criminales, ex presidiarios, los abiertamente violentos, porque nos resulta inaceptable que sean "gente como uno". Lo cierto es que quienes son los abusadores están cerca, la mayoría conocidos por nosotros y pueden ser tanto hombres como mujeres.

Enseñamos a nuestras niñas y niños a cuidarse de los desconocidos, de los extraños. Pero también les enseñamos a obedecer sin cuestionar y a ser cariñosos con los adultos de quienes dependen (aunque ellos se nieguen). Facilitándoles de este modo el camino a los abusadores. No sólo como padres, sino como tutores, cuidadores o terapeutas lo primero que deberíamos enseñarles a niñas y niños, es el respeto y la confianza en sí mismos, que su cuerpo es de ellos y a decir NO, sin temer a las consecuencias (Creus, 2010).



Es común llegar a comunidades en donde existe el desconocimiento por parte de los padres de familia, docentes, cuidadores, instituciones públicas u otras entidades, acerca de las múltiples formas en que se puede presentar el abuso sexual, los derechos de las y los niños y adolescentes con respecto a la libertad, la integridad y la formación sexual. Además de una cultura que acepta el incesto, el castigo físico y diversas formas de maltrato contra la infancia.

En ese mismo sentido, la escasa información de la sociedad con respecto a las consecuencias psicológicas presentadas en las víctimas de abuso sexual y su familia, dificulta que los padres de familia o quienes estén a cargo de la o el niño, busquen de manera oportuna la atención integral y el restablecimiento de los derechos de acuerdo a lo establecido en la legislación nacional e internacional.

Asimismo, debemos ser capaces de empoderar a la comunidad y a la sociedad para que asuma un papel activo como agente clave en la implementación de estrategias de prevención, detección, denuncia y sanción social (Red de Sanción Social Contra el A.S.I., 2010).

En general, el impacto está en función de la frecuencia y duración de la experiencia, así como del empleo de fuerza y de amenazas o de la existencia de una violación propiamente dicha (penetración vaginal, anal o bucal). De este modo, cuanto más crónico e intenso es el abuso, mayor es el desarrollo de un sentimiento de indefensión y de vulnerabilidad y más probable resulta la aparición de traumas emocionales.

2.1.8. Evitar la re-victimización

Sabemos que uno de los principales temores a la hora de iniciar el proceso de acompañamiento de un niño que ha sido víctima es que regrese a la re-victimización. Por eso importante que se acompañe a la familia y al niño en estos dos momentos:

En el proceso legal (si es que se ha seguido) el proceso legal se vuelve contra el niño que es la víctima, pues puede sufrir *maltrato institucional* principalmente se hace porque el sistema de procuración está diseñado en función de las capacidades cognitivas de los adultos y sin considerar las necesidades especiales de la infancia. Por lo tanto, el ambiente es formalista y distante, y se les exige el desempeño de habilidades que no pueden llevar a cabo de acuerdo con su nivel desarrollo. Todo ello genera temor, ansiedad, impotencia y sensación de vulnerabilidad en los niños que participan en el proceso, todos efectos poco deseables para su recuperación.



Existen muchos ejemplos de revictimización durante un proceso judicial. Como: a) Los niños son sometidos a un proceso que dura varios meses, las sesiones son largas y muchas veces no hay descanso, b) Deben dar su testimonio varias veces en diferentes instancias del proceso, c) La infraestructura y los espacios en los que se desarrolla la participación del niño por lo general son inapropiados e intimidantes.

La familia: El contexto significativo que rodea al niño, es decir las personas con las que interactúa y convive, se ven también afectadas, en general, el impacto luego de conocer la situación tiene que ver con la confusión y la desorientación y con frecuencia se producen cambios importantes en la vida cotidiana. Cuando esto ocurre, pueden generarse dinámicas que propician que el niño quede desprotegido, o aún que reciba mensajes que no le resultan útiles y pueden ser también revictimizantes. Por ejemplo:

- a) Sugerir responsabilidad del niño en los hechos.
- b) Someter al niño a preguntas constantes sobre los hechos.
- c) Responsabilizar al niño por el resultado del proceso.
- d) Actuar si asesoramiento.
- e) Actuar con el niño de manera sobreprotectora.

Debemos saber que el proceso de acompañamiento es una herramienta de redignificación y recuperación del niño y la familia.

CAPACITACIÓN A TUTORES EN LA PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL

*“Cambiaremos nuestra visión de la desgracia y, a pesar del sufrimiento,
buscaremos lo maravilloso”*

Boris Cyrulnik

Ser tutor quiere decir tomar la dirección o amparo de una persona respecto de otra, va más allá de la instrucción formal y abarca todas las experiencias que permiten alcanzar una educación integral. Un tutor no se limita a transmitir los conocimientos incluidos en un plan de estudios, sino que trabaja para fomentar actitudes y valores positivos a cualquier persona.

El espacio de relación significativa que brinda la tutoría sirve para acompañarlos en su desarrollo personal, que permite trabajar ciertos factores que potencian la resiliencia para que en momentos de riesgo o en situaciones complicadas las o los niños den una buena respuesta, siendo así un proceso de acompañamiento durante la formación de niños o adolescentes, mediante la atención personalizada.



Ser tutor quiere decir tomar la dirección o amparo de una persona respecto de otra, va más allá de la instrucción formal y abarca todas las experiencias que permiten alcanzar una educación integral. Un tutor no se limita a transmitir los conocimientos incluidos en un plan de estudios, sino que trabaja para fomentar actitudes y valores positivos a cualquier persona.

El espacio de relación significativa que brinda la tutoría sirve para acompañarlos en su desarrollo personal, que permite trabajar ciertos factores que potencian la resiliencia para que en momentos de riesgo o en situaciones complicadas las o los niños den una buena respuesta, siendo así un proceso de acompañamiento durante la formación de niños o adolescentes, mediante la atención personalizada.

3.1 Tipos de Tutores y Cuidadores

En los diferentes documentos se refieren a los padres de manera genérica como: guía para padres, página para padres, controles parentales, etc. Sin embargo, es fundamental saber que se dan muchos casos en que personas distintas de los padres biológicos se ocupan de los niños en alguna situación de crisis (Bueti y Pandi, 2009. Citado en: Marchat y Soto, 2009).

Recordemos que los factores que permiten potenciar la resiliencia se pueden trabajar en cualquier momento y en cualquier lugar y, de hecho, la mayoría de las veces se trabajan sin que seamos conscientes de ello, sin una estructura metodológica previa. Pero si los tutores o cuidadores quieren incidir de una forma clara en el desarrollo de dichos factores, las posibilidades que les brindan los cuidados y la tutoría constituyen un espacio privilegiado. En él se puede establecer una relación especial entre cuidador o tutor y persona que permita reforzar los factores de protección.

Los cuidadores son personas que tienen un vínculo de parentesco o cercanía (familia, vecino, amigo) y asumen la responsabilidad de cuidado de un ser querido, sin ninguna remuneración por la labor realizada, ni preparación para brindar asistencia en contexto domiciliario (Gineri, 2008. Citado en: Creus, 2010).



3.1.1 Cuidadores

Existen varias formas de ser cuidador, estas contemplan 4 tipos:

El cuidador directo o cuidador instrumental: Como aquella persona que realiza permanentemente las acciones de cuidado al familiar enfermo, supervisa, comunica y toma decisiones continuamente.

El cuidador indirecto: si bien no asume la totalidad de las acciones del cuidado como el principal, él previene, supervisa, se anticipa y responde por las decisiones.

El cuidador de apoyo: es aquel que está disponible y comprometido, como su nombre lo indica apoya en caso de requerimiento.

El cuidador pretencioso: que sin tomar parte de las actividades de cuidado siempre tiene una opinión de cómo se pueden hacer mejor las cosas. No participa pero cuestiona el trabajo que otros realizan. Está último, por lo general resulta devastador para el cuidador principal por la falta de reconocimiento que su actitud genera (Topping, 2000).

A partir de esta definición general de cuidadores, se impone la diferenciación de los cuidadores directos, en cuidadores informales y formales.

Los cuidadores *informales* no disponen de capacitación, no son remunerados por su tarea y tienen un elevado grado de compromiso hacia la tarea, caracterizada por el afecto y una atención sin límites de horarios. El apoyo informal es brindado principalmente por familiares, participando también amigos y vecinos.

Algunos autores han señalado el carácter de cuidadores de estos cuidadores, por lo general desempeñado por el cónyuge o familiar femenino más próximo. Los cuidadores principales o primarios son los que asumen su total responsabilidad en la tarea, pasando por diferenciaciones progresivas esta situación según la ayuda, formal o informal, que reciban.

El cuidador *formal*, me refiero al personal, profesionales y responsables del establecimiento geriátrico, que sin embargo, compartirá con el cuidador familiar el carácter directo y prolongado de la atención, aunque con límites horarios y menor compromiso afectivo, una definición más consistente es: aquéllas personas capacitadas a través de cursos teóricos-prácticos de formación dictados por equipos multi e interdisciplinarios de docencia para brindar atención preventiva



asistencial y educativa, no sólo a la persona sino al núcleo familiar (Reyes, 2001. Citado en: Vanistendael y Lecomte, 2002).

3.1.2 Tutores

La tutoría se define como la ayuda y el apoyo que brindan personas que no son maestros profesionales en el aprendizaje de otros de una manera interactiva, decisiva y sistemática. Generalmente se efectúa de persona a persona, en pareja. Los tutores pueden ser los padres, los hermanos y hermanas, otros miembros de la familia, los estudiantes de un grupo similar o distintos tipos de voluntarios. Niños pequeños, incluso de cinco años de edad, pueden aprender efectivamente de un tutor.

La tutoría en resiliencia viene a ser una fuente de acompañamiento y apoyo que puede hacerse de manera individual o grupal según los medios disponibles y las capacidades de la institución. Frecuentemente, porque no se conocen otros recursos, el acercamiento se hace cara a cara y se apoya con lecturas y manuales de autoayuda (Castro y Llanes, 2006).

Entre los múltiples objetivos enlistados por Pagliarulo (2004) de la tutoría resiliente están:

- ④ Enriquecer los vínculos prosociales.
- ④ Fijar límites claros y firmes.
- ④ Brindar oportunidades de participación significativa.
- ④ Enseñar habilidades para la vida”
- ④ Brindar apoyo y afecto.
- ④ Establecer y transmitir expectativas elevadas.
- ④ Detectar disfunciones sociales.
- ④ Seguimiento de la participación y estimulación de la misma.

Recordemos que la función o influencia de un tutor de resiliencia puede resumirse básicamente, en que a través de ciertas acciones, no necesariamente pensadas, que pueden incluso ser casuales, se potencian las habilidad de una persona (Pía, 2010).

Algunos autores especialistas en resiliencia, usan el término de personas significativas que son aquellas que permiten a los niños desarrollar una relación de confianza, simpatía y comprensión mutua; esos adultos pueden ser los padres, ambos o uno de ellos, un miembro de la familia, un vecino, un amigo de mayor edad, un compañero o un maestro (Vanistendael y Lecomte, 2002). También se les llama: tutores resilientes, tutores de desarrollo, mentores o adultos



significativos; para estandarizar el nombre, Cruz (2007) acuñó el término *personas significativas en resiliencia*.

Esta persona significativa en resiliencia puede comprender los conflictos de la o el niño y aceptarlo fundamentalmente (Vanistendael y Lecomte, 2002). Establece vínculos afectivos que los unen y que tienen como base la confianza (Melillo, Suárez y Rodríguez, 2004). Le hace sentir que las relaciones humanas pueden ser fáciles, cree de verdad en su persona, lo acepta, y en alguna época tiene un papel clave en el acompañamiento de su desarrollo (Cyrulnik, 2002).

En las etapas iniciales del desarrollo, la persona significativa en resiliencia es un modelo a seguir que ayuda a obtener una mayor capacidad de empatía. Además, apoya en el incremento de capacidades, fortalezas y disposición de recursos apropiados a emplearse en el momento de enfrentar una adversidad (Grotberg, 2006).

Muchos terapeutas o maestros, sin proponérselo o incluso sin darse cuenta, se convierten en los principales promotores de la resiliencia en los niños; su influencia se mantiene por largo tiempo y en un periodo clave de desarrollo para su futuro. Dicha influencia lleva a los maestros a proyectarse más allá de una educación básica (Grotberg, 2006). Con sus actitudes, logran motivar; sin duda, no son el único aliciente para que éstos actúen de una u otra manera, pero sí una gran influencia en las decisiones de cada uno.

3.2 Justificación

De acuerdo a la literatura, nos hemos dado cuenta que muchos textos se enfocan a la descripción, atención y prevención del abuso sexual infantil, lo que en un inicio nos ha dado las herramientas que necesitamos para conocer más a fondo el tema, varios autores se enfocan en darnos largas listas de las consecuencias o impacto en diferentes niveles, hemos descrito el incesto, como una de las formas más comunes de abuso hacia los niños y también nos hemos dado cuenta de la desinformación a nivel social que existe en esta clase de casos.

Tan sólo en México los mecanismos legales para fincar responsabilidades a los autores de cometer delitos contra niños y niñas, son aún muy débiles para garantizar un proceso que permita la protección a sus derechos. Se carece de instancias apropiadas para registrar casos de torturas, tratos crueles y degradantes en niñas y niños, incluidos la violencia y abuso sexual, y prevalece una cultura que trata de manera secundaria a los derechos de la infancia. En particular, cuando nos referimos al abuso sexual (en todas sus modalidades) no se ha logrado realizar



investigaciones que muestren información relevante que permita analizar y dar cuenta de la dimensión del problema en nuestro país (Anzola, 2003).

La importancia radica en que en nuestro país, no existe información o estudios sistemáticos, que muestren las tendencias, modalidades y dimensiones de este problema, en los diversos ámbitos en los que se desarrolla el niño, entre ellos, el que se refiere a la participación en actividades religiosas, en el hogar y en la escuela, tan sólo por mencionar algunos.

El Centro de Terapia y Apoyo para Víctimas de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, reportó en 1997 que del total de las víctimas menores de 13 años atendidas, el 52% eran víctimas de abuso sexual, de éstos el 31% víctimas de violación, el 70% eran niñas y el 30% niños. Así mismo, de las denuncias presentadas por abuso y violencia sexual infantil ante el Sistema de Desarrollo Integral de la Familia DIF, se reporta que del año 2000 a junio del 2005 se recibieron 7, 823 denuncias, lo que representa el 4.86% del total de las denuncias recibidas. Es de hacer notar, según datos del Instituto de Sexología que el 78.56% de los niños y niñas que sufren abuso sexual conocen a su agresor, y son personas cercanas, cuyo vínculo de confianza aminora la posibilidad de realizar cualquier tipo de denuncia. De acuerdo a datos proporcionados por la Universidad Nacional Autónoma de México, en el país se registran altos índices de abuso sexual infantil, en donde el 77% de las víctimas son niñas y el promedio de edad de los afectados es de 5 a 7 años y en todos estos casos la víctima conocía al agresor (Márquez, 2005).

Pesé a estas estadísticas en México (de hace más de 10 años), el abuso sexual, es el tipo de maltrato infantil, que menos se ha documentado en los ámbitos médicos, sociales y legales, a pesar de que la frecuencia de casos es cada vez mayor. La información estadística es muy escasa y no se cuenta con un sistema que permita identificar los casos y niveles de violencia que se ejerce en contra de la población infantil, tampoco se conoce la cantidad de niñas y niños que han sido atendidos y puestos a disposición de las autoridades del país (Ídem).

Lo fundamental sería que los profesionales estén preparados para recibir estos casos, cuenten con textos, programas y planes de acción, que les permitan atender de manera eficiente y consistente a estos niños y a sus familias, tomando en cuenta no sólo aspectos médicos o legales, sino rescatar y atender la parte emocional de cada una de las partes.

El propósito entonces, es generar una herramienta para los terapeutas, a los cuales hemos decidido nombrar *tutores en la prevención del abuso sexual*, los cuales están inmersos en casos de abuso sexual infantil, en donde el abuso ha sido perpetrado por algún miembro de la familia,



para lo cual usaremos la resiliencia como base, recordando que no es una nueva técnica de intervención, es una teoría que integra un proceso coherente de conocimientos y habilidades que nos invitan a tener una mirada más positiva sobre los seres humanos y la existencia.

Es este cambio de perspectiva el que nos conduce a considerar nuevas formas de intervención. Parte de la esencia de la resiliencia es identificar los recursos de la persona y de su entorno y facilitar su movilización, esta actitud constituye, por ejemplo, el punto central del trabajo de los especialistas que se ocupan de las víctimas de violencia (Vanistendael y Lecomte, 2002).

Ser y formar para la resiliencia no significa *volver a ser* en un sentido estricto del término, sino crecer hacia algo nuevo. Los que trabajan con niños víctimas de abuso sexual lo saben bien: la mayoría de ellos no pueden retroceder hacia una etapa de la vida mejor, antes del abuso. En cambio, un buen terapeuta puede intentar conducir a estos niños hacia una nueva fase de la existencia en la que las cicatrices de los traumas sean integradas en un nuevo crecimiento. Este proceso puede comenzar con una reconciliación del niño con su propio cuerpo, antes de pasar a otras etapas más elaboradas que permitan la eclosión de una nueva alegría de vivir. Volver al estado inicial es imposible, se trata más bien de saltar hacia adelante, de abrir las puertas sin negar el doloroso pasado, pero superándolo. (Ídem).

3.3. Alcances y Límites

El modelo que se presenta a continuación, es una alternativa para tutores, dedicados a la atención de niñas y niños que han sufrido abuso sexual por parte de algún familiar, cada una de las actividades que se mencionan aquí, son sólo una sugerencia.

Hemos usado la resiliencia como base porque está nos incita a no mirar a una persona como a una serie de piezas sueltas, sino como a unidad viva. A veces existe la tentación de buscar el factor mágico que volverá poner todo en orden, que nos protegerá definitivamente contra todos los males. Este deseo se basa en una confusión entre las condiciones necesarias y las condiciones suficientes para alcanzar un objetivo, en este caso la resiliencia. En consecuencia no se trata de focalizar la atención en uno o dos factores que puedan volver resiliente a una persona, sino de tomar en consideración todo un conjunto de elementos que le sean favorables.

Debemos saber que antes de iniciar un proceso terapéutico como este, es fundamental conocer el proceso que se iniciará y sus implicaciones, se recomienda asesoría legal, en caso de



no contar con los recursos es importante tratar de mantener por lo menos una plática de asesoría y orientación con abogados antes de iniciar el proceso.

3.4 El cuidado de la persona y el terapeuta

3.4.1 *El cuidado de la persona*

Es importante que tomemos en cuenta dos vertientes antes de iniciar cualquier tipo de acompañamiento el primero es el cuidado y la responsabilidad hacia los demás y el cuidado hacia nosotros mismos.

Generalmente cuando se trabaja con supervivientes, hay dos cosas que debemos tener en mente. La primera es mirar a través de la persona que se tiene enfrente y la segunda es cuidar de ti mismo como terapeuta.

Teniendo presentes estas dos consideraciones, encuentro que somos capaces de permanecer abiertos hacia las personas, observarlos, sentirlos y escucharlos y, al mismo tiempo, mantenerse suficientemente objetivo para ofrecerles todas las herramientas y recursos que ambos tenemos disponibles. Esto, en cierto modo, parece garantizar nuestra propia supervivencia en un trabajo que conlleva también muchas satisfacciones y retos sin caer presa del burn out o fatiga por compasión, tan comunes actualmente en las profesiones de ayuda. Mirando a través de la persona y más allá de todo el sufrimiento y el trauma que trae consigo, puedo conectar con la persona sanada que sé que hay dentro de él y esta imagen es la que guía hacia una posible resolución de su problema actual (Aparicio, 2006. En: Cruz, 2007).

Virginia Sátor, (2004) menciona que “Todo el mundo tiene ya dentro de sí todo lo que necesita para estar bien”. Esta creencia terapéutica, presupone, respecto a cualquier persona, que en efecto existe un camino hacia adelante, un sendero que podemos caminar juntos, no importa lo difícil que parezca. Escuchando con orejas suaves y superponiendo una imagen holográfica sana de la persona delante de mis ojos internos, debemos ser capaces de ser receptivos a ella y al mismo tiempo, abierta a los propios procesos internos de selección, para así sentir mejor qué dirección tomar a lo largo de ese sendero.

3.4.2 *El cuidado del terapeuta*

Otra cosa importante de la que habla Virginia Sátor, fue el cuidado de nosotros mismos como instrumentos para facilitar el espacio terapéutico. Es cierto que somos más útiles cuando



estamos como instrumentos más afinados con precisión y en óptimas condiciones, sólo entonces se puede encontrar con la otra persona y con su modelo del mundo.

Algunas recomendaciones son dedicar un tiempo preferencial a la familia y amigos y no estar siempre disponible por teléfono, pasar tiempo en la naturaleza. Recientemente ha sido una ayuda muy especial participar en un grupo de pares, así como mantener una relación continua con un mentor en temas espirituales y filosóficos. Otra forma puede ser mantenerse mental y emocionalmente sanos, cultivando lo que se llama jardín interno. Ese jardín que todos tenemos dentro y está siempre ahí para disfrutar, ahí en donde encontramos una tranquilidad especial en ese lugar que llevamos con nosotros mismos. Entonces, igual que un jardinero, sentirnos frescos y preparados para continuar, con energía y entusiasmo renovado, en el arte de ayudar a restaurar los jardines internos de otras personas de forma que también florezcan y den frutos (Aparicio, 2006).

3.5 Escucha Activa

No olvides llevar a cabo en cada sesión la escucha activa, que integra prácticamente todas las cualidades que hemos presentado como importantes para un proceso auténtico de escuchar, comunicar y acompañarnos unos a otros.

1. **Muestra un lenguaje no verbal de atención hacia la persona cuando te habla:** con la dirección de tu mirada y la orientación de tu cuerpo.
2. **Retro-rastrea** lo que la otra persona dijo: “Lo que me están diciendo es...”
3. **Pide a la otra persona que especifique lo que dijo:** “Puedes especificarme o decirme algo más sobre...”
4. **Identifica y describe el (los) sentimiento (s) del otro.** “Me parece que estás enojado..., porque... las cosas no salen como tú quisieras.” (Armendáriz, 2002).



3.6 Características del Manual

Este es un material que está pensado para el acompañamiento terapéutico para niñas y niños que han sufrido abuso sexual y a sus familias, la edad de los niños debe oscilar entre los 6 y 10 años de edad.

En donde entendemos acompañamiento terapéutico como la apertura de espacios de expresión y reconocimiento del impacto emocional que implica el abuso sexual, en donde a través de los cuales, se brindan elementos de apoyo terapéutico para disminuir el sufrimiento emocional, se propicia la reconstrucción de los lazos sociales y familiares, se apunta al desarrollo de las potencialidades individuales y de las capacidades locales, que permitan el restablecimiento de los derechos de las personas desplazadas y el desarrollo de un proyecto de vida sostenible.

La estrategia que se utilizó en este Manual, fue colocar, además del objetivo y la descripción detallada de algunas dinámicas de acompañamiento, breves notas o recomendaciones de acuerdo a su relación con el tema, actividad o sesión que estés impartiendo de tal manera que sea muy sencillo guiarte por los iconos o frases sencillas.

Además hemos incluido un glosario, en donde están incluidos algunos conceptos que te serán de utilidad al brindar acompañamiento.

Los íconos que encontrarás son los siguientes:



Números de sesiones



Material



Tiempo



Tarea en Casa



Estrategía o Sugerencias



3.7 Metodología

Como se muestra en la tabla 1.4, para diseñar la metodología del manual, hemos tomado como guía 3 teorías básicas de la Resiliencia de las cuáles hemos hablando más a fondo en el capítulo 1, en la tabla 1.4 se muestran los elementos principales, de las teorías de Edith Grotberg, la Rueda de la Resiliencia de Henderson y Milstein y la Casita de la Resiliencia de Vanistendael y los 8 elementos principales para el desarrollo del acompañamiento terapéutico.

	Tema	Edith Grotberg	La Rueda de la Resiliencia (Henderson y Milstein)	La Casita de la Resiliencia (Vanistendael)
1.	Educación Sexual Fisiológica y Anatómica	Yo soy Yo tengo	Fijar Límites Claros y Firmes	Necesidades Básicas Redes Afectivas
2.	Relaciones Familiares	Yo tengo Yo puedo	Brindar afecto y Apoyo Enseñar "Habilidades para la vida" Establecer y transmitir expectativas elevadas Brindar oportunidades de participación significativa	Necesidades materiales básicas Redes Afectivas
3.	Irá, Rencor, Odio y Enojo	Yo soy Yo estoy Yo puedo	Enseñar "habilidades para la vida" Brindar afecto y apoyo	Autoestima Aptitudes personales y Sociales
4.	Culpa y Vergüenza	Yo soy Yo estoy Yo puedo	Enseñar "habilidades para la vida" Brindar afecto y apoyo	Autoestima Aptitudes personales y Sociales
5.	Tristeza y Depresión	Yo soy Yo estoy Yo puedo	Enseñar "habilidades para la vida" Brindar afecto y apoyo	Autoestima Aptitudes personales y Sociales
6.	Perdón y Conciliación	Yo soy Yo estoy Yo puedo	Enseñar "habilidades para la vida" Brindar afecto y apoyo Enriquecer los vínculos prosociales	Autoestima Aptitudes personales y Sociales Apertura a nuevas experiencias
7.	Acompañamiento Psicosocial	Yo tengo	Brindar oportunidades de participación significativa Enriquecer los vínculos prosociales Enseñar habilidades para la vida	Búsqueda de sentido Apertura a nuevas experiencias
8.	Estrategias para evitar la re-victimización	Yo soy, Yo estoy, Yo tengo, Yo puedo	Brindar afecto y apoyo Establecer y transmitir expectativas elevadas Brindar oportunidades de participación significativa Enriquecer los vínculos prosociales Fijar límites claros y firmes Enseñar habilidades para la vida	Redes Afectivas Búsqueda de sentido Autoestima Habilidades personales y sociales Sentido del humor Apertura a nuevas experiencias

Tabla 1.4 Metodología Montoya-Estrada (2010).



3.8 Propuesta de Capacitación

<p>Actividad 1: Educación Sexual Fisiológica y Anatómica</p> <p>Objetivo: Que las y los niños identifiquen, conozcan y nombren las partes de su cuerpo.</p> <p>Palabras Clave: Conocimiento del cuerpo humano, Comunicación, Aprendizaje, Sexualidad, Límites.</p> <p>Metodología: “Yo soy”, “Yo tengo”, Fijar Límites claros y firmes, Redes Afectivas.</p> <p>Sesión 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Proyecta el vídeo “De dónde venimos” 2. Empieza con lo siguiente: “La sexualidad es un aspecto importante y positivo de nuestra vida, ya que a través de ella podemos amar, disfrutar y tener hijos, tú eres un ser sexual, y debes reconocer tu cuerpo como tuyo. 3. Pregunta al final si hay dudas e incita a los padres, cuidadores o tutores a que también resuelvan sus dudas y comenten la importancia de hablar de la sexualidad humana. <p>Sesión 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se le mostrará a la o el niño la silueta de la figura humana y se le dará un plumón. 2. Pregunta si reconocen la figura. 3. Pídeles que coloquen el nombre de las diferentes partes del cuerpo, incluidas las partes sexuales. En dado caso que no pueda escribirlas, puede nombrarlas el terapeuta, anotará cada una de las partes mencionadas y observará sus reacciones. <p>La reflexión debe ir encaminada al reconocimiento del cuerpo humano, además de hacer énfasis en los elementos “yo soy” y “yo tengo”, con ejemplos como: “Yo soy Pablo y soy niño y tengo un cuerpo que es solo mío.</p> <p>Sesión 3:</p> <p>Actividad 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Proyecta el vídeo “Tengo un problema” 2. Empieza con algo como: La sexualidad es algo importante, como ya lo hemos visto y ahora sabes que tu cuerpo es sólo tuyo, y eres tú quien lo puede observar y tocar, lamentablemente, no todos los mayores 	 3 Sesiones  C/u 1 hr. 30 min  Silueta en papel bond de un cuerpo humano 1 Plumón Video “De donde venimos”  En el caso de los videos es recomendable que los padres, tutores o cuidadores estén presentes y que se les hable previamente acerca del contenido.  Dales un baño de jabón o burbujas, dales tiempo de que
--	---



<p>comprenden esto y no viven bien su sexualidad. Hay algunos mayores, desconocidos o de la propia familia, que en lugar de vivir la sexualidad con personas de su edad, quieren vivirla con los niños y obligan a niñas y niños como tu a hacer cosas sexuales que ellos desconocen y no quieren. A esto le llamamos abuso sexual a los niños. Por eso vamos a hablar de este tema, vamos a seguir aprendiendo a decir NO y a pedir ayuda si esto nos pasa.</p> <p>La reflexión debe estar encaminada a mostrar a los niños a que si algo los hace sentir incómodos, pueden confiar en sus padres, cuidadores o tutores, y de no ser así hay otras personas a las que pueden acudir, como sus profesores, tíos, o tú como terapeuta.</p> <p>Se debe hablar de fijar límites claros y firmes, puedes terminar con lo siguiente: “Todos los niños y niñas tienen derechos que deben ser respetados por los adultos. Uno de tus derechos es decidir sobre tu cuerpo ya que tu cuerpo te pertenece. Nadie tiene el derecho a tocarte o mirarte si tú no quieres. Debes sentirte cómodo, seguro y feliz cuando alguien te acaricia o te mira con afecto. Si te sientes incómodo o desconfías cuando alguien te pide que te desvistas para mirarte, tienes todo el derecho a decir NO y a contarle a alguien de confianza lo sucedido para que te proteja”.</p>	<p>jueguen a solas.</p>
--	-------------------------

<p>Actividad 2: Relaciones Familiares</p>	
<p>Objetivo: Que las y los niños, reconozcan sus redes afectivas.</p> <p>Palabras Clave: Redes Afectivas, Comunicación, Amor, Comprensión, Empatía</p> <p>Metodología: “Yo tengo”, “Yo puedo”, Brindar afecto y apoyo, Redes afectivas.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inicia de la siguiente manera: “Todos nosotros tenemos secretos que preferimos no contar a nadie y que los dejamos para nosotros mismos. Otras veces se los contamos sólo a nuestros mejores amigos. No está mal tener secretos, pero debes saber que hay algunos que no debemos guardar porque son secretos malos y esto quizás nos hace sentir un poco molestos. Para diferenciar un buen secreto de un mal secreto, debemos pensar en las consecuencias que puede tener el guardarlo. En ocasiones alguien hace algo que no está bien y nos pide que guardemos el secreto. Por ejemplo, alguien puede abusar sexualmente de un niño y le pide que no se lo cuente a nadie. En este caso o en cualquier caso de agresión, si guardamos el secreto y no le contamos a nadie lo que ha pasado, nadie podrá ayudarnos y nadie podrá evitar que nos vuelva a pasar. Debemos contar lo ocurrido a un 	 1 Sesión  1 hr. 30 min  Hojas blancas y colores



<p>adulto de confianza para que evite que nos vuelva a pasar o que pueda pasarle a otros niños o niñas”.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Dile que te gustaría conocer a aquellas personas que más quiere y a las que más les tiene confianza, a estas se les llama “redes afectivas”. Puede incluir tíos, primos, profesores, amigos. 3. Una vez que haya terminado, se le pedirá que explique su dibujo, ¿Quién es ella o él?, ¿Los quieres mucho?, ¿Qué es lo que más te gusta de tu hermana o hermano?, debe hacerse énfasis en la importancia del amor y la comunicación entre la familia, con frases como: “yo tengo” por ejemplo: <i>yo tengo una familia que me quiere y me escucha</i> o “yo puedo” por ejemplo: <i>yo puedo contarle a mis papas cualquier cosa</i>. <p>Después de hacer esta reflexión pídele que escriba o mencione por lo menos 10 cosas que más lo hacen feliz, explicando previamente a que te refieres con felicidad, se puede dar un ejemplo como: “<i>Yo soy feliz y le demuestro amor a mi familia, cuando nos abrazamos y cuando ayudo a mis hermanos a hacer la tarea</i>”, puede sólo escribir los elementos y después el terapeuta puede ayudarlo a formar frases completas, para hacer énfasis en la importancia de brindar y dar afecto y de sentirse seguro con sus redes afectivas.</p>	 <p>Se recomienda que esta actividad sea sólo para la o el niño y el terapeuta.</p>  <p>Hagan en familia un collage con fotografías y dibujos de los momentos que han pasado juntos, ríanse recordando cada fotografía o dibujo.</p>
---	--

<p>Actividad 3: Irá, Rencor, Odio y Enojo</p> <p>Objetivo: Que las y los niños reconozca y transmita sus emociones de irá.</p> <p>Palabras Clave: Redes afectivas, Irá, Rencor, Odio, Enojo, Expresión de Emociones, Comunicación.</p> <p>Metodología: “Yo soy”, “Yo estoy”, “Yo puedo”, Brindar Afecto y Apoyo, Autoestima, Aptitudes Personales y Sociales.</p> <p>Sesión 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dale la pintura vinci y el papel bond, pídeles que pinten sólo con las manos, cómo es para ellos sentirse enojados. Déjalos que tiren o vacíen la pintura como ellos quieran. <p>La reflexión debe estar en torno al “yo puedo” puedo sentirme molesto y puedo expresarlo de distintas maneras.</p> <p>Sesión 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La segunda actividad recomendada es el juego de roles, en el cual se les pedirá a las y los niños que representen sólo con el cuerpo 	 <p>3 Sesiones</p>  <p>C/u 1 hr. 30 min</p>  <p>Pintura Vinci de diferentes colores, Papel Bond, Piñata</p>
--	--



<p>cuando se sienten o se han sentido molestos</p> <p>2. Pregúntales, cómo le harían para expresarlo o decirlo y a quien de todos sus familiares se lo contarían.</p> <p>La reflexión debe estar en torno de lo siguiente: “Todos tenemos problemas. A veces los podemos solucionar solos o se los podemos contar a nuestros amigos, pero otras veces son tan grandes que sentimos que nadie puede ayudarnos y nos sentimos molestos o pensamos que los demás se van a preocupar demasiado por lo que nos está pasando. Pero no es así, porque hay que recordar que la familia nos quiere de manera incondicional y es importante que tengamos la confianza de expresar nuestras emociones.</p> <p>En estos casos, lo mejor es compartir nuestras emociones, como el enojo y también los problemas que nos pueden estar afectando con alguien de confianza que pueda ayudarnos.</p> <p>Sesión 3:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuelga la piñata unos centímetros arriba de la estatura de la o el niño, él puede verla y si lo desea tocarla. 2. Dale papeles pequeños y hazle que escriba las emociones o sentimientos negativos por los que ha pasado en los últimos meses o días y pídele que meta cada papelito en la piñata. 3. Dile que esta es una actividad en donde él puede expresar todas esas emociones de enojo, rencor, odio y enojo, hacia la o las personas que le han causado daño y para eso tiene esa piñata, para que la rompa, si quiere gritar o llorar, está bien, y tampoco es necesario romperla, le pegará hasta que se sienta aliviado y tranquilo. <p>Es importante que estemos atentos a las emociones del niño, que permitamos que llore o grite y que al final si lo permite, hagamos la contención con un abrazo, esto multiplica las posibilidades de tranquilidad y acompañamiento, además de la posibilidad de escucha y de acción mucho más allá de lo que hubiese podido haber hecho solo.</p>	<p> Estas son actividades personales, es decir, sólo el terapeuta y el niño o el terapeuta y la familia.</p> <p>La sesión 3, también puede ser planeada para los padres, cuidadores o tutores, pero sin la presencia de la o el niño.</p> <p> Compren una pelota de esponja y permitan que exprese su enojo apretándola.</p>
---	--

<p>Actividad 4: Culpa y Vergüenza</p> <p>Objetivo: Que las y los niños sean capaces de concluir con las emociones de culpa y vergüenza a las que han tenido que enfrentarse a lo largo del abuso sexual.</p> <p>Palabras Clave: Culpa, Vergüenza, Redes Afectivas, Comunicación Efectiva, Expresión de Emociones.</p>	<p> 2 Sesiones</p>
---	---



Metodología: “Yo soy”, “Yo estoy”, “Yo puedo”, Enseñar habilidades para la vida, Brindar afecto y apoyo, Autoestima.

Sesión 1:

1. Muéstrale el juguete desarmable y explícale que es algo muy especial que has guardado desde que eras pequeño, y pídele que sea "muy cuidadoso". Parece estar en perfectas condiciones, sólo que en verdad el objeto está arreglado para que, en cuanto el niño lo toque, se rompa, de manera inmediata debemos poner atención en sus reacciones y debemos decirle que no se preocupe que el juguete se puede armar de nuevo, que no han tenido la culpa y que esa emoción que ha sentido puede cambiarla pues no ha hecho nada malo.

La reflexión debe ir encaminada de la siguiente manera: “Los adultos que abusan de los niños, pueden hacerlo obligándolos a través del uso de la fuerza o intentando engañarlos usando frases como: “no es nada malo”; “la vamos a pasar muy bien”; “va a ser nuestro secreto”; “yo sé que esto a ti también te gusta”. También pueden amenazarlos diciéndoles por ejemplo, “si no haces lo que te digo le haré daño a alguien que tú quieres”. O quizás los obliguen a no contarle a nadie a través de frases como: “si cuentas lo que pasa tu mamá te abandonará o la voy a matar”; “si cuentas nadie te va a creer”; “si cuentas todos creerán que es tu culpa”; “por tu culpa se destruirá la familia”. Lo importante es que tengas claro que un niño como tú NUNCA TIENE LA CULPA de las acciones de que los adultos abusen de los niños; ellos son los únicos responsables de sus actos y deben aprender que lo que hacen no está bien. Si un niño es abusado por un adulto, tiene derecho a decir NO y a contarle a alguien para que lo proteja. Y que aunque lo hayan hecho, siempre las cosas pueden arreglarse con ayuda de los demás.

Sesión 2:

1. Como ya vimos, hay cosas que nos pueden causar problemas con nosotros mismos o que nos sintamos mal o tristes, pero hay que recordar que las cosas pueden arreglarse con ayuda de los demás.
2. Por eso ahora vamos a tomar una hoja y colores.
3. Vamos a dibujar esta vez, nuestro cuerpo. Dales 15 minutos.
4. Ahora van a pintar o señalar con azul las partes del cuerpo que nos gustan mucho.
5. Y ahora con rojo, las partes del cuerpo que menos nos gustan.
6. Y también escriban a un lado todas aquellas cosas que hubiéramos deseado no pasarán o por las cuales nos sintamos avergonzados.



C/u 1 hr. 30 min



Juguete desarmable



Es recomendable que hagan esta actividad solo para las o los niños.



Dejalo que rompa algunos huevos, puede hacerlo dentro o afuera de casa, pregúntale como se siente hasta ahora, si quiere hablar o decirte algo, acompáñalo e incluyete en la tarea.



Dales oportunidad de que lo expresen, y coméntalo con ellos y hazles saber que cada parte del cuerpo es hermosa, porque es de ellos y porque cada una nos ayuda a hacer cosas distintas y aquellas cosas por las que sienten vergüenza, pueden arreglarse, queriéndonos y descubriendo que ahora somos más fuertes que antes.

<p>Actividad 5: Tristeza y Depresión</p> <p>Objetivo: El objetivo de esta actividad es brindar a las niñas y niños el espacio para que expresen sus emociones de tristeza y al mismo tiempo recuperen la confianza en ellos mismos.</p> <p>Palabras Clave: Tristeza, Depresión, Llanto, Redes Afectivas, Apoyo, Confianza.</p> <p>Metodología: Yo soy, Yo estoy, Yo puedo, Habilidades para la vida, Brindar afecto y apoyo, Autoestima, Aptitudes Sociales.</p> <p>Sesión 1:</p> <p>Actividad 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> Hoy haremos una actividad que se llama “Confianza en uno mismo”, para lo que les voy a pedir que se sienten en círculo y se pregunten uno a uno, ¿Qué te da confianza en ti mismo? Cada uno responderá con una frase como “Tengo confianza en mí mismo, porque tengo dos brazos fuertes” o “Tengo confianza en mí mismo, porque hay muchas personas que me quieren”. Dales entre 10 y 20 minutos para que hablen entre sí. Ya que hayan hablado entre sí, pregúntales, ¿Qué les da seguridad?, ¿Han descubierto algo nuevo de los demás o de ustedes mismos?, ¿Tienen más fortalezas de las que algún día pensaron? <p>Actividad 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> Me gustaría probar con ustedes un juego que se llama “Regalos”. Les voy a pedir que imaginen que pueden regalar cualquier cosa de este mundo. Podemos pensar en todos los regalos que quieran, pequeños, medianos, grandes, normales, raros, etc. Una vez que lo hayan elegido, dibújenlo en su hoja. Si quieren dar más de un regalo, está permitido. Dales 15 minutos. Ya que terminaron, repartan sus regalos, acérquense a la persona y decirle en voz alta, lo que les van a regalar, por ejemplo: Julio te regalo una almohada suavcita para que duermas tranquilo. 	 1 sesión  1 hr.  Hojas blancas y colores  Estas son actividades recomendadas para toda la familia.  Hagan un dibujo juntos (papá, mamá, hermanos, abuelos, tíos) dénse la oportunidad de crear y expresar lo que sienten.
---	---



<p>4. También ámate y dales un regalo.</p> <p>Actividad 3:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dales una hoja y pídeles que escriban una carta, como si estuvieran hablando con su mejor amigo, aquel al cual le tengan mucha confianza y le cuenten todo. 2. En esa carta, deben escribirles a su amigo, qué ha pasado en los últimos meses o días, cómo se sienten en su casa, con su familia, contigo, qué les gustaría hacer y qué es lo que más les gusta. 3. Pregúntales si quieren compartirla contigo, si no, pídeles que la lean con al menos un familiar. 	
---	--

<p>Actividad 6: Perdón</p> <p>Objetivo: Que las niñas y niños se den cuenta de la forma en que han aprendido a perdonar a los demás.</p> <p>Palabras Clave: Perdón, Comunicación, Amor, Comprensión, Redes Afectivas.</p> <p>Metodología: Yo soy, Yo estoy, Yo puedo, Habilidades para la vida, Brindar afecto y apoyo, Autoestima, Aptitudes Sociales.</p> <p>Sesión 1:</p> <p>Actividad 1:</p> <p>Dales la oportunidad de estar juntos, diles que es importante que se den el tiempo y el detenimiento para observar con detenimiento respuesta físicas de la otra persona, sus gestos, su postura corporal, sus palabras: ¿Su comportamiento cae más en el estilo “acusador”, “culposo”, “apenado”? Pregúntales directamente cómo se está sintiendo, pero no te confíes demasiado en la respuesta verbal porque recuerda que generalmente no somos muy honestos para expresar nuestros sentimientos. Permíteles poner en práctica revelar al otro lo que observaron y también pregúntales cómo se sienten al hacer esto.</p> <p>Actividad 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hoy vamos a hacer una actividad que se llama la “Gráfica del Perdón”, hay que reflexionar en todas esas ocasiones en las que hemos perdonado a los demás, porque nos han hecho daño o nos han hecho sentir tristes, por ejemplo, cuando tu amigo no te presta su juguete o no quiere jugar contigo. 	<p> 1 sesión</p> <p> 1hr.</p> <p> Hojas y Lapices</p> <p> Estas actividades están pensadas para trabajar con la familia.</p> <p> Pídele que haga una carta, en donde exprese todos los sentimientos y</p>
---	---



<p>2. Así que tienen que dibujar una gráfica de ese sentimiento, comienza a trazar una línea desde abajo a la izquierda partiendo de un punto que representa el inicio de tu vida y tienes que ir subiendo por cada momento en el cual hemos perdonado a alguien, a mamá, papá, hermanos, amigos, etc. Y escribe en cada una de esas líneas a quien ha sido las personas a la que has perdonado.</p> <p>Reflexiona con ellos sobre la importancia del Perdón como el camino para la sanación emocional, reflexionando que perdonar no es lo mismo que justificar, excusar u olvidar, el perdón debe estar enfocado a ese don, de sabernos fuertes y capaces de recuperarnos de las adversidades.</p> <p>Actividad 3:</p> <p>Al permitir el sentimiento de la otra persona respetamos su sentir, no lo enjuiciamos, negamos, ni tratamos de erradicarlo. Si alguien nos dijera que se siente muy incómodo con una situación, podríamos:</p> <p>Pregúntales, “¿Qué te ayudaría por ahora?, las respuestas pueden ser muy variadas, pueden decir que no quieren hacer nada o desear que esa emoción ya termine, pero con nuestra pregunta hacemos llegar el mensaje de que respetamos su sentimiento, a la vez que lo responsabilizamos de su manejo.</p> <p>Dales espacio para la exploración. A veces la persona sólo quiere una oportunidad para expresar sus sentimientos. Siempre podemos utilizar la pregunta, ¿Te gustaría hablar ahora de cómo te estás sintiendo?</p>	<p>emociones que ha vivido en los últimos meses o días, dile que puede guardarla en un lugar especial y cuando quiera compartirla, todos estarán dispuestos a escucharlo.</p>
--	---

<p>Actividad 7: Acompañamiento Psicosocial</p>	
<p>Objetivo: Que las niñas y niños se sientan acompañados a través del contacto físico y emocional de las personas que más ama.</p> <p>Palabras Clave: Redes afectivas, Contacto, Relajación, Acompañamiento, Amor.</p> <p>Metodología: Enriquecer los vínculos prosociales, Brindar oportunidades de participación significativa, Búsqueda de sentido, Apertura a nuevas experiencias.</p> <p>Actividad 1:</p>	<p> 1 Sesión</p> <p> 20 minutos</p>



Empieza diciendo que este es un ejercicio en el cual van a usar las manos, es una sesión en donde la relajación es lo que se quiere lograr.

Diles que las manos no sirven sólo para vestirnos, escribir, comer o llevar algo, sino también para tocar a los otros. Tocamos a nuestros padres y hermanos. También podemos tocar a las otras personas, siempre y cuando ellos no lo permitan. Sin embargo, alguna vez nos tocamos a nosotros mismos para demostrarnos amor y afecto.

¿Hay alguno que en este momento se sienta cansado? Quien levante la mano o asiente con la cabeza, tendrá que pasar al frente.

1. Ponte detrás de él/ella y comienza a hacer un masaje de hombros: a ver que notas, golpea los hombros y antebrazos de la persona, como si tocaras un piano, observa sus reacciones y regula la intensidad del masaje de modo que resulte agradable, continua así por 30 segundos.
2. Pregunta ¿Te ha gustado mi masaje?
3. Ahora vamos a participar todos (en el caso de la persona que quiera darle un masaje al niño, debe arrodillarse o estar a la altura del niño).
4. Deberán hacer parejas, alternándose.
5. Uno de ellos se pondrá de rodillas y pondrá su mano en el suelo, inclina la cabeza dulcemente hacia abajo, está tranquilo y relajado, el otro se arrodilla a un lado. Ahora, en silencio, le apoya con delicadeza las manos en la espalda.
6. Pásalas sobre la espalda a lo largo y a lo ancho como si fueran las patas de un animal lento y pesado (15 segundos).
7. Ahora haz que corra de aquí para allá con la punta de los dedos, ligeros como si fueran las patas de un ratón (15 segundos). Ahora serán como un caballo (15 segundos). Ahora mueve las manos como si fueran una enorme serpiente (15 segundos) y que tal que la espalda fuera un tambor, con golpecitos rápidos, delicados y elásticos (15 segundos)
8. Hagan una breve pausa e inviertan los papeles.

Comenta el ejercicio con todos, ¿Cómo se sintieron?, ¿Qué les gustó y qué no?, ¿Qué caminar les ha gustado más? Es importante que sepamos que este ejercicio les ayuda a los niños a perder el miedo de ser tocados.

Actividad 2:

Quiero enseñarles un juego, que quizás ya conocen pero al que frecuentemente no prestamos atención. Es el lenguaje del cuerpo...

1. Dales información sin usar palabras, mueve la cabeza con un SI o NO con la cabeza y pregunta si saben de qué se trata.
2. Comienza mostrando una expresión de cansancio, coloca las dos



Es recomendable usar ropa cómoda y algunas mantas o colchonetas.



Esta es una actividad recomendada para toda la familia.



Prueben comunicarse entre sí, por medio de gestos y guiños de los ojos.



<p>manos apretando la cabeza y pregunta que han visto, e incítalos a que se apropien de ese estado de ánimo, por ejemplo, Estoy cansado o lo que ellos crean, seguramente habrá muchas interpretaciones. Puedes hacer varias imitaciones, antes de invitarlos a que lo hagan ellos solos.</p> <p>3. Diles que ahora te gustaría verlos que hablan con el cuerpo, diciendo por ejemplo: Estoy enojado Estoy nervioso Me siento cansado Estoy aburrido Tengo miedo Tengo frío ¿Me ayudas?</p> <p>Dales tiempo para que se vean mutuamente y motívalos para que prueben nuevas expresiones. Recuerda a los padres o tutores que son los modelos a imitar de los niños, sobre todo porque existen lazos sentimentales y que si queremos que nuestros hijos nos cuenten o expresen lo que les está pasando, debemos darnos la oportunidad de conocerlos, observarlos y darles espacio de apoyo emocional.</p>	
--	--

<p>Actividad 8: Estrategias para evitar la Re-Victimización</p> <p>Objetivo: El objetivo es evitar la re-victimización no sólo de la o el niño, sino de la familia, formando redes afectivas.</p> <p>Palabras Clave: Comunicación, Redes afectiva, Amor, Comprensión, Acompañamiento, Familia, Expectativas, Límites.</p> <p>Metodología: Yo soy, Yo estoy, Yo tengo, Yo puedo, Brindar afecto y apoyo, Establecer y transmitir expectativas elevadas, Brindar oportunidades de participación significativa, Enriquecer los vínculos prosociales, Fijar Límites, Redes Afectivas, Búsqueda de Sentido.</p> <p>Sesión 1:</p> <p>Al finalizar esta metodología, las familias contarán con diferentes habilidades y estrategias que los harán más fuertes, debemos recordarles la importancia de fomentar factores de protección, recordando que una característica particular de la resiliencia es que podemos activar los factores independientemente de las experiencias adversas.</p> <p>1. Hagamos el juego de ¿Qué pasaría si...? Esto es simular una situación adversa o una catástrofe e imaginar qué haríamos para enfrentarla y</p>	<p> 2 Sesiones</p> <p> c/ u 1 hr. 30 min</p> <p> Hojas Blancas</p> <p> Esta es una</p>
---	--



<p>cuáles serían los factores resilientes que utilizaríamos, podemos utilizar los siguientes puntos y de ser necesario y ellos lo desean, pueden escribirlos y llevárselos a casa.</p> <p>YO TENGO una o más personas en las que puedo confiar:</p> <p>Sé que cuento con alguna persona en mi familia en la que puedo confiar en momentos de adversidad, pero no daré por sentado que esta persona se comportará siempre igual. Mantendré nuestra relación activa y la reforzaré pasando tiempo con ella, deberé pensar también en otra persona dentro de mi familia con la que pueda comenzar a construir una relación de confianza, ya que aquella en la que más confío en este momento puede mudarse a otro lugar, enfermarse o envejecer demasiado como poder ayudarme, ¿A quién conozco fuera de mi entorno familiar en quien podré confiar plenamente? Estas personas, ¿Viven cerca?, ¿Estarán disponibles para tener una charla y compartir aquello que pensamos y sentimos?, ¿Pueden brindarme el apoyo que necesito en la mayoría de las situaciones o solo en algunas?, ¿Con quién más podré construir una relación de confianza y cómo pienso hacerlo?</p> <p>YO TENGO límites en mi comportamiento</p> <p>¿Sé hasta dónde puedo llegar cuando pido ayuda a los demás o espero recibirla?, ¿Sé hasta qué punto puedo sentirme dependiente de una persona para poder enfrentar las adversidades? Tal vez necesitaré práctica en cuanto a pensar y establecer límites para mi propia conducta cuando busco apoyo en otra persona, para lograr utilizar eficazmente las pautas para enfrentar adversidades, necesitaré considerar el valor y las limitaciones de cada uno.</p> <p>YO TENGO una familia y un entorno social estable</p> <p>A medida que la gente se muda a otros lugares, los jóvenes dejan su casa y los parientes mueren, tengo la posibilidad de hacer nuevas relaciones para construir una nueva familia. Por el hecho de ser parte de una comunidad, puedo ser más activo dentro de esta, creando relaciones y contribuyendo a su crecimiento y estabilidad. ¿Puedo donar mi tiempo a un centro de atención para niños o jóvenes?</p> <p>YO SOY una persona que se respeta a sí misma y a las demás</p> <p>Cuando tengo respeto por mí mismo, no permito que otras personas se aprovechen de mí o me humillen sin dejar de manifestar mi protesta y de pedir una aclaración como muestra del respeto que merezco. Si soy víctima de maltrato físico o emocional, como por ejemplo en una situación violenta, es necesario que recuerde que no importa lo que suceda siempre tendré respeto por mi persona.</p>	<p>actividad recomendada para la familia, pero está atento a seguir acompañando de manera individual.</p> <p> Busquen estar juntos, comunicarse, mirarse, observarse, abrazarse y saber uno del otro, sin invadir el espacio del otro.</p>
--	---



YO SOY seguro de mí mismo, optimista, confiado y tengo muchas esperanzas

¿Todavía siento que las cosas van a funcionar para mí si me esfuerzo para lograrlo?, ¿Visualizo resultados positivos? Incluso cuando las situaciones adversas no tienen buenas perspectivas futuras, ¿Tengo esperanzas de que vaya a encontrar una solución para poder seguir viviendo con ellas? Sabemos que el hecho de ser optimistas y confiados hace que las posibilidades de enfrentar y superar adversidades sean mucho más exitosas. ¿Puedo renovar mi fe si tengo un contacto más cotidiano con aquello en lo que creo (plegarias y rezos, celebraciones religiosas, retiros)?

YO PUEDO expresar mis pensamientos y sentimientos en mi comunicación con los demás

¿Logro expresar mis pensamientos y sentimientos sin sentir demasiada vergüenza o duda? ¿Necesitaré ampliar mi vocabulario para poder describir con precisión mis emociones?, ¿Puedo ayudar a esta persona a comprender más claramente sus pensamientos y sentimientos durante esta conversación? Deberé practicar qué le diría a alguien que ha hecho sentir angustiado para poder estar tranquilo y encontrar las palabras adecuadas.

YO PUEDO pedir ayuda cuando la necesito

¿Puedo pedir ayuda sin sentirme una persona débil? Puedo practicar pidiendo ayuda en las personas cosas (cambiar de lugar los muebles, planear o cocinar una cena con amigos) y ver las reacciones de las personas hasta poder predecir de qué manera responderán. Si en el primer intento no lo logro, ¿Cuento con otras posibilidades para acercarme?, ¿Traté de utilizar la guía telefónica, llamar para solicitar información o consultar con otra persona que haya pasado por una adversidad similar?

C ONCLUSIÓN

“Cuando niña, me regalaron un rompecabezas de mil piezas, ahora cada reto que tengo es como armar ese rompecabezas, sé que costará trabajo, pero también sé que lo lograré”

Cintia Estrada

Es sorprendente conocer las estadísticas que refieren al abuso sexual, tan sólo en los últimos estudios entre un 20% y un 25% de las mujeres, y entre un 10% y un 15% de hombres han sufrido esta clase de maltrato, que vulnera la vida de cualquier niño, de su familia y hasta de su entorno, siendo la falta de cultura de prevención un factor de riesgo y vulnerabilidad para cualquier familia, lo más grave de esto es que la mayoría de las personas guardan silencio por miedo y desconocimiento, siendo esto el mayor enemigo de todos.

Sabemos que no es fácil, que es un proceso doloroso, en donde, quizás no vean la salida, pero es fundamental no quedarse con los brazos cruzados, colaborar difundiendo información e involucrarse en la educación de cualquier niño.



Es importante que nos demos cuenta y que alcemos la voz para prevenir el abuso sexual, y esto sólo lo vamos a conseguir a través de la comunicación y la educación, ya sea en las escuelas, en casa o en la propia comunidad, tenemos la fortuna de que los niños que cuentan con factores de protección como la comunicación, la apertura de información, el cariño, el amor y la confianza, no son presas sencillas de los abusadores, pensando en que estos, no son totalmente seres desconocidos por la familia, la mayoría de ellos están dentro del contexto en el que el niño se desenvuelve, un profesor, un papá, una mamá, un tío, un primo, un amigo, un compadre, por distante que parezca, puede ser el abusador, el cual buscará la parte más débil de su víctima para llevar a cabo su plan, si no nos cegáramos ante esta posibilidad y acabáramos con tantos tabúes, seguramente la cifra de abusos se reduciría.

Sin embargo, sabemos que las víctimas ya existen y por lo tanto el compromiso existe, acompañar a sanar las heridas de quienes han sido quebrados por otros, he encontrado que la resiliencia procura y cuida esa parte humana de lucha, de sobrevivencia, de aprender y activarse ante las adversidades.

Por esa razón, he utilizado en esta tesina la resiliencia como base para la atención de niños que han sufrido abuso sexual, buscando el bienestar de toda la familia, un acompañamiento que tiene que ver con una nueva forma de prevención, atención y seguimiento, buscando en todo momento mirar la luz entre tantas sombras.

Pensé en los profesionales porque ellos cumplen un papel importante en la prevención, detección e intervención, cuando alguno de nuestros niños está sufriendo una situación de riesgo o se están vulnerando sus derechos desde cualquiera de los contextos donde vive.

Por otra parte, los padres tienen el compromiso y la obligación de formar a sus hijos, de hablarles con claridad y ayudarles a no caer en situaciones de riesgo, a mantenerse informados y con los ojos abiertos ante cualquier posibilidad, algo que debemos aprender es a confiar en las palabras, frases, actitudes de los niños.

Un día, escuche que le mejor forma de prevenir un abuso, es conociendo, es decir, saber cómo y qué características tienen los niños que están a nuestro alrededor, sean nuestros hijos, amigos, vecinos, sus gustos, sus movimientos, gestos, muecas, juegos, amigos, todo lo referente a ellos, para poder detectar cualquier conducta o actitud extraña de su parte y poder intervenir a tiempo.



Colaboremos con la promoción de los derechos de los niños, con la difusión de esta problemática y con acciones que lleven a la protección no sólo de nuestros hijos, si no, de todos los niños, pues como sociedad tenemos la responsabilidad social de cuidar y procurar a esos niños que se convertirán en el futuro y que además tienen todo el derecho de disfrutar una infancia feliz y plena, no llena de sufrimientos y culpas.

GLOSARIO

“Abrazo: capacidad que tienen las personas de mostrar su afectividad plena en una muestra física y en pequeñas dosis”

JMA

Aceptación: Acción de aprobar, dar por bueno o recibir algo de forma voluntaria y sin oposición.

Acompañamiento: Implica reconocer y entender la realidad del otro y entrar a ella.

Afecto: El afecto es un proceso de interacción social que se da entre dos o más personas, es algo que fluye y se traslada de una persona a otra. Brindar afecto requiere un esfuerzo y una intencionalidad, pues las personas se esmeran en demostrar ese afecto y fomentan conductas para ello. Se puede definir también el afecto como el trabajo no remunerado en beneficio de la supervivencia de otras personas.

Asertividad: Es aquel estilo de comunicación abierto a las opiniones ajenas, dándoles la misma importancia que a las propias. Parte del respeto hacia los demás y hacia uno mismo, planteando con seguridad y confianza lo que se quiere, aceptando que la postura de los demás no tiene por qué coincidir con la propia y evitando los conflictos de forma directa, abierta y honesta.



Asesoría Psicológica: Es un proceso de auto descubrimiento en el cual a través de un acompañamiento profesional, la persona valora y genera nuevas estrategias y soluciones en beneficio de su desarrollo personal y social a través de técnicas psicológicas, que van desde la estabilización y contención emocional, hasta el desarrollo y potencialización de sus capacidades y recursos en la consecución de su tranquilidad y bienestar. Lo cual permite a la persona alcanzar sus metas propuestas.

Autoestima: También denominada amor propio o auto apreciación, es la percepción emocional profunda que las personas tienen de sí mismas. Puede expresarse como el amor hacia uno mismo.

Capacitar: Acción de preparar a alguien para una determinada labor.

Comunicación Efectiva: Formas que desarrollan las personas para decir lo que piensan, sienten, quieren, desean, esperan y viven. Abarca el sentido que las personas le dan a la información que reciben y que quieren expresar a otros de manera clara y constructiva, lo que permite tomar conciencia y ser responsable al conocer su realidad familiar y social por muy dura que ésta sea para encontrar alternativas posibles de realizar.

Crear: Realizar algo partiendo de las propias capacidades.

Depresión: Estado de ánimo bajo, combinado con un poco de tristeza, o sin ánimos, es normal sentirnos así en algunos momentos, sin embargo si este síntoma se presenta frecuentemente es importante buscar apoyo profesional.

Dinámica de grupo: Se define como las actitudes y sentimientos que presentan los componentes de un grupo ante la presentación de un problema o actividad al que deben dar solución.

Escuchar: Prestar atención a lo que se oye.

Facilitar: Hacer fácil o posible un trabajo o una acción.

Fomentar: Impulsar, promover, favorecer.

Habilidad: Capacidad y disposición para hacer algo. Grado de competencia de una persona frente a un objetivo determinado.

Identidad: Construcción del concepto de sí mismo.

Imaginación: Facultad de la mente de representar las imágenes de las cosas reales o ideales.

Impulsar: Promover una acción.



Orientar: Dirigir intereses, conductas o acciones hacia un objetivo determinado.

Perdón: Significa, pasar, cruzar, pasar por encima de" y "donar, donación, regalo, obsequio, hasta que se cumpla el tiempo estipulado por sí mismo. Dejar atrás el resentimiento y la venganza. Debemos recordar que el perdón no significa que estés de acuerdo con lo que pasó, ni que lo apruebes, ni que lo vas a olvidar. Perdonar no significa dejar de darle importancia a lo que sucedió, ni darle la razón a alguien que te lastimó. Simplemente significa dejar de lado aquellos pensamientos negativos que aparecen acerca de alguien o algo que nos causó dolor. Dejando las cosas como están y continuando tu vida.

Reconocimiento: Derecho que tienen los seres humanos de ser reconocidos como personas a ser escuchadas, vistas en los aspectos positivos para garantizar un proyecto de vida propio en consonancia con el entorno social.

Reflexión: Capacidad del ser humano, proporcionada por su racionalidad, que le permite pensar detenidamente en algo con la finalidad de sacar conclusiones.

Sentido de Vida: Forma de comprender la realidad con mayor profundidad, es dar más importancia a la formación filosófica, para planear un proyecto de vida personal y familiar

Somatización: Se refiere a manifestar de manera física los síntomas emocionales o psíquicos.

Tolerancia: Capacidad para reconocer y entender las diferencias individuales, aceptarlas y construir comunidades partiendo de las diferencias.

BIBLIOHEMEROGRAFÍA

“En síntesis, buscamos adentrarnos en la dinámica de una persona resiliente, que a pesar de lo pesado, difícil e incierto de su destino, nos muestra que la vulnerabilidad puede ser el camino del crecimiento, que los riesgos son el matiz de esa pintura que nosotros creamos y que las amenazas se convierten en la magia pura de los momentos cumbres de la vida”

Jorge Montoya Avecías

Acevedo, E.V. y Mondragón, O.H. (2005). **Resiliencia y Escuela**. Revista Pensamiento Psicológico. 1(5) 21-35

Amar, M.J.; Kotliarenko, M.A. y Abelló, L.R. (2003). **Factores Psicosociales asociados con la Resiliencia en niños Colombianos: Víctimas de Violencia Intrafamiliar**. Revista Investigación y Desarrollo. 11(1) 162-197.

Anzola, M (2003). **La Resiliencia como factor de protección**. Revista EDUCERE. 22 (1) 2-12

Armendáriz, R.R. (2002) **Aprendiendo a Acompañar**. México: PAX

Arredondo, O.V. (2002) **Guía Básica de Prevención del Abuso Sexual Infantil**. ONG Paicabs: Chile.

Arzate, V. (2005) **Pedofilia un problema que nos concierne a todos**. España: Gaceta CUC



- Bacigalupo, F.A.; Covarrubias, E.G. y Vengará, N. J (1998) Algunas Nociones sobre Resiliencia e Incesto. En: **Estudio Exploratorio: Descripción en niños de nivel socioeconómico bajo y medio-bajo con y sin experiencia de incesto, de 7 a 12 años**. Chile: Paicabs
- Barudy, J. (1998) **El Dolor invisible de la infancia**. En: Una lectura ecosistémica del Maltrato Infantil. Buenos Aires: Paidós.
- Barudy, J. (2006, abril). **Abuso sexual Infantil**. Recuperado en: http://www.psicosocial.net/index.php?option=com_docman&task=view_category&Itemid=52&subcat=9&catid=8&order=valoracion&asc=ASC
- Bernard, B. (1991). **Fostering Resiliency in Kids**. En: Protective Factors in the Family, School, and Community. Regional Educational Laboratory: San Francisco.
- Bowlby, J. (1992) **Vulnerabilidad y Resiliencia**. México: Paidós. (7-20)
- Bueno, D.G. (2007). **Resiliencia y Apoyo Psicosocial al Estudiante**. Revista GRIOT. 12(2) 5-15
- Burak, S.D. (1997). **Protección, riesgo y vulnerabilidad. Organización Panamericana de la Salud. Cuadernos del CEPAL**, 76 (1) 17-36
- Cáceres, C.; Vanoss, M.; Hudes, E.; Reingold, A. y Rosasco, A. (1997). Young People and the Structure of Sexual Risks in Lima. AIDS, 11 (1), 67-77
- Castañeda, C. A.; Castamán, D. D. y Pimentel, R. R. (2003). **Niñas y Adolescentes con Historia de Abuso Sexual Infantil**. Katholieke Universiteit Leuven Faculty of Psychology and Educational Sciences Center for research on psychotherapy and psychodynamic psychology
- Castro, M.E. y Llanes, J. (2006) **Tutoría en Resiliencia**. Revista Liberaddictus. Vol. 94(1) 101-104.
- Claramunt, C.M. (2000) **Abuso Sexual en Mujeres Adolescentes. Organización Panamericana de la Salud**. Programa Mujer, Salud y Desarrollo. OPS: Costa Rica
- Creus, U. (2010) **¿Qué es el Abuso Sexual Infantil? (A.S.I.)** Recuperado en: <http://www.abusosexualinfantilno.org/base/>



- Cruz, B. (2007). **Tesis: Elementos de la resiliencia que ayudan a interpretar las actitudes y acciones de alumnos exitosos de zonas marginadas.** Ciencias de la Educación, División de Educación y Humanidades: Universidad de Monterrey.
- Cyrulnik, B. (2002). **Los Patitos feos: La Resiliencia una infancia infeliz no determina la vida.** Barcelona: Gedisa
- Cyrulnik, B.; Tomkiewicz, D.; Guenard, T.; Vanistendael, S. y Manciaux, M. (2003) **El realismo de la esperanza.** Barcelona: Gedisa
- Del Barrio, Frías, D y Mestre, V. (1994). **Autoestima y depresión en niños.** Revista de Psicología General y Aplicada. 47 (4) 471-476
- Deza, V.S. (2005) **Factores de Riesgo en la Prevención del Abuso Sexual Infantil.** Revista Liberabil. 11 (1) 19-24.
- Díaz, M. y Durán, A. (1999). **Prepararnos para la comunicación en convivir en familia sin violencia.** España: Save the Children.
- Echeburúa, E. y Corral, P. (2006) **Secuelas Emocionales en Víctimas de abuso sexual en la infancia.** Revista Médica. Vol. 12 (2) 75-82
- Finkelhor, D. (2005) **Abuso Sexual al menor: Causas, consecuencias y tratamiento psicosexual.** México: PAX
- Galdós, P. (1998) **Farmacología Clínica.** México: Mc Graw Hill. PP. (23-45).
- Greco, C.; Morelata, G. e Ison, M. (2006). **Emociones Positivas: Una herramienta psicológica para promocionar el proceso de resiliencia infantil.** Psicología, Cultura y Sociedad. Recuperado en: www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/.../7Psico%2006.pdf. Citado el: 21 de febrero de 2010.
- Greco, M.B. (2001). Cuando las y los jóvenes tienen la palabra. **El embarazo adolescente: Una temática para trabajar en la escuela.** Revista Ensayos y Experiencias. 38 (7) (53-63)



- Grotberg, E. (1996). **Guía de promoción de la Resiliencia en los niños para fortalecer el espíritu humano**. Holanda: La Haya:
- Grotberg, E. (2001) **Resiliencia descubriendo las propias fortalezas**. Buenos Aires: Gedisa. PP. (55-62).
- Grotberg, E. (2003). **Nuevas Tendencias en Resiliencia**. En: Descubriendo las propias fortalezas. México: Paidós
- Grotberg, E. (2006) **La Resiliencia en el mundo de hoy: como superar las adversidades**. Buenos Aires: Paidós. PP. (12-15)
- Hawkins, J. D. y Catalano, R. F. (1990). **20 Questions**. En: Adolescent Substance Abuse Risk Factors. Seattle: WA
- Henderson, N y Milstein, M (2003). **Resiliencia en las Escuelas**. Buenos Aires: Paidós.
- Horno, G.P.; Santos N. A. y Molino A. C (2001) **Abuso Sexual Infantil: Manual de Formación para Profesionales**. Save de Children
- Informe Mundial sobre Violencia (2007) **La Violencia Sexual**. Recuperado en: www.informemundialsobreviolencia.com
- Kotliarenco, D.; Cáceres, I y Fontecilla, M. (1997). **Estado de Arte en Resiliencia**. Organización Panamericana de la Salud. CEANIM
- León, A.A. (2008). **Impacto Psicológico del Abuso Sexual Infantil**. Sociedad de Psicoterapia y Psicoanálisis del Centro.
- Manciaux, M. (2003) **La Resiliencia resistir y rehacerse**. Barcelona: Gedisa. PP. (23-40).
- Marchat, E.P. y Soto, C.S. (2009) **Reacciones Maternas Inusuales frente al Incesto Paterno**. Revista de Estudios de la Violencia. Vol. 8(1) 3-28
- Márquez, G.A. (2005) Rostros del Silencio: La Jerarquía Católica y el Abuso Sexual Infantil. En: **México: Red por los derechos de la infancia en México**. México



- Martínez, J. (1999). **Aprendizaje en la Universidad: Desafío del Siglo XXI. Del énfasis en los productos al énfasis en los procesos.** Revista Latinoamericana de Psicología. 3 (3) 45-56
- Melillo, A; Suárez, E. y Rodríguez, D. (2004). **Resiliencia y subjetividad.** México: Paidós
- Montoya, A. Jorge (2010). **Psicología de Emergencia. El abordaje del Potencial Suicida.** Material del Curso Terapia Breve de Emergencia. Proyecto CREAS, Crisis, Emergencias y Atención al Suicidio. FESI-UNAM. México: Autor
- Munist, M; Santos, H; Kotliarenco, M.A.; Suárez, E.N.; Infante, F.; Grotberg, E. (2003) **Manual para la Identificación y Promoción de la Resiliencia en Niños y Adolescentes.**
- Muñiz, V y De Pedro, F. (2005) **Educación para la Resiliencia.** Revista Complutense de Educación. 16 (1) 107-124. Organización Panamericana de la Salud. Recuperado en <http://www.paho.org/spanish/hppadol.htm>. Citado el 19 de febrero de 2010.
- Ospina, D.E.; Jaramillo, D.E., Uribe, T.M. (2005). **La Resiliencia en la Promoción de la Salud de las Mujeres.** Revista Invest Education Enferm.123 (1) 78-89.
- Pagliarulo, E. (2004) **Espacio para la construcción de la Resiliencia.** Ensayo CISS: Barcelona
- Perrone, R. y Nannini, M. (1997). **Violencia y abusos sexuales en la familia: un abordaje sistémico y comunicacional.** Buenos Aires: Paidós.
- Pía, B. M. (2010) **El Coach como Tutor de Resiliencia.** Recuperado en: <http://bitacora.bligoo.cl/content/view/707512/El-Coach-como-Tutor-de-Resiliencia.html>
- Red de Sanción Social Contra el A.S.I., (2010) Recuperado en: http://www.abusosexualinfantil.org/inicio/index.php?Itemid=49&id=14&option=com_content&task=blogsection
- Redondo, F.; Ortiz, O. M. (2005) **El abuso sexual infantil.** Boletín de la Sociedad de Pediatría de Asturias. Vol. 45 (2) 3-16



- Ríos, T. A. (2009). **La Autoestima en los niños y niñas**. Revista Innovación y Experiencias Educativas. 45 (1) 1-8
- Rodríguez, A. Castañeda, C. y Guevara, B. (2005). **Estudio de casos sobre factores resilientes en menores ubicados en hogares sustitutos**. Bogotá: PUJ
- Rutter, M (1990) **La deprivación materna**. Madrid: Morata. PP. (200-215).
- Rutter, M. (1985) **Fundamentos científicos de psiquiatría del desarrollo**. Barcelona: Salvat. pp. (349-368).
- Ratter, M. (1987). **Psychosocial resilience and protective mechanisms**. Am J Ortos Magazine. 57(3) 316-329.
- Ratter, M. y Ratter, M. (1992). **Developing Minds: Challenge and Continuity across the Life Span**. Gran Bretaña: Penguin Books. PP. (87-89)
- Saborío, R.M.; Rivera M. J.; Cruz, M.F. y Vargas, S.G. (1999) **Observaciones sobre un caso de incesto y revisión de la literatura actual**. Revista Ciencias Médicas. Vol. 4(2) 69-76
- Sátir, V. (2004) **Ejercicios para la Comunicación Humana**. México: PAX
- Serisola, C. (2003) **Resiliencia y programas preventivos**. Recuperado en: <http://www.monografias.com/trabajos13/resili/resili.shtml>
- Topping, K. (2000) **Tutoría: Serie Prácticas Educativas**. Vol. 14(1) 3-41
- Ugarte, D.R. (2005). **La Familia como Factores de Riesgo, Protección y Resiliencia en la Prevención del Abuso de Drogas en Adolescentes**. Recuperado en: http://www.cedro.org.pe/ebooks/friesgo_cap5_p130_169.pdf. Citado el: 2 de febrero de 2010.
- Vanistendael, S. (1997). **La Resiliencia o el Realismo de la esperanza**. Barcelona: Gedisa.
- Vanistendael, S. y Lecomte (2002) **La felicidad es posible: despertar en niños maltratados la confianza en sí mismo: construir, la Resiliencia**. Barcelona: Gedisa.
- Villalba, Q.C. (2004). **Aplicaciones en la Intervención Social**. Sevilla: UPO