



INSTITUTO UNIVERSITARIO SOR JUANA

ESCUELA DE PSICOLOGÍA INCORPORADA A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE DE INCORPORACIÓN 8951-25

TEMA:

**LA IMPORTANCIA DE LA RESILIENCIA EN NIÑOS QUE HAN SUFRIDO
ABUSO SEXUAL**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

MIGUEL ANGEL NOGUERÓN RAMOS

DIRECTOR DE TESIS:

MTRO. ÁNGEL EDUARDO GONZÁLEZ CAMPOS

TEHUACÁN, PUEBLA. 2021.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

DEDICATORIA

La presente tesis va dedicada a mis padres que me han sostenido, apoyado y acompañado a lo largo de este proceso, brindándome su amor y cultivando en mí la perseverancia, la responsabilidad, el respeto y la motivación para nunca rendirme.

A mis hermanas Alejandra y Diana que siempre han confiado profundamente en mí, me han apoyado y me motivaban cuando había días oscuros, siempre estaban ellas; por sus grandes consejos de vida que he recibido para seguir creciendo como persona. Gracias por su cariño y apoyo.

A mis amigos que se han convertido en familia. Gracias por todo el gran apoyo, el cariño, los consejos, los momentos, las risas y los abrazos que siempre me brindan. Agradezco de corazón su motivación, su cariño y siempre creer en mí, así como por la aceptación incondicional que siempre me han brindado.

Y, por supuesto, a mí mismo por haber seguido adelante, no darme por vencido y motivarme a pesar de las adversidades y obstáculos que me ha presentado la vida. Esta tesis te la dedico a ti, pequeño Miguel de 8 años, y así confiar que las luces siempre superan a las sombras.

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, quiero agradecer a Dios. Gracias Señor por no dejarme solo, por brindarme luz al final del túnel, por siempre acompañarme y darme fuerzas para seguir adelante a pesar de los obstáculos y dificultades de la vida.

Quiero agradecer al Instituto Universitario Sor Juana, que me abrió las puertas no sólo por la formación en mis primeros pasos como profesional, sino, además, por brindarme alegría, amor, apoyo, escucha, momentos de conexión con uno mismo y sobre todo por siempre recibirme con los brazos abiertos, sin duda alguna fue una de las mejores experiencias en mi vida y siempre te llevaré en el corazón.

Agradezco sinceramente con todo el cariño a mi asesor el Doctor Ángel Eduardo González Campos por su compromiso en guiarme profesionalmente desde el primer semestre de universidad; su pasión, conocimiento, sabiduría, escucha, paciencia y su exigencia han sido motivos de mi formación. Gracias por siempre confiar en mí, motivándome a esforzarme y dar lo mejor, sin duda cada uno de los trabajos realizados y el trabajo con pacientes siempre fue pensado en la exigencia que usted nos ponía para llegar a ser grandes profesionales de la salud mental. Le guardo un gran respeto y admiración por todo lo que ha logrado y por todo lo que transmite a los demás, sin lugar a dudas es un gran profesional y estoy muy orgulloso de haber sido su alumno y de acompañarme a lo largo de esta tesis que significa mucho para mí. Gracias, Profe Lalo.

También agradezco a la Mtra. Irma Magnolia Ramírez González, quien me ha apoyado desde mis inicios como estudiante “pollito”, por su gran calidez humana, por su escucha, por sus consejos, por su manera apasionado por hacer las cosas y de motivarme a vivir mi etapa como universitario. Estoy muy orgulloso de haber sido su alumno y gracias por tanto conocimiento compartido para nuestra formación. Gracias por acompañarme

actualmente de una manera más profunda y analítica, sin duda alguna me ha ayudado a madurar y a crecer como persona y profesional, siempre le estaré enormemente agradecido de todo corazón.

Gracias también a todos mis maestros que me formaron durante estos 4 años, a mi padrino de generación, el profe Raúl; el profe Ángel, la maestra Blanca, el profe Cesar, la maestra Laura, la miss Toñita, a miss Mailet y, sobre todo, a miss Viri, gracias por confiar en mí, apoyarme en cada momento de mi formación y brindarme día tras día nuevos conocimientos acerca de esta bella profesión.

Le doy gracias a mis amigos que me han acompañado a lo largo de este camino y, aunque sean pocos, son los mejores que la vida me pudo haber dado. Gracias por confiar y creer en mí: a mí trio perfecto Elisa, Guadalupe Valentín y Mercedes; a mi amigo Aldo; a mis amigas que, aunque nos veamos poco, siempre estaremos el uno para el otro, Karina y Areli, y a mi nueva amiga que ha sido un pilar de confianza, Fabiola.

A Leo, que a pesar de que la geografía nos separa, siempre estaremos unidos de corazón. Gracias por ser esa persona especial en mi vida, por creer en mí y por demostrarme una gran lección de vida. Agradezco al destino por haber coincidido contigo y brindemos por la esperanza. Sigamos construyendo y logrando triunfos en la vida.

Gracias a mis compañeros de generación por todos los momentos buenos y divertidos que pasamos dentro del aula, así como también viajes, congresos, exámenes, viernes de lectura, las bromas y risas nunca faltaron, en especial a mis chicos David, Maribel, Goretti y Yasmín.

Por último, quiero agradecer a una gran persona muy especial para mí, la Licenciada Norma Notario Guevara, Directora de Centros de Integración Juvenil Tehuacán, donde tuve el honor de realizar mi servicio social y posteriormente poder trabajar. Gracias por mucho,

Lic., siempre estaré muy agradecido y feliz de lo mucho que me apoyó todo ese tiempo, por darme el voto de confianza para realizar proyectos, por motivarme y decirme el gran potencial que tengo y por nunca dudar de mí, siempre la llevaré en el corazón. Y a la Licenciada Sara que me siguió formando como profesional y por apoyarme en varias ocasiones siendo mi formadora cuando recién ingrese a Centros de Integración Juvenil.

RESUMEN

En la actualidad el abuso sexual está siendo una problemática a nivel mundial que afecta a diferentes poblaciones, principalmente a niños, niñas y adolescentes, generando consecuencias negativas para su posterior crecimiento. Aunque vivir un acontecimiento traumático es sin duda uno de los trances más duros, los niños pueden superar y seguir adelante a pesar de la adversidad, a partir de generar en ellos la capacidad de resiliencia, que es considerada, como la capacidad para afrontar los traumas de la vida y de continuar desarrollándose psicológicamente sanos y exitosos en la vida. A través de la presente investigación documental, se presentan y revisan conceptos como el abuso sexual infantil, la resiliencia, el papel de la familia y el apoyo social, para poder comprender la importancia que tiene el desarrollo de la resiliencia en el niño que ha sufrido un abuso sexual y como la familia y la sociedad ayudan a fomentar y construir esta capacidad resiliente en los menores. Detallando que la resiliencia se va construyendo a partir de los primeros vínculos emocionales con el niño y sus padres o cuidadores, esto con base a la teoría del apego del psicoanalista John Bowlby, para que se vaya cimentando una base segura en ellos y generar capacidades adaptativas para posibles problemáticas del futuro. Así mismo, se habla acerca de los tutores de resiliencia que funcionan como apoyo, brindan protección y seguridad al niño para poder expresar el secreto del trauma del que han sido víctimas.

Palabras clave: Abuso sexual, Resiliencia, Familia.

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE FIGURAS.....	9
ÍNDICE DE TABLAS	10
INTRODUCCIÓN.....	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
JUSTIFICACIÓN	18
I. METODOLOGÍA PROPUESTA.....	29
1.1 Objetivo general.....	29
1.2 Objetivos específicos	29
1.3 Pregunta de investigación.....	29
1.4 Tipo de estudio.....	29
1.5 Diseño de estudio.....	31
1.6 Técnica e instrumento de investigación	32
II. ABUSO SEXUAL INFANTIL.....	34
2.1 Concepto.....	34
2.1.1 Condiciones que intervienen en la dinámica del abuso sexual infantil	43
2.1.2 Tipos de abuso sexual	45
2.2 Consecuencias a corto y largo plazo.....	49
<i>Consecuencias psicológicas a corto plazo y largo plazo del abuso sexual infantil.</i>	<i>53</i>
2.3 Factores de riesgo y de protección.....	56
<i>Factores de riesgo.....</i>	<i>57</i>
<i>Factores de protección</i>	<i>59</i>
III. RESILIENCIA.....	63
3.1 Antecedentes	63

3. 1. 1 Delimitación del concepto.....	67
3. 1. 2 La construcción de la resiliencia.....	71
3. 1. 3 Tutores de resiliencia.....	76
3. 2 Resiliencia en víctimas de abuso sexual infantil.....	87
IV. FUNCIÓN DE LA FAMILIA Y APOYO SOCIAL	94
4.1 Delimitación del concepto.....	94
4. 1. 1 Teoría del apego de John Bowlby.....	98
<i>Apego seguro.....</i>	<i>101</i>
<i>Apego ansioso evitativo o apego ansioso elusivo.</i>	<i>101</i>
<i>Apego ansioso ambivalente o apego ansioso resistente.....</i>	<i>102</i>
<i>Apego desorganizado.</i>	<i>102</i>
<i>Desarrollo de los estilos de apego.</i>	<i>103</i>
4.2 La función de la familia para fortalecer la resiliencia tras la ocurrencia de un abuso sexual infantil	105
<i>Claves para fomentar la resiliencia.....</i>	<i>111</i>
4.3 Apoyo social	113
<i>Búsqueda de apoyo social por parte de la víctima.....</i>	<i>116</i>
V. DISCUSIÓN.....	119
VI. CONCLUSIONES.....	121
Aporte.....	124
Sugerencias.....	125
REFERENCIAS	126

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Porcentaje de niños y niñas por grupo de edad que declararon que algún miembro de su familia había tocado su cuerpo	20
Figura 2 Aumento de los casos de violación equiparada en el país	22

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Resultados del estudio de de Benítez, Cantón y Delgadillo (2014).....	26
Tabla 2 Resultados del estudio de González-López y cols. (2019)	27
Tabla 3 Diferencias y similitudes entre el Abuso Sexual Infantil y la Violación Sexual	35
Tabla 4. Consecuencias psicológicas a corto plazo del abuso sexual infantil.....	54
Tabla 5. Consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual infantil.....	56
Tabla 6. Factores protectores a fortalecer en los niños frente al abuso sexual	61

INTRODUCCIÓN

Calderón-Concha (2009; citado en Tovar et al, 2016) menciona que, “los conflictos aparecen como una constante en la historia de la humanidad” (p. 195), distorsionando el crecimiento de la sociedad y provocando violencia entre seres humanos lo que, a su vez, genera disputas, como han sido las guerras o la violencia dentro de la familia. Y cuyas principales víctimas son los niños y las niñas.

En efecto,

Hoy se vive en un mundo lleno de violencia, donde las niñas y los niños son quienes padecen los estragos de esta situación, son reprimidos, castigados, insultados, golpeados, violados y asesinados; nadie los escucha y mucho menos los comprenden (Fontana, 1979; Santana-Tavira *et al.*, 1998; Perea-Martínez *et al.*, 2005; OMS, 2014). (Tovar et al, 2016, p. 196)

En cuanto a América Latina, la UNICEF señala que,

Las principales formas de violencia hacia los niños en la región son el castigo físico como una forma de disciplina, el abuso sexual, el abandono y la explotación económica. Según las estimaciones disponibles, cada año más de 6 millones de niños sufren abuso severo en los países de la región y más de 80.000 mueren a causa de la violencia doméstica. Estudios disponibles evidencian que entre un 10% y un 36% de las mujeres, según el país, han sido objeto de violencia física o sexual. Entre el 70% y el 80% de las víctimas de abuso sexual son niñas y en la mitad de los casos los agresores viven con las víctimas, y en tres cuartas partes son familiares directos de los niños y niñas abusados. (UNICEF, 2007, p. 4). (citado en Flores et al, 2018, p. 438)

Al respecto, Flores et al (2018) señalan que,

El maltrato infantil es un tipo específico de violencia que ha sido objeto de múltiples investigaciones en los últimos años, despertando un alto interés en la esfera social, política, científica y académica, al intentar interpretar su génesis y continuidad, con el fin de formular propuestas de prevención e intervención. (p. 438)

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud, en 2016, estableció que el maltrato infantil debe considerarse como “cualquier acción física o emocional que resulte abusiva o negligente, que dañe o potencialmente dañe la salud, supervivencia, desarrollo o dignidad del niño en el contexto de una relación de responsabilidad y confianza” (citado en Flores et al, 2018, p. 438).

A su vez, dentro del amplio espectro del maltrato infantil se encuentra el abuso sexual, definido por Orjuela y Rodríguez (2012) como,

la transgresión de los límites íntimos y personales del niño o la niña. Supone la imposición de comportamientos de contenido sexual por parte de una persona (un adulto u otro menor de edad) hacia un niño o una niña, realizado en un contexto de desigualdad o asimetría de poder, habitualmente a través del engaño, la fuerza, la mentira o la manipulación... puede incluir contacto sexual, aunque también actividades sin contacto directo como el exhibicionismo, la exposición de niños o niñas a material pornográfico, el *grooming* o la utilización o manipulación de niños o niñas para la producción de material visual de contenido sexual. (citado en Flores et al, 2018, p. 439)

Conviene añadir que,

Es ampliamente conocido que este fenómeno no detectado o tratado a tiempo, junto a la ausencia de un vínculo afectivo sano y estable con al menos un adulto significativo, aumentan la probabilidad de presentar problemas en el desarrollo y deriva en una amplia gama de enfermedades físicas y psicológicas que las víctimas pueden arrastrar durante el resto de sus vidas (Cantón y Cortés, 2015; Franco y Ramírez, 2016; Betancourt y Mera, 2014; García y Domínguez, 2013; Pereda, Gallardo-Pujol y Jiménez, 2011; y Pinheiro, 2006). (citado en Flores et al, 2018, p. 438)

Ahora bien, el abuso sexual infantil asume proporciones de pandemia: “De acuerdo con la OMS, en el mundo al menos 150 millones de niñas y 73 millones de niños han sido víctimas de alguna forma de abuso sexual antes de cumplir los 18 años” (Mebarak et al, 2010, pp. 128-129).

Al respecto, Cantón y Cortés, en 2015, mencionan que:

La creciente evidencia de las repercusiones negativas de este fenómeno lo han convertido en un tema prioritario a nivel mundial, especialmente al considerar que sus efectos no solo incluyen en la vida infantil, sino también en la adulta, indistintamente de la edad de ocurrencia del abuso, ya que el síntoma puede transitar a lo largo del ciclo vital a través de las manifestaciones típicas de cada etapa evolutiva o, incluso, puede mantenerse asintomático y presentarse de manera tardía mucho tiempo después del abuso. (citado en Flores et al, 2018, p. 439)

Recientemente, Morelato y García y Domínguez han demostrado en sus investigaciones que los niños que expresan, comprenden e integran las situaciones traumáticas presentan secuelas mínimas, llegando a desarrollarse con normalidad. Incluso, algunas investigaciones confirman la posibilidad que tienen los niños de sobreponerse y

desarrollar capacidades positivas que les permitan afrontar adecuadamente situaciones difíciles o de alto estrés, lo que en los últimos años se ha explicado a través del concepto de resiliencia, entendido este como la capacidad de superar eventos trágicos, siendo capaces de tener un desarrollo exitoso a pesar de las circunstancias (Flores et al, 2018).

Así mismo, Athie y Gallegos (2009) mencionan que la resiliencia es un constructo teórico que ha ido evolucionando con el transcurso del tiempo, para poder comprender los factores que ayudan a una persona a enfrentar una situación adversa y poder salir inmune de esta, ya que, en ocasiones hay personas que no cuentan con los mismos medios para poder enfrentar dicha situación.

Este concepto se empezó a investigar a partir de la década de los setenta dando un enfoque más positivo a los problemas de la psicopatología, al tratar de identificar las cualidades que permiten romper con patrones establecidos en ciertas problemáticas. (Athie y Gallegos, 2009, p. 6)

Estos mismos autores señalan que,

La resiliencia se refiere a la capacidad de los individuos de enfrentarse a la adversidad y regresar o rebasar al nivel anterior de funcionamiento, es decir, que a partir de la experiencia de adversidad pueden desarrollarse habilidades que permiten un crecimiento y aprendizaje de dicha situación. (Athie y Gallegos, 2009, p. 6)

Dicho lo anterior, Pinto (2014) señala que las personas resilientes son aquellas que pueden manejar sus factores de protección ante la presencia de un cúmulo de factores de riesgo, para poder así, enfrentarse a las desgracias y con el tiempo poder crecer, desarrollarse y madurar favorablemente, convirtiéndose así en adultos capaces de enfrentar alguna situación adversa.

De acuerdo a la intensidad del problema, el abuso sexual es considerado una problemática latente para los niños y adolescentes, aunque a pesar de esto, se han detallado algunas características personales y familiares que son valoradas como factores de protección y que son fundamentales reforzarlas durante el proceso de crianza (Pinto, 2014).

De esta forma, Ceberio (2008) menciona que,

Una situación traumática encierra numerosos golpes bajos emocionales que no son fáciles de digerir. A estas huellas, un resiliente le confronta sus recursos internos. Pero esta capacidad de desarrollarse y crecer a pesar de los vientos desfavorables que la vida le impuso al resiliente, no solo se encuentra en sus recursos personales, es decir, sus potencialidades, su fuerza, su espíritu de lucha, su inteligencia y fundamentalmente sus ganas; sino también los recursos que se hallan en su entorno. Su familia, los grupos secundarios, sus amigos y su microsistema en general deberán poseer sus propios recursos y ofrecerlos, por así decirlo, al resiliente. (p. 65)

Además, Howard y cols en 1999, “identificaron la importancia de la armonía entre los padres, el cómo se establece la relación de pareja a partir del cariño, respeto, sentirse valorado y poder resolver los problemas adecuadamente, como cuestiones significativas en el desarrollo de la resiliencia” (citado en Athie y Gallegos, 2009, p. 12).

En efecto, la estructura y orden en la familia en la que el niño vive, le permiten desarrollar un sentido de optimismo y esperanza con respecto al futuro, así como la capacidad de enfrentarse a la adversidad (Athie y Gallegos, 2009).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo a Pereda (2009), “el abuso sexual infantil es un grave problema de salud pública que, en gran parte de los casos, interfiere en el adecuado desarrollo de la víctima que lo sufre y repercute negativamente en su estado físico y psicológico” (p. 135).

El abuso sexual infantil es uno de los problemas más graves que viven los niños, niñas o adolescentes en estos tiempos y las consecuencias que se producen pueden ser múltiples y en distintas áreas del desarrollo de la víctima.

Como hemos visto, las consecuencias psicológicas que suelen desarrollarse por parte de un abuso sexual infantil son frecuentes y diversas, tanto de las que se producen durante la infancia como hasta las que perduran hasta la edad adulta, afectando todas las áreas de la vida de la víctima.

Cabe señalar que, según Vitriol et al. “se puede afirmar que el ASI es un problema frecuente cuyo impacto físico y emocional puede ocasionar secuelas graves a corto, mediano y a largo plazo” (citado en Mebarak et al, 2010, p. 134).

Por esta razón, Mebarak (2010) señala que,

Aproximadamente el 80% de las víctimas sufre consecuencias emocionales negativas; esto depende de quién fue el agresor, el grado de culpa del niño ejercido por sus padres, así como de las estrategias de afrontamiento del problema de que disponga la víctima. (p. 134)

Por su parte, Delgadillo et al (2020) expresa que

la víctima, al tomar consciencia del abuso que vive y el tumulto de sentimientos encontrados que le asaltan con intensidad, buscará mantener en secreto el atropello

íntimo del que fue objeto, como un mecanismo de protección, esforzándose por mantener oculto un secreto repudiable. (p. 175)

Es por esto que los menores a partir de un suceso traumático como es el abuso sexual, empiezan a desarrollar consecuencias psicológicas, es decir, los llamados efectos a corto y largo plazo que afectan el ciclo evolutivo del infante, en algunos casos los menores no tienen algún apoyo emocional como tal porque sufren y recuerdan su abuso de manera silenciosa, es por eso que se busca priorizar y señalar la importancia que tiene la familia en el proceso de resiliencia, para que los niños vayan trabajando su trauma de la manera más adecuada y puedan seguir adelante a pesar de las adversidades que se hayan presentado.

Por lo cual, Labourdette reconoce que,

La exposición del secreto se vuelve en elemento clave para desplegar medidas de protección, porque implica que, al quedar expuesto el abuso, se abre la vía para la intervención de otras figuras y actores sociales aparentemente ajenos que puedan atajar la conducta perversa de la persona victimaria. (citado en Delgadillo et al., 2020, p. 175)

Por lo tanto,

Las características individuales de la víctima, y los recursos que cuente en su contexto socio familiar y social, son fundamentales en el proceso de recuperación. Así, se han descrito factores promotores de la resiliencia que pueden aportar a prevenir situaciones de abuso sexual, y en los casos en que ha ocurrido, potenciar factores protectores a nivel individual, familiar y social que impulsen la recuperación y el bienestar general. (Pinto, 2014, p. 28)

De esta manera, en el presente trabajo nos proponemos indagar teóricamente respecto al papel que puede jugar la resiliencia en el restablecimiento de niños y niñas que hayan experimentado un abuso sexual.

JUSTIFICACIÓN

Llegados a este punto, cabe preguntarnos por qué es importante indagar la trascendencia que tiene la resiliencia y la familia en niños que han sufrido abuso sexual.

Presenciar o experimentar una situación traumática impacta y cambia de manera importante la vida de una persona, pero, a pesar de la dificultad y miedo que estas vivencias generan, no hay que dejar de lado que, durante estas situaciones difíciles, las personas tienen la posibilidad de generar de nuevo su modo de comprender lo que les rodea; esto facilitará la recuperación y el crecimiento personal para ayudar a encontrar la manera de aprender de la experiencia traumática y progresar a partir de ella (Vera et al, 2006).

Así mismo Kumpfer, en 1999, comenta que,

Dado el impacto negativo de una agresión sexual en el desarrollo psicológico infantil, la capacidad de recuperación es fundamental para que niños, niñas y adolescentes estén en condiciones óptimas para afrontar futuras dificultades. En ese contexto, el enfoque de resiliencia en el estudio y abordaje del abuso sexual, es un aporte trascendental para mejorar la calidad de vida de las víctimas. (citado en Pinto, 2014, p. 26)

Respecto a la relación entre la resiliencia y el abuso sexual infantil, Pinto (2014) señala que,

el enfoque de resiliencia es significativamente útil en la teoría y práctica de la psicoterapia y la intervención psicosocial con víctimas de abuso sexual. En primer

lugar, facilita el descubrimiento de los factores que protegen a las personas frente a la adversidad, y por tanto, permiten intervenir en ellos, disminuyendo los resultados negativos. En segundo lugar, favorece una visión positiva de las personas afectadas por el abuso sexual, aportando a un entendimiento de las víctimas al margen del daño. Es más, el enfoque de resiliencia, ha confirmado la premisa de que el abuso sexual no determina la vida, y que es posible un desarrollo adecuado y una calidad de vida mejor, a pesar de haber vivido estas graves vulneraciones. (p. 30)

Por otro lado,

Las consecuencias del abuso sexual en el caso de niños y adolescentes suelen relacionarse con el desarrollo de problemas de conducta, complicaciones familiares y problemas escolares, mientras que el impacto social se vincula con el aumento del presupuesto para el tratamiento integral de las víctimas y sus familias por parte de los sistemas de justicia (Cantón & Cortes, 2008; Frías & Gaxiola, 2008; Sanmartín, 2008). (citado en Benítez et al, 2014, p.26)

Además, el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) señala que, hay que tener en cuenta que a nivel mundial según un informe de septiembre de 2016 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) 1 de cada 5 mujeres y 1 de cada 13 varones han declarado haber sufrido abusos sexuales durante su infancia. En el mismo sentido, el Estudio Global elaborado por UNICEF en el año 2014 estima que más de 1 de cada 10 niñas sufrieron abuso sexual en su infancia. (2006, p. 7)

Dicho lo anterior, podemos percatarnos de que el abuso sexual infantil revela y nos muestra que es una gran problemática que afecta de manera grave a la niñez y la adolescencia en todo el mundo.

Hernández Dávila nos comenta que, “se debe precisar que para los datos de abuso sexual o los delitos sexuales contra menores no hay una fuente estadística oficial (actualizada, homogénea, que permita dar seguimiento) a la cual recurrir directamente para obtener los datos” (2013, p. 23).

Es por esto que, a partir de lo mencionado,

una fuente actual y que da cuenta del problema en que viven algunos y algunas niñas del país en el interior de sus familias, es la Consulta Infantil y Juvenil 2012; a partir de la cual fue posible captar las declaraciones de las niñas y los niños que participaron respecto al haber sido víctimas de algún abuso de tipo sexual, como lo es que algún familiar toque su cuerpo y les pidan mantener eso en secreto o que ellos expresen que les molesta. (Hernández Dávila, 2013, p. 23)

De dicha Consulta, se han podido determinar diversos datos, que se muestran en la Figura 1.

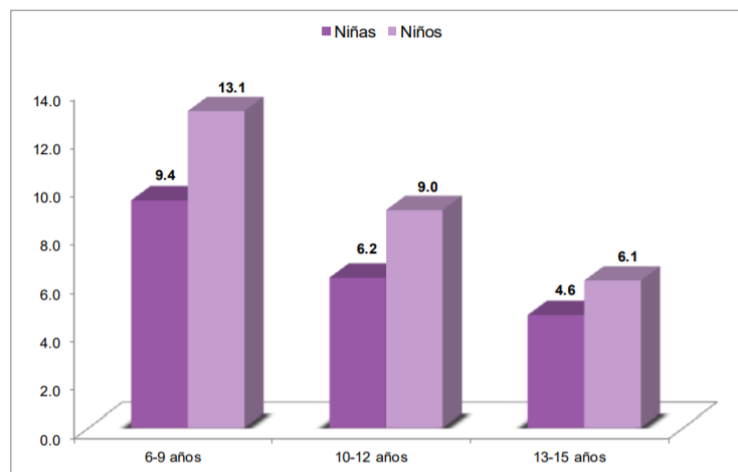


Figura 1 Porcentaje de niños y niñas por grupo de edad que declararon que algún miembro de su familia había tocado su cuerpo

Modificado de Hernández Dávila, R. (2013), p. 24

En la Figura 1 puede observarse que, a nivel nacional, existe una mayor proporción de niños que reconocieron el abuso por parte de algún miembro de su familia que de niñas. En el rango de los más pequeños, de 6 a 9 años, 13.1% de niños declararon haber sido tocados por algún familiar, mientras que sólo un 9.4% de las niñas de esas edades hizo un reporte semejante.

En cuanto al grupo de edad de entre 10 a 12 años de edad, 6.2 % de las niñas han sido víctimas de algún abuso, junto a un 9% de los niños. Entre los adolescentes, de entre 13 a 15 años, 4.6% de las mujeres declararon haber sido tocadas por algún familiar, contra un 6.1% de los adolescentes (Hernández Dávila, 2013).

Así mismo, Sanjuana Martínez, periodista mexicana, señala que cada año, más de 4 millones y medio de niñas y niños son víctimas de abuso sexual en México, país que según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) tiene el primer lugar mundial en estos delitos (Martínez, 6 de enero de 2019).

En cuestión económica, Martínez señala que,

A pesar de estar en el primer lugar a escala mundial en abuso sexual infantil, México tiene los presupuestos más bajos para combatir este grave problema, ya que sólo uno por ciento de los recursos para la infancia está destinado a la prevención y protección del abuso sexual y la explotación, según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (Martínez, 6 de enero de 2019, título 2, párrafo 2)

Uno de los estudios realizados para observar el aumento epidemiológico del abuso sexual infantil es el que realizó el Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SESNSP), el cual empezó a contabilizar las violaciones equiparadas, la cual es una agresión sexual cometida contra menores de 15 años, personas que no comprenden el significado del acto sexual o que han sido víctimas con algún instrumento diferente al

miembro de un hombre, resultando que las denuncias por este delito no han dejado de crecer (Ortiz, 23 de diciembre de 2019).

Como resultado se identificaron los siguientes datos que se muestran a continuación y que pueden observarse de manera más detallada en la Figura 2.

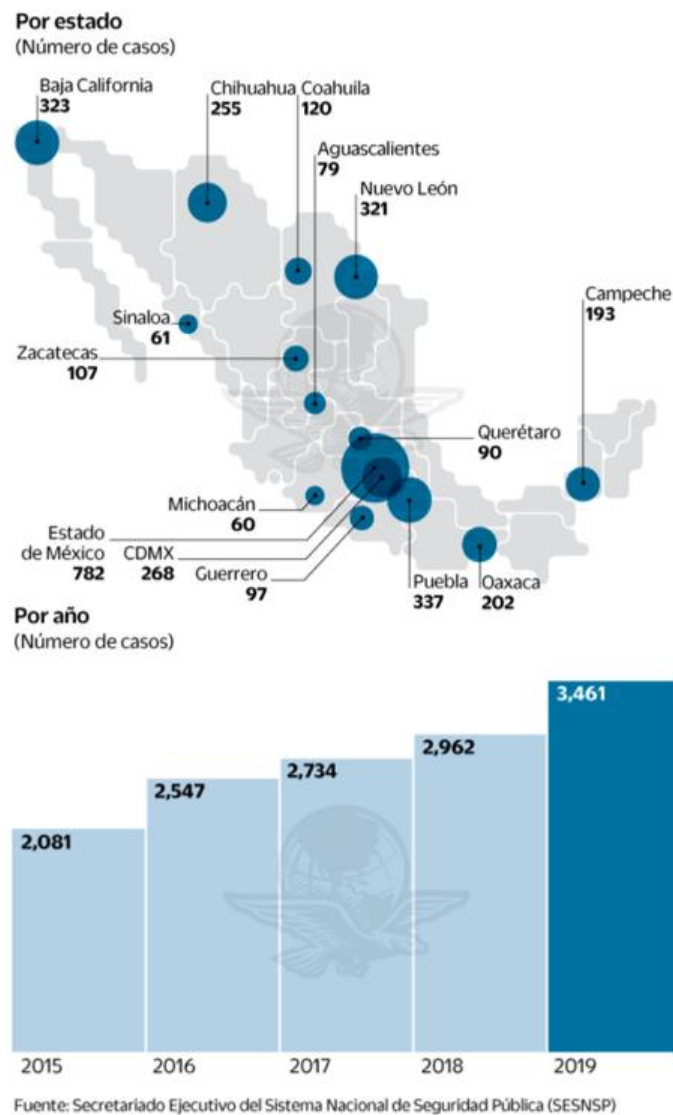


Figura 2 Aumento de los casos de violación equiparada en el país

Tomado de Ortiz, A. (2019)

De estos datos, cabe subrayar que,

- En 2015 hubo 2 mil 81 presuntas agresiones de este tipo; para 2018, el número se elevó a 2 mil 962, y en 2019 ya sumaban 3 mil 461 los actos violentos.
- De acuerdo con el secretariado ejecutivo, 10 estados de la República concentraron este año 86% de las denuncias: Estado de México, Puebla, Baja California, Nuevo León, Ciudad de México, Chihuahua, Oaxaca, Campeche, Coahuila y Zacatecas.
- Por su parte, Tlaxcala, Tamaulipas, Jalisco e Hidalgo no reportaron ningún caso de violación equiparada en 2019. Los especialistas entrevistados descartaron que esto se deba a que ningún niño o niña haya sido violentado en esas entidades, sino a que los incidentes no fueron denunciados o simplemente las procuradurías y fiscalías no dieron información al SESNSP. (Ortiz, 23 de diciembre de 2019)

Y subrayamos que, en el Estado de Puebla, el número de estos delitos, durante el 2019, ascendió a 337 casos (Ortiz, 23 de diciembre de 2019).

Por otra parte, Diohema Anileu, directora de Incidencia y Comunicación de la Fundación Juconi A.C., organización especializada en derecho infantil, advierte que la violencia sexual está latente en todo México y comenta que:

aún no podemos conocer la verdadera dimensión del problema debido a que este tipo de agresiones regularmente no se denuncian, ya que los procesos suelen ser tortuosos para los niños, niñas y adolescentes, además de que los padres de familia no tienen información al respecto. (Ortiz, 23 de diciembre de 2019, título 1, párrafo 9)

Por ello,

hace énfasis en la responsabilidad que tienen las mamás y los papás cuando un menor sufre una **agresión sexual**: “De entrada, debe haber una [relación parental] positiva; la voz de ellos es importante y debe haber una relación de confianza. Cuando un niño tiene un cambio de conducta, se altera su rutina: deja de comer, **no duerme bien**, está irritable o **llora**, entonces debemos preguntar qué pasa”. (Ortiz, 23 de diciembre de 2019, título 1, párrafo 10)

Un año después, Castro (19 de agosto de 2020) hace hincapié en que las cifras de delitos sexuales contra menores deben poner en alerta al país, pues de acuerdo con la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) México ocupa de nuevo el primer lugar en el ámbito mundial en abuso sexual infantil con 5.4 millones de casos al año.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2019, en México una de cada cuatro niñas y uno de cada seis niños sufre violación antes de cumplir la mayoría de edad. (Castro, 19 de agosto de 2020)

Además,

De especial riesgo de sufrir violencia sexual se encuentran las niñas y niños, pues en el caso de México, la violencia y abuso sexual contra menores se ha agravado durante el auto confinamiento generado por la pandemia ocasionada por el Covid-19, según información reciente de la propia Secretaría de Gobernación que señaló que más del 60 por ciento de los casos ha ocurrido en el hogar con familiares o personas de confianza a niños de entre 6 y 12 años. El registro habla que una de cada cuatro niñas y uno de cada seis niños han sufrido abuso sexual en el mundo lo que en México equivaldría a cinco millones de menores. La tasa de violación de

niñas y niños en México es de mil 764 por cada 100 mil, y la de tocamientos no deseados 5 mil por cada 100 mil habitantes. (Castro, 19 de agosto de 2020, título 1, párrafo 3)

De modo similar, García-Piña et al (2009), señalan que, “en México, no existe un sistema coordinado entre instituciones públicas o procuradurías (organizaciones gubernamentales) y organizaciones no gubernamentales (ONG), para tener cifras confiables sobre ASI; sin embargo, hay estudios sobre su frecuencia” (p. 96), los cuales arrojaron los siguientes datos,

- El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) informa que se denuncian, en promedio, dos casos al día de ASI; en el año 2002 hubo un total de 1,123 denuncias.
- La Procuraduría General de la República (PGR) informó que entre 1997 y 2003 se denunciaron 53,000 agresiones sexuales contra menores de edad; ello equivale a 7, 600 por año, es decir, 21 casos por día.
- La Encuesta Infantil y Juvenil del año 2003, reveló que, de 3, 095,340 niños y adolescentes, el 3.5% señalaron haber sufrido algún tipo de abuso sexual dentro del seno familiar o en la escuela.
- En la Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado del Instituto Nacional de Pediatría (CAINM-INP) la frecuencia del problema es de 14%. (García-Piña et al, 2009)

A continuación, se presentan dos estudios realizados en México con sus respectivos resultados, en las Tablas 1 y 2, sobre los datos sociodemográficos que ha arrojado el problema del abuso sexual infantil.

AUTORES	AÑO	MUESTRA
Fabiola Benítez, David Cantón y Leonor Delgadillo	2010- 2011	Datos obtenidos por medio de la revisión de los expedientes personales de 38 niños y niñas y 40 adolescentes en el municipio de Naucalpan, Estado de México, que reportaron ser víctimas de abuso sexual.
RESULTADOS		
1. La mayor incidencia de víctimas de abuso sexual: Rango de edad de 12 a 13 años para las adolescentes con un 16.7%, y de 10 y 11 años para las niñas con un 15.4%.	2. El nivel de escolaridad: Grupo de niños: se encuentran cursando la primaria con 37.1%, y en el grupo de los adolescentes, aquellos que cursan la secundaria con 16.7%.	3. La mayor concentración de víctimas se localiza en el nivel socioeconómico medio para ambos grupos, constituyendo 26.9% para los niños y 34.6% para los adolescentes.
4. En el grupo de los niños, el agresor con mayor frecuencia fue el padrastro con 9%, seguido por el tío con 7.7% y los vecinos igualmente con 7.7%.	5. Lugar de la agresión: Primer lugar casa, con un porcentaje de 19.3%, para los niños y con 10.2% para el grupo de adolescentes.	6. El tipo de agresión sexual con mayor frecuencia en el grupo de niños fueron los tocamientos (25.6%), seguido de la penetración vaginal forzada (18%).

Tabla 1. Resultados del estudio de de Benítez, Cantón y Delgadillo (2014)

AUTORES	AÑO	MUESTRA
Cecilia González-López, María del Carmen Baltierra Jiménez, Elizabeth Medina- Pelcastre, Nayeli Mayen- García, Metzl Domínguez- Rogel, Diana Ávila-Montiel, Horacio Márquez-González	2017	Estudio transversal y descriptivo, realizado en un hospital de tercer nivel de atención pediátrica de la Ciudad de México. Se registraron las características sociodemográficas de las víctimas (42 menores de edad) que fueron evaluadas con probabilidad de AS y se interrogaron las características de los posibles agresores.
RESULTADOS		
1. El porcentaje de mujeres que presentaron este evento fue de 64.3%, mientras que los hombres 35.7%.	2. La escolaridad de los menores correspondió a la primaria en 23 (54.8%).	3. Sobre las características de las familias, en 17 (40.5%) y 15 (35.7%) casos se clasificaron como extensa y reconstituida.
4. 73.8% de los hogares estudiados tuvieron una dinámica familiar disfuncional.	5. Sobre las características de los agresores, en esta población 85.7% tuvo algún lazo familiar con el agredido. Entre ellos con más porcentaje se encontraban los primos, padrastros y tíos políticos.	

Tabla 2 Resultados del estudio de González-López y cols. (2019)

Por su parte,

Horno, Del Molino y Santos (2001), mencionan que en América Latina 55% de las violaciones a niños y niñas son intrafamiliares, perpetradas por el padre, el padrastro y otros parientes. El segundo porcentaje de incidencia de agresores lo tuvieron los tíos y los vecinos y el lugar en que se reportaron mayoritariamente las agresiones fueron la casa donde conviven la víctima y el agresor y la casa del agresor. (citado en Benítez et al, 2014, p. 32)

Es por eso que,

Pereda, Polo, Grau, Navales y Martínez (2007) informan que los principales perpetradores son personas conocidas y, por lo tanto, cercanos, el principal puntaje lo tienen aquellas que desempeñan el papel de figura paterna, ya sea el padre biológico, el padrastro o algún tío o abuelo que cumpla con dicha función. (citado en Benítez et al, 2014, p. 32)

Villanueva Sarmiento (2013) expresa que este tipo de abusos sexuales suelen ser más traumáticos para los menores de edad, ya que generan sentimientos contradictorios en cuando a la confianza, la protección y el apego que se espera y se siente con relación a los propios familiares. Es por eso que, dada esta cercanía con el agresor, resulta más importante que se generen factores de resiliencia en estos niños, para que les permitan restituir su confianza en los demás.

Por lo tanto, el objetivo de este trabajo es coadyuvar al reconocimiento del papel de la resiliencia en niños que han sufrido abuso sexual, así como el apoyo familiar y social que recibe el infante.

I. METODOLOGÍA PROPUESTA

1.1 Objetivo general

- Reconocer la importancia que tiene el promover la capacidad de resiliencia en niños que han sufrido abuso sexual.

1.2 Objetivos específicos

1. Describir la dinámica psicosocial que entraña el abuso sexual en niños.
2. Identificar las consecuencias a corto y a largo plazo en niños que han sufrido abuso sexual.
3. Explorar el desarrollo teórico del concepto de resiliencia.
4. Reconocer la importancia de la familia para fortalecer la resiliencia en niños que han sufrido abuso sexual.

1.3 Pregunta de investigación

- De acuerdo a la literatura especializada, ¿cuál es la importancia de promover la resiliencia en niños, de ambos sexos y diversas edades, que han sufrido abuso sexual?

1.4 Tipo de estudio

El siguiente trabajo se enfoca en la metodología cualitativa, de tipo descriptivo y empleando como instrumento de estudio la investigación documental.

El estudio a realizar manejará una metodología cualitativa, ya que, como señala Hernández et al (2010), esta “proporciona profundidad a los datos, dispersión, riqueza interpretativa, contextualización del ambiente o entorno, detalles y experiencias únicas” (p. 17), su “alcance final [...] muchas veces consiste en comprender un fenómeno social

complejo” (p. 19) y “la investigación cualitativa se basa, ante todo, en el proceso mismo de recolección y análisis” (p. 370).

Así mismo, Gómez (2011) comenta que:

La investigación cualitativa, con posibilidades más amplias y posiblemente especulativas permite una mejor adecuación, por ejemplo, en el contexto social, cuando se trata de trabajar con personas, absolutamente diferentes, con rasgos comunes, pero no absolutos, con variables intrínsecas sólo evidenciadas a través de las manifestaciones comportamentales, sin posibilidades fenomenológicas de repetición. Sin embargo, esta circunstancia paradójica muchas veces le resta confianza y credibilidad en los contextos investigativos más ortodoxos. (p. 227)

En efecto,

El enfoque cualitativo se selecciona cuando se busca comprender la perspectiva de los participantes (individuos o grupos pequeños de personas a los que se investigará) acerca de los fenómenos que los rodean, profundizar en sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados, es decir, la forma en que los participantes perciben subjetivamente su realidad. (Hernández et al, 2015, p. 364)

Estos mismos autores nos remarcan que,

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas. (Hernández et al, 2015, p. 80)

1.5 Diseño de estudio

El trabajo de investigación a realizar llevará como diseño el de una investigación documental, de la cual, Gómez nos dice,

En la clasificación tradicional sobre tipos de investigación muy pocas veces se incluye la investigación documental. Esto puede deberse a que los resultados obtenidos podrían asimilarse como parte del marco teórico, o a que estos mismos resultados, en términos de producción de conocimiento no tienen mucho valor y el desarrollo desde una perspectiva teórica metodológica ha sido muy pobre. Sin embargo, de un tiempo para acá, muchos investigadores han sentido la inmensa necesidad de regresar a las fuentes, de nutrirse del pensamiento original de filósofos, biólogos, naturalistas y científicos a partir de sus escritos sin intermediarios y de actores de primera mano; de sus limitados recursos físicos o logísticos, pero no intelectuales, e investigar sobre la investigación, dar crédito al pensamiento original pero también recurrir a otras fuentes interpretativas. (Gómez, 2011, p. 228)

Del mismo modo, Vivero y Sánchez señalan que,

La investigación documental resulta importante desde el punto de vista de la formación del estudiante, ya que es fundamental la construcción del conocimiento dentro de un proceso mayor de investigación y, por supuesto, de ordenamiento de ideas. La investigación documental implica complejidades que requieren ser abordadas con claridad; no hacerlo, repercute en los resultados de la investigación. (Vivero y Sánchez, 2018, título 1, párrafo 1)

Es por lo anterior que Rio Rodríguez afirma que,

Trabajar la información documental implica realizar tareas paralelas que permitan la organización de los materiales, así como la ubicación de las fuentes a consultar. Su importancia radica en que es una forma de evidenciar el fenómeno o problema de estudio, pues nos permite ir construyendo la conceptualización de la investigación de la cual se desprenden supuestos, enfoques y tipo de análisis. (2006, p. 129)

1.6 Técnica e instrumento de investigación

Así las cosas, la base de nuestro trabajo de investigación se basa en la investigación documental para poder indagar, recolectar y recopilar información sobre nuestro tema de exploración.

Según Alfonso (1995), la investigación documental es un procedimiento científico, un proceso sistemático de indagación, recolección, organización, análisis e interpretación de información o datos en torno a un determinado tema. Al igual que otros tipos de investigación, éste es conducente a la construcción de conocimientos. La investigación documental tiene la particularidad de utilizar como una fuente primaria de insumos, mas no la única y exclusiva, el documento escrito en sus diferentes formas: documentos impresos, electrónicos y audiovisuales. (citado en Morales, 2003, p. 2)

Sin embargo, según Kaufman y Rodríguez (1993),

los textos monográficos no necesariamente deben realizarse sobre la base de sólo consultas bibliográficas; se puede recurrir a otras fuentes como, por ejemplo, el testimonio de los protagonistas de los hechos, de testigos calificados, o de especialistas en el tema” (citados en Morales, 2003, p. 2)

Ahora que,

Teniendo en cuenta que el paradigma cualitativo busca comprender e interpretar la realidad más que analizarla y explicarla, en el contexto de la investigación documental es el que mejor responde a esta expectativa. Cuando el investigador indaga una fuente, intenta entender y darle sentido a lo que dice un autor determinado, mostrando los aspectos originales de su planteamiento. Busca de alguna manera establecer un diálogo con el autor, pero sin pretender desde allí construir por ejemplo marcos teóricos, o explicaciones puntuales de una situación, sino permitir que sea la realidad misma la que se exprese, con lógica y con argumentos, construyendo así nuevos conocimientos. (Gómez, 2011, p. 229)

Y se concluye que,

La investigación documental tiene un carácter particular de dónde le viene su consideración interpretativa. Intenta leer y otorgar sentido a unos documentos que fueron escritos con una intención distinta a esta dentro de la cual se intenta comprenderlos. Procura sistematizar y dar a conocer un conocimiento producido con anterioridad al que se intenta construir ahora. En otras palabras, parte de propuestas y resultados sistemáticos, alcanzados en procesos de conocimiento previos a la investigación que ahora intenta leerlos y comprenderlos. (Vargas, 1992; p 26). Podría señalarse dado lo expuesto que es una investigación reconstructiva: con nuevas preguntas reelabora un conocimiento que ha producido unos resultados y un saber previos y en esta medida modifica los fenómenos objeto de reflexión (Vargas, 1992, p 26). (Gómez, 2011, p. 230)

II. ABUSO SEXUAL INFANTIL

2.1 Concepto

La (OMS) define el maltrato infantil como:

...los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. (citado en Martínez, 2016, pp. 8-9)

Martínez (2016) explica que “la definición presentada destaca dos aspectos fundamentales para la caracterización del fenómeno: actividad sexual y relación de confianza o poder entre un adulto y una niña, niño o adolescente que no ha alcanzado la mayoría de edad” (p. 9).

También la OMS define el abuso sexual como,

“[...] una acción en la cual se involucra a un menor en una actividad sexual que él o ella no comprende completamente, para la que no tiene capacidad de libre consentimiento o su desarrollo evolutivo (biológico, psicológico y social) no está preparado, o también, que viola las normas o preceptos sociales” (Mebarak et al, 2010, pp. 130).

Sin lugar a dudas, en múltiples ocasiones se llega a mencionar la violación como un sinónimo de abuso sexual, pero tenemos que aclarar que, comparten algunas similitudes entre ambos, no son lo mismo. En la Tabla 3 se resumen algunas similitudes y diferencias entre ambos.

SIMILITUDES	DIFERENCIAS
1) Es un crimen de sexo (aunque no necesariamente sea un crimen provocado por motivos sexuales). Esto es, involucra los genitales y las regiones sexuales ya sea el ofensor o la víctima.	1) El acto sexual que ocurre en el abuso sexual de niños generalmente no es un coito sino más bien tocar los genitales, la masturbación y la exhibición. En la violación casi siempre involucra un coito o el intento de coito.
2) Los ofensores son casi todos hombres.	2) Las víctimas son tanto hombres como mujeres. En la violación por lo regular la población general la mencionan casi enteramente como un crimen contra la mujer.
3) Las víctimas experimentan una especie de trauma privativo de las ofensas sexuales. Se sienten humillados, estigmatizados, con culpa y con frecuencia no se atreven a contarle a alguien sobre su experiencia debido a la vergüenza e incertidumbre que les provoca. Ambas experiencias pueden tener consecuencias muy serias en el ajuste sexual de una persona.	3) El caso de abuso sexual de niños consiste, más frecuentemente que en la violación, de incidentes repetidos, donde un amigo o pariente se aprovecha del niño en diversas ocasiones. En contraste, la violación ocurre típicamente una sola vez. El abuso sexual en los niños es más frecuentemente reportado como una ofensa de múltiples ocasiones que la violación.
4) La sociedad trata ambas ofensas negando que pudieran ser importantes y culpando a la víctima por lo sucedido.	4) El abuso sexual de niños involucra una violencia y fuerza física menor que la violación, la cual frecuentemente va acompañada de un ataque físico.

Tabla 3 Diferencias y similitudes entre el Abuso Sexual Infantil y la Violación Sexual

Elaborado a partir de Finkelhor (2005), pp. 11-13

Berliner (2000) comenta que “el abuso sexual infantil (ASI) incluye cualquier actividad de tipo sexual con un niño donde no hay consentimiento o éste no puede ser dado” (citado en Cantón-Cortés y Cortés, 2015, p. 552).

Por esta razón,

Incluye los contactos sexuales que se producen a través del uso de la fuerza o la amenaza de su uso, independientemente de la edad de los participantes, así como todos los contactos sexuales entre un adulto y un niño, independientemente de si hay un engaño o no, o si el niño entiende la naturaleza sexual de la actividad. El contacto sexual entre un niño pequeño y otro de mayor edad puede también ser abusivo si existe una diferencia significativa de edad o desarrollo, haciendo al niño más pequeño incapaz de dar su consentimiento. (Berliner y Elliot, 2002, citado en Cantón-Cortés y Cortés, 2015, p. 552)

Mientras que Arredondo (2002) aporta la siguiente definición de abuso sexual infantil,

Aquel tipo de conducta sexual que se realiza con un niño o niña, tales como tocamiento de los genitales u otras partes del cuerpo del niño por parte del agresor, incitación del perpetrador a tocar sus propios genitales, penetración vaginal, anal u oral, exposición de material pornográfico para el menor, utilización del infante para realización de material pornográfico. Estas situaciones pueden darse de manera conjunta o aislada, pueden ser efectuadas en una sola ocasión, varias veces o en abusos que se extiendan durante varios años. (citado en Benítez et al, 2014, p. 26).

Así mismo,

El término *trauma sexual* comprende todo el rango de categorías físicas [...] así como sucesos traumáticos de la niñez con un trasfondo sexual, como son el haber presenciado el acto sexual o una conducta inapropiada o seductora por parte de un adulto. Este término se utiliza como sinónimo de *abuso sexual*. De manera más específica, la expresión *agresión sexual* se utiliza como descripción de cualquier forma de contacto sexual adulto-niño en el cual el adulto toca, acaricia o penetra el

cuerpo del niño. Dentro de la categoría de agresión sexual, *hostigamiento* se refiere a las caricias, besos o masturbación del niño por parte de un adulto sin que haya penetración del cuerpo. *Violación* se refiere a la penetración forzada de la vagina de una niña, con el dedo o el pene de un adulto, o con cualquier objeto. La *sodomía* se define como la penetración anal forzada con el pene o el dedo, o con cualquier objeto. (Sullivan y Everstine, 1997, p. XV y XVI)

Sullivan y Everstine señalan que en la mayoría de los casos de agresión sexual contra menores no siempre se utiliza la fuerza física, ya que en algunas ocasiones se usa la amenaza o coacción verbal, para que el niño sea llevado con engaños a la situación. (1997)

La UNICEF (2016) menciona que cualquier Niña, Niño y Adolescente (en adelante NNyA) puede ser víctima de abuso sexual, esto puede ocurrir independientemente de su edad, género, etnia y nivel sociocultural. Hay que puntualizar que el agresor de un abuso sexual contra los menores puede ser cualquier persona, es por eso que podemos diferenciarlo del maltrato físico y la negligencia que son realizados por el agresor que comúnmente es una figura parental.

Por lo tanto,

Desde un punto de vista estadístico, una parte importante de los abusos es de tipo incestuosa, ejercida por familiares y conocidos del NNyA y favorecida por la convivencia o cercanía. Los NNyA siempre son vulnerables frente a los adultos porque están en desarrollo, son dependientes y establecen vínculos signados por la asimetría mental y física. Los niños y las niñas carecen de recursos suficientes para auto protegerse frente al agresor, y en la adolescencia la inexperiencia e inmadurez son factores decisivos. (UNICEF, 2016, p. 9)

Es por lo anterior que la UNICEF expresa que,

Es central tener presente que los NNyA siempre son víctimas frente al agresor. Muchas veces ocurre que son sorprendidos, confundidos y engañados, ya que los abusos sexuales se dan en forma progresiva en el contexto de una relación de afecto cimentada previamente. El agresor sexual suele emplear atenciones especiales, demostraciones de afecto, juegos y regalos para lograr la confianza de los NNyA. (2016, p. 9)

En este sentido, Cantón y Cortes en 2008 mencionan que,

En el caso de los niños y las niñas, los perpetradores identifican en sus víctimas la falta de habilidades sociales por la etapa de desarrollo en que se encuentran los menores; dicha carencia en las víctimas les dificulta identificar y revelar el abuso, por lo que esta dinámica puede extenderse durante largos periodos dentro del mismo espacio que comparten el agresor y la víctima. (citado en Benítez et al, 2014, p. 32)

Por su parte, Deza (2005) “define el abuso sexual infantil como la actividad encaminada a proporcionar placer sexual, estimulación o gratificación sexual a un adulto, que utiliza para ello un niño/a, aprovechando la situación de superioridad” (p.19).

Además,

El abuso sexual puede ser también cometido por una persona menor de 18 años, cuando esta es significativamente mayor que la víctima (cinco o más años) o cuando el agresor está en una posición de poder o control sobre el niño. (Cantón 1999; citado en Deza, 2005, p.19)

La UNICEF (2016) hace hincapié en que las niñas y adolescentes del género femenino son la población con el porcentaje más predominante en ser víctimas de abuso sexual e incesto paterno filial, pero no hay que dejar de lado que también los hombres han sufrido abusos sexuales en algún momento y que callan por temor a ser cuestionados en cuanto a su orientación sexual.

Lo anterior, debido a que, “generalmente, quienes cometen actos de abuso sexual pertenecen al género masculino, aunque también existe una proporción minoritaria de mujeres agresoras, que se diferencian de los varones por su falta de empleo de violencia física” (UNICEF, 2016, p. 6).

Cabe destacar que,

Las formas más comunes de abusos sexuales a menores son: el incesto, la violación, la vejación y la explotación sexual (Gallardo 1997). 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. (Deza, 2005, p.20)

Así mismo Irene V. Intebi expresa que el abuso sexual en la infancia y en la adolescencia también se puede llegar a tener por medio de la seducción, estos casos pueden darse principalmente en mayor grado en familias donde los menores sufren de una fuerte situación de abandono emocional. A partir de esto, los agresores se aprovechan de la posición del menor para poder persuadir y llenar la carencia emocional que necesita, y así crear el escenario para que se desarrolle un abuso sexual, esto facilitara a que la víctima

acceda al contacto sexual por temor a perder el vínculo que ha generado con el agresor. (citada en Benítez et al, 2014)

Por otro lado, Deza (2005) afirma que el abuso sexual es una forma de maltrato infantil que se diferencia de las otras tipologías en tres aspectos:

1. El abuso sexual infantil 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.
2. 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.
3. 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. (p. 20)

Algunos de los autores clásicos como DeFrancis o Finkelhor y Browne ya apuntaban que la mayoría de los adultos que han abusado sexualmente de menores son personas conocidas por la familia de la víctima o forman parte del ella (Sullivan y Everstine, 1997).

Chávez Ayala y cols. mencionan que “en la mayoría de los casos están implicados miembros de la propia familia o conocidos por lo que los casos de abuso son mantenidos como secreto familiar y en consecuencia se transmiten generacionalmente” (2009, p. 507).

Además, “los abusos sexuales intrafamiliares suelen ser más traumáticos, ya que para el niño suponen además sentimientos contradictorios en cuanto a la confianza, la protección, y el apego que esperamos y sentimos con relación a nuestros propios familiares” (Deza, 2005, p. 20).

Echeburua y de Corral (2006) hacen hincapié en que “los abusadores sexuales, que frecuentemente muestran un problema de insatisfacción sexual, se ven tentados a buscar esporádicas satisfacciones sexuales en los menores que tienen más a mano y que menos se pueden resistir” (p. 76).

Estos mismos autores señalan que,

La situación habitual incestuosa suele ser la siguiente: un comienzo con caricias; un paso posterior a la masturbación y al contacto buco genital; y, solo en algunos casos, una evolución al coito vaginal, que puede ser más tardío (cuando la niña alcanza la pubertad). En otros casos los agresores son desconocidos. Este tipo de abuso se limita a ocasiones aisladas, pero, sin embargo, puede estar ligado a conductas violentas o a amenazas de ellas. No obstante, la violencia es menos frecuente que en el caso de las relaciones no consentidas entre adultos porque los niños no ofrecen resistencia habitualmente. (Echeburua y de Corral, 2006, p. 76)

Se puede señalar que,

Las figuras agresoras se concentran principalmente en hombres de 21 a 30 años que forman parte del círculo familiar y social más cercano de las agredidas (López, 1999), sobre todo aquellos que representan a la figura paterna, dando lugar a un ambiente que facilita el abuso repetitivo, ya que se comete al interior de la casa que comparten el agresor y la víctima, lo cual genera indefensión en esta última, y

permite que el abuso permanezca oculto a la vista de los demás. (citado en Benítez et al, 2014, p. 32)

En definitiva,

El agresor más frecuente es un pariente o un conocido de la víctima. La agresión tiene lugar a menudo en el mismo domicilio; frecuentemente es reiterado y la denuncia del abuso es tardía, tanto más cuanto más joven es la víctima (Rimsza, 1982; Escobedo-Chávez, 1995, Huston, 1995). (citado en Schiavon y Jiménez, 2001, p. 454)

Pero, por otra parte, Echeburua y de Corral (2006) también expresaron que,

los niños con mayor riesgo de victimización son aquellos con una capacidad reducida para resistirse o revelarlo, como son los que todavía no hablan y los que muestran retrasos del desarrollo y discapacidades físicas y psíquicas. Asimismo, son también sujetos de alto riesgo los niños que se encuentran carentes de afecto en la familia, que pueden inicialmente sentirse halagados por la atención de la que son objeto, al margen de que este placer con el tiempo acabe produciendo en ellos un profundo sentimiento de culpa. (p. 77)

Es por esto que Irene V. Intebi (2002), explica que,

El problema de las agresiones sexuales hacia los/as niños/as no suele ser comprendido en todas sus dimensiones por el común de la gente. Se tiende a creer que les ocurre a quienes viven en condiciones de marginalidad, con carencias económicas y que los/as agresores/as son personas desconocidas, con bajos niveles educativos, adictos/as al alcohol o a las drogas. Frente a este tipo de fenómenos – y al de la violencia que se origina en el seno de una familia, en general–, la sociedad se defiende mediante ciertas estrategias (la minimización, la

indiferencia, la intolerancia, la tendencia a pensar que le ocurre a personas muy diferentes a uno mismo) que generan más prejuicios y obstaculizan la comprensión. (p.10)

Por consiguiente, si los abusos sexuales han sido difíciles de procesar y de creer cuando han sido agresores que no pertenecen al grupo familiar es mucho más incrédulo cuando se llega a tratar de agresiones sexuales intrafamiliares.

2.1.1 Condiciones que intervienen en la dinámica del abuso sexual infantil

Irene V. Intebi (2012) nos menciona y establece los siguientes elementos que se pueden encontrar en un comportamiento sexual abusivo,

1. Las diferencias de poder o asimetría de poder, que conllevan a la posibilidad de controlar a la víctima física o emocionalmente.
2. Las diferencias de conocimientos o asimetría de conocimiento, que implican que la víctima no pueda comprender cabalmente el significado y las consecuencias potenciales de la actividad sexual.
3. La diferencia en las necesidades satisfechas o asimetría de gratificación: el agresor/a busca satisfacer sus propios impulsos sexuales. (Intebi, 2012, p. 15)

Esta misma autora señala que, “si bien los componentes están interrelacionados, no es necesario que los tres estén presentes. La presencia de sólo uno de ellos resulta sospechosa de comportamientos abusivos” (2012, p. 15).

Examinemos cada uno de estos elementos por separado.

1. Diferencias de poder.

El desequilibrio de poder implica que el agresor/a controla a la víctima y que el encuentro sexual no ha sido planeado ni realizado de manera consensuada. Este desequilibrio puede deberse a relaciones de parentesco, vínculos jerárquicos y de autoridad, a la diferencia de estatura, tamaño corporal y/o fuerza física que permite que el agresor/a pueda manipular al niño/a o adolescente mediante la intimidación y/o la coerción física y/o emocional, mediante sobornos, promesas o engaños. (Intebi, 2012, p.15)

2. Diferencias de conocimientos.

Si una de las partes implicadas (el agresor/a) tiene conocimientos más avanzados acerca del significado y los alcances del comportamiento sexual, se pueden considerar abusivos los hechos investigados. El mayor grado de conocimiento puede deberse a que tiene más edad, a que evolutivamente está más desarrollado o a que es más inteligente que su víctima. Es polémico también en relación a cómo considerar a los comportamientos sexuales entre una chica de 16 o 17 años y un muchacho de 20 o 21 (cuando se producen sin que mantengan una relación afectiva). (Intebi, 2012, p. 15)

Irene V. Intebi señala que cuando una persona que padece de algún tipo de retraso madurativo o de minusvalía física o emocional es involucrada en estos comportamientos, no importa en estos casos la edad de la víctima ya sea de la misma edad o mayor, sigue siendo una diferencia de conocimientos (2008).

3. Diferencia en las necesidades satisfechas

Es sabido que en los casos de abusos sexuales a niños/as o adolescentes el objetivo de los comportamientos no es la gratificación sexual mutua. Lo habitual es que el agresor/a esté satisfaciendo exclusivamente sus propias necesidades sexuales. Esta gratificación diferencial ocurre más allá de que el agresor/a consiga excitar sexualmente a la víctima. (Intebi, 2012, p. 16)

A partir de todo lo abordado, García-Piña et al (2019) hacen hincapié de que en el abuso sexual infantil existe “una relación desigual; por edad, madurez o poder, entre el agresor y la víctima” (p. 85). Es por esta índole que, los menores no pueden estar implicados en actividades sexuales, ya que por su edad y etapa evolutiva no han llegado a comprender ni están capacitados para dar su consentimiento. De esta forma, es por la cual se hace énfasis que en el abuso sexual infantil existe una desigualdad de poder entre los involucrados.

2.1.2 Tipos de abuso sexual

A continuación, se detallan los comportamientos sexuales abusivos e inadecuados las cuales abarcan una amplia gama de acercamientos; así también, hay que destacar que para que se lleven a cabo actos abusivos, no es necesario el contacto físico ni que haya penetración.

Basado en su experiencia en investigaciones en América del Norte, David Finkelhor reconoció y distinguió ciertos tipos de abuso sexual, las cuales son,

- Abuso intrafamiliar: involucra con mayor frecuencia a padres o figuras paternas, tíos o hermanos mayores. Esto se considera la forma más grave de abuso sexual, porque tiende a continuar durante un período prolongado de tiempo y amenaza la relación entre el niño y la fuente más importante de apoyo social. Tal abuso tiende a socavar la relación incluso con los otros miembros de la familia no abusivos, como la madre u otros hermanos, porque crea conflictos de lealtad tan graves. Las niñas tienen más probabilidades que los niños de sufrir abusos dentro de la familia. Casi la mitad la victimización de las niñas ocurre dentro de la familia. En el caso de los niños solo el 10% al 20% ocurre en la familia.

- Una segunda gran categoría de abuso que vale la pena distinguir es el abuso en manos de cuidadores no familiares, como trabajadores de cuidado infantil, maestros, clérigos, profesores de música y entrenadores deportivos. Estos casos generalmente provocan un gran tema de controversia pública, ya que a menudo involucran a individuos que han sido de confianza y respetado por la comunidad en general.

- Como tercera categoría, ahora reconocemos que hasta un tercio de todos los abusos es cometido por delincuentes juveniles, aquellos que son ellos mismos menores de 18 años. Parte de esto consiste en hermanos mayores que victimizan a menores hermanos y hermanas preadolescentes. También hay muchos casos de grupos de adolescentes victimizando niños menores o de la misma edad. También vemos algunos casos de niños pequeños, ellos mismos de 5 a 10 años, que victimizan a sus compañeros. En la mayoría casos, se trata de víctimas de abuso sexual, que repiten contra otros los actos que les han sido perpetrados.

- Las perpetradoras femeninas son raras, pero de cierto interés clínico, por lo que constituyen un cuarto grupo de importancia. Son un grupo diverso que incluyen algunas madres muy aisladas, algunas adolescentes bajo presión para adquirir experiencia sexual, y algunas mujeres manipuladas para unirse las actividades abusivas de sus novios.

- Los niños también son explotados sexualmente en el mercado, como prostitutas y para usar en la producción de pornografía. Esta es una quinta forma de abuso sexual con su propia dinámica. Estas formas de abuso tienden a ser particularmente generalizada en áreas donde las poblaciones de personas sin hogar o drogadictos los jóvenes se congregan, y también en áreas de gran pobreza, particularmente en ciertos países en desarrollo. (citado en Ullman y Hilweg, 1999, pp. 103-104)

Del mismo modo, García-Piña et al en 2019, propusieron una clasificación de los tipos de abuso sexual, ya que mencionan que el abuso sexual infantil, en aproximadamente el 90% de los casos, son causados por personas que tienen vínculos familiares y conviven estrechamente con el menor o simplemente son conocidos de la familia. A continuación, proveemos de dicha clasificación.

- **Abuso sexual familiar o incesto.** Es la forma más común en un 65% de los casos. El agresor más frecuente es el padre; también pueden ser el padrastro, el hermano, el primo, el tío, el abuelo, etc.

- **Abuso sexual extrafamiliar.** El ASI también es causado por conocidos de la víctima en el 25% de los casos. El agresor puede ser un vecino, un conocido o un amigo de la familia; un maestro (a), el padrino, el sacerdote, etc. En el 10% el agresor es un desconocido. (García-Piña et al, 2019, p. 96)

También clasifican el tipo de conducta sexual abusiva, ya que puede haber o no, contacto físico:

- **AS con contacto físico.** Incluye todas las conductas en las que el agresor toca zonas del paciente de claro significado sexual, las conductas pueden ser del agresor a la víctima (forma más frecuente) o viceversa: Puede tratarse de caricias o tocamientos de pechos, de genitales; contacto digito-genital, genito-genital, genito-oral, introducción de objetos en genitales y penetración vaginal, anal u oral.

El tipo de agresión más frecuente es de tocamientos en un 90% de los casos; únicamente 4 a 10% de las experiencias entre adultos y niños implican coito. La importancia de este hecho permite explicar una de las razones por las que frecuentemente no existen lesiones en el área genital, anal o en las dos cuando se explora a un niño con historia de AS. (García-Piña et al, 2019, p. 96)

Irene V. Intebi (2008) recalca que los tocamientos pueden ser por encima o por debajo de la ropa del menor en los genitales, glúteos o pechos; aunque también el agresor puede inducir a la víctima a que le realice tocamientos, y por último también existe la probabilidad de que el agresor frote sus genitales contra el cuerpo o la vestimenta del menor.

- **AS sin contacto físico.** Aunque no lo hay entre el agresor y la víctima; existen repercusiones psicoemocionales. Las formas habituales son exhibicionismo, petición de realizar actividades sexuales o intimidación, voyerismo; involucrar al niño como espectador o ser usado para realizar material pornográfico y fomento a la prostitución. (García-Piña et al, 2019, p. 96)

En concordancia con el párrafo anterior, Irene V. Intebi (2008) comenta que los comportamientos sexuales sin contacto físico radican también en que el abusador puede inducir al menor a que se desnude o se masturbe delante de él, a la exhibición de genitales o masturbación frente al infante y a los comentarios sexualizados u obscenos que el agresor puede realizarle a la víctima de manera presencial o por teléfono, notas o cartas.

Por tal motivo,

El impacto de los abusos sexuales se puede deber, al menos en parte, a sus propias características. Así, se han estudiado una serie de variables como el tipo de abuso, su frecuencia y duración, la relación con el agresor, y el uso de la fuerza. Los resultados indican que las consecuencias son más graves cuando los abusos se han producido con más frecuencia y prolongado durante más tiempo, el agresor ha recurrido al empleo de la fuerza, se han realizado actos más graves, y cuando existe una relación más próxima entre víctima y agresor, sobre todo si se trata de una relación incestuosa con el padre o padrastro (Hébert et al., 2006; Lemieux y Byers, 2008; Ullman, 2007). (Cantón-Cortés y Cortés, 2015, p. 554)

Como consecuencia, la UNICEF señala que,

Los NNyA víctimas de abuso sexual con frecuencia callan: por miedo, culpa, impotencia, desvalimiento, vergüenza. Suelen experimentar un trauma peculiar y característico de este tipo de abusos: se sienten cómplices, impotentes, humillados y estigmatizados. Este trauma psíquico se potencia con el paso del tiempo, cuando la consciencia de lo sucedido es mayor. (2016, p. 5)

A continuación, se mencionarán algunos de los motivos por los cuales los niños, niñas y adolescentes no revelan que han sido o están siendo sexualmente abusados,

- El niño y su familia reciben amenazas de daño físico o de muerte.
- Tienen miedo de las consecuencias que sus dichos puedan ocasionar en el agresor y su familia.
- Callan por temor a ser acusados de complicidad y complacencia con el abuso sexual que padecieron.
- Evitan ser estigmatizados y rechazados.
- Sienten culpa, vergüenza y desvalimiento. (UNICEF, 2016, p. 14)

2.2 Consecuencias a corto y largo plazo

El termino trauma es consecuencia de un acontecimiento que marca a una persona, generándole confusión ya que no le encuentra un significado y lo enfrenta como algo insuperable e insufrible.

Echeburrúa (2004) hace una distinción entre suceso traumático y trauma, siendo el primero considerado como:

un acontecimiento negativo e intenso que surge de forma brusca, que resulta inesperado e incontrolable y que, al poner en peligro la integridad física o psicológica

de una persona que se muestra incapaz de afrontarlo, tiene consecuencias dramáticas para la víctima, especialmente de terror e indefensión. Considera trauma la reacción psicológica derivada de un suceso traumático. (Citado en Flores et al, 2018, p. 439)

Así mismo, Finkelhor y Browne (1985) definen la dinámica traumagénica como aquella que altera el desarrollo cognitivo y emocional de la víctima, distorsionando su autoconcepto, la visión del mundo y las habilidades afectivas de los niños.

Luego, Pereda (2009) nos explica que,

Los indicadores psicológicos del abuso sexual infantil son aquellos efectos que suelen situarse en los dos años siguientes al abuso (Browne y Finkelhor, 1986; López, 1993) y que, por tanto, suelen encontrarse presentes en la infancia y la adolescencia. Si bien muchos de los efectos iniciales del abuso sexual infantil pueden perdurar a lo largo del ciclo evolutivo (Swanston, Tebbutt, O'Toole y Oates, 1997; Tebutt, Swanston, Oates y O'Toole, 1997), algunos de ellos se minimizan o desaparecen (Oates, O'Toole, Lynch, Stern y Cooney, 1994), especialmente al llegar a la edad adulta, e incluso pueden desarrollarse exclusivamente en determinados periodos evolutivos (Kendall-Tackett et al., 1993). (p.136)

Además, Deza (2005) menciona que “en la mayoría de los casos el abuso sexual provoca en las víctimas numerosas secuelas negativas a nivel físico, psicológico o social. Podemos distinguir consecuencias a corto y a largo plazo” (p. 20).

Por otra parte, López-Sánchez estableció que,

entre un 20% y un 30% de las víctimas de abuso sexual infantil permanecen estables emocionalmente tras la agresión. Otros presentan “efectos durmientes”, es decir, en un principio no muestran síntomas (no necesariamente por ausencia de daño), sino

que los efectos del abuso aparecen inclusive, hasta un año después de ocurrida la agresión. Es más, Widom (1999) señala que estos efectos pueden aparecer hasta en la edad adulta, debido a una revictimización o incluso en ausencia de ésta. Un suceso estresante o que recuerde el abuso sufrido puede hacer aparecer la sintomatología. (Citado en Pinto, 2014, p. 26)

Así mismo, Pereda (2009) comenta que “la presencia de conductas sexualizadas, también denominadas comportamientos erotizados, es uno de los problemas más frecuentes en víctimas de abuso sexual infantil, siendo tomada habitualmente como un indicador de marcada fiabilidad para su detección” (p. 138).

Además, Pinto menciona que,

Respecto a los efectos psicológicos del trauma por abuso sexual, los especialistas han identificado la existencia de un conjunto de síntomas que afectan a las víctimas. A corto plazo se han reconocido síntomas característicos (aunque no diagnósticos) como: conducta sexualizada (Beitchman et al., 1991; Putnam, 2003), trastorno por estrés pos-traumático (Trask, Walsh & DiLillo, 2011), reacciones ansioso-depresivas (Echeburúa & De Corral, 2006), fracaso escolar, dificultades inespecíficas de socialización y comportamiento sexualmente agresivo (Cantón & Cortés 2001; Echeburúa & De Corral, 2006), entre otros. (2014, p. 26)

David Finkelhor (1999) hace hincapié en que cuando se diagnostica el abuso sexual, la mayoría de las veces, es como resultado de la revelación explícita por parte de un niño. El niño mencionará el abuso a un padre, pariente, amigo, médico o funcionario escolar, o el niño hará preguntas, mencionará actividades o tiene conocimientos sexuales que claramente señalan la participación del niño en tal acto sexual. En algunos casos, un adulto descubrirá el abuso en curso o inferirlo del comportamiento del niño o del abusador.

Además de las revelaciones espontáneas, los niños también frecuentemente revelan abusos durante el interrogatorio cuando se los lleva a un profesional. para ser examinado por algún problema físico o de comportamiento. Esto muestra la importancia de saber cómo preguntarle a un niño sobre la ocurrencia del abuso.

Este autor nos menciona que desafortunadamente, no hay indicadores de comportamiento o patrones de síntomas de comportamiento que señalen claramente la presencia de abuso sexual. La respuesta al abuso se puede expresar en una variedad extremadamente amplia de conductas problemáticas y con frecuencia por ningún comportamiento problemático. Por lo tanto, es mejor preguntar con regularidad sobre la posible ocurrencia de abuso sexual de manera rutinaria con niños, incluso cuando el niño no muestra síntomas evidentes o incluso sutiles que pueden ser un reflejo del abuso (Finkelhor, 1999).

Finkelhor (1999) también comenta que hay ciertos comportamientos, más que otros, que pueden señalar la presencia del abuso sexual, pero no son específicos de él. El principal de estos es el comportamiento sexualizado. El comportamiento sexualizado cubre una amplia gama de cosas dependiendo del nivel de desarrollo de los niños. En niños muy pequeños puede ser masturbación compulsiva, o una preocupación por las partes sexuales de otros, o la promulgación de actos sexuales inapropiados para el desarrollo. En niños mayores, puede significar un comportamiento sexual promiscuo o inusualmente formas erotizadas de vestirse y actuar.

Otro conjunto de comportamientos algo común en niños abusados sexualmente es lo que se llama cada vez más síntomas "postraumáticos": estos incluyen altos niveles de miedo y ansiedad, pesadillas y fobias, particularmente sobre ciertos lugares o ciertas personas (Finkelhor, 1999).

Otros síntomas comunes incluyen depresión, agresividad, salir huyendo, problemas escolares de aparición repentina, abuso de drogas y comportamiento suicida. Curiosamente, la investigación sugiere que los niños y las niñas no difieren en las principales formas en la expresión de la sintomatología. Los chicos pueden ser algo más propensos a comportarse mal y ser agresivos y las niñas algo más propensas a estar deprimidas y retraídas (Finkelhor, 1999).

De la misma forma, García-Piña et al (2009) agrega que,

Los pacientes que han sido víctimas de abuso sexual presentan síntomas que es necesario investigar, éstos se clasifican en manifestaciones físicas, de conducta, emocionales, sexuales y sociales y deben relacionarse con la etapa del desarrollo del paciente. Las manifestaciones sexuales se han relacionado con mayor frecuencia al ASI; sin embargo, deben valorarse de manera global y conjunta, ya que no es posible establecer una relación directa entre un solo síntoma y el abuso. (p. 97)

Consecuencias psicológicas a corto plazo y largo plazo del abuso sexual infantil.

En la Tabla 4 se ha recopilado un conjunto de síntomas y consecuencias en las diferentes problemáticas a corto plazo que se han encontrado con mayor frecuencia en niños que han sido víctimas de abuso sexual infantil (tabla 4).

Por su parte, Echeburúa y Guerricaechevarría (2000) comentan que “las consecuencias psicológicas que se han relacionado con la experiencia de abuso sexual infantil pueden perdurar a lo largo del ciclo evolutivo y configurar, en la edad adulta, los llamados efectos a largo plazo del abuso sexual” (citados en Pereda, p. 191).

PROBLEMAS EMOCIONALES	PROBLEMAS COGNITIVOS	PROBLEMAS DE CONDUCTA
<ul style="list-style-type: none"> - Miedo generalizado - Fobias - Hostilidad y agresividad - Sentimientos de culpa y vergüenza - Ansiedad - Depresión - Baja autoestima y sentimientos de estigmatización - Trastorno por estrés Postraumático (TEPT) - Rechazo de su cuerpo - Desconfianza y rencor hacia los adultos - Ideación y conducta suicida 	<ul style="list-style-type: none"> - Conductas hiperactivas - Problemas de atención y concentración - Bajo rendimiento académico - Peor funcionamiento cognitivo general - Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) - Suponen que ellos son malos por lo que sucedió y por eso deben ser castigados o agredidos. - Desestiman sus habilidades, afectando negativamente la valoración de sí mismos. - Se auto reprochan y odian a su mismos 	<ul style="list-style-type: none"> - Consumo de drogas o alcohol. - Huidas del hogar. - Autolesiones - Conductas hiperactivas. - Bajo rendimiento escolar - Conducta sexualizada <ul style="list-style-type: none"> ▪ masturbación compulsiva ▪ imitación de actos sexuales ▪ uso de vocabulario sexual inapropiado ▪ curiosidad sexual excesiva ▪ conductas exhibicionistas ▪ hostilidad - Conformidad compulsiva - Conducta disruptiva y disocial - agresividad - ira y rabia - trastorno oposicionista desafiante
PROBLEMAS FUNCIONALES	PROBLEMAS SOCIALES	PROBLEMAS SEXUALES
<ul style="list-style-type: none"> - Problemas de sueño (pesadillas, insomnio, somnolencia) - Pérdida del control de esfínteres (enuresis y encopresis) - Cambios en los hábitos de alimentación: hiporexia, alimentación compulsiva, anorexia, bulimia. - Quejas somáticas 	<ul style="list-style-type: none"> - Déficit en habilidades sociales - Problemas de relación social - Menor cantidad de amigos - Retraimiento escolar - Desconfianza de los otros - Elevado aislamiento social - Menor tiempo de juego con iguales 	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento sexual precoz o inapropiado para su edad. - Masturbación compulsiva. - Excesiva curiosidad sexual. - Conductas exhibicionistas. - Agresión sexual hacia otros menores. - Rechazo a las caricias, besos o al contacto físico. - Problemas de identidad sexual y confusión sobre la orientación sexual.

Tabla 4. Consecuencias psicológicas a corto plazo del abuso sexual infantil

Elaboración propia a partir de García-Piña et al. (2009); Pereda (2009); Intebi (2012) y Echeburua y de Corral (2006)

Pereda (2010) menciona que,

Se habla de efectos a largo plazo cuando éstos se encuentran a partir de los dos años siguientes a la experiencia de abuso (Browne y Finkelhor, 1986), presentándose aproximadamente en un 20% de las víctimas de abuso sexual infantil (López, 1994). (p. 191).

También, Flitter et al (2003) mencionan que “los efectos a largo plazo son, comparativamente, menos frecuentes que las consecuencias iniciales, sin embargo, el abuso sexual infantil constituye un importante factor de riesgo para el desarrollo de una gran diversidad de trastornos psicopatológicos en la edad adulta” (citado en Pereda, 2009, p.191).

En la Tabla 5 se presentan las distintas problemáticas a largo plazo que la bibliografía ha encontrado presentes con mayor frecuencia en víctimas de abuso sexual infantil.

En definitiva, Echeburrua y de Corral mencionan que,

Desde el punto de vista del trauma, los factores que ocasionan mayores efectos negativos a largo plazo son la presencia de sucesos traumáticos diversos en la víctima como la frecuencia y la duración de los abusos, la posible existencia de una violación, la vinculación familiar con el agresor, así como las consecuencias negativas derivadas de la revelación del abuso (Ruptura y falta de apoyo en la familia sobre todo de la madre o poner en duda el testimonio del menor). (2006, p. 79)

PROBLEMAS EMOCIONALES	PROBLEMAS FUNCIONALES	PROBLEMAS SEXUALES
<ul style="list-style-type: none"> - Trastorno depresivo y bipolar - Síntomas y trastornos de ansiedad - Trastorno por estrés posttraumático - Baja autoestima - Alexitimia - Trastorno límite de la personalidad - Conductas autodestructivas - Ideación y conducta suicida - Autolesiones - Desconfianza y miedo de los hombres 	<ul style="list-style-type: none"> - Trastornos de la conducta alimentaria (bulimia) - Dolores físicos - Trastorno de conversión - Crisis convulsivas no epilépticas - Trastorno disociativo - Trastorno de somatización - Desordenes ginecológicos - Abuso de sustancias - Problemas gastrointestinales - Alteraciones del sueño (pesadillas) 	<ul style="list-style-type: none"> - Sexualidad insatisfactoria y disfuncional - Conductas de riesgo sexual - Maternidad temprana - Prostitución - Revictimización - Fobias o aversiones sexuales - Creencia de ser valorada por los demás únicamente por el sexo.
PROBLEMAS DE CONDUCTA Y ADAPTACIÓN		PROBLEMAS SOCIALES
<ul style="list-style-type: none"> - Hostilidad - Trastornos de conducta - Intentos de suicidio - Consumo de drogas y/o alcohol - Trastorno disociativo 		<ul style="list-style-type: none"> - Aislamiento y ansiedad social - Dificultades en la relación de pareja - Dificultad en la crianza y educación de los hijos/as - Problemas en las relaciones interpersonales

Tabla 5. Consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual infantil

Elaboración propia a partir de Pereda, N. (2010) p. 193-194 y Echeburua y de Corral (2006) p. 80

2.3 Factores de riesgo y de protección

Así Pereda (2009) menciona que “el abuso sexual infantil se relaciona con sintomatología que afecta a distintas área [sic] de la vida de la víctima” (p. 136).

Ahora bien, para poder hablar de resiliencia es fundamental abarcar los factores de riesgo y protección en los que se desarrolla el individuo, los cuales intervienen en el proceso de adaptación y desarrollo de la persona dependiendo de la etapa de vida y su contexto.

Factores de riesgo

En primer lugar,

Los factores de riesgo son aquellos que al estar presentes incrementan la posibilidad de desarrollar un problema emocional o de conducta en cierto momento; como ejemplos entre estos encontramos: la pobreza, la muerte de alguno de los padres, el divorcio, las enfermedades mentales y crónicas, entre otros, mientras que los factores de protección son atributos del individuo y del ambiente que lo protegen de situaciones estresantes (Hawley & DeHann, 1996). Dentro de estos últimos se encuentran: el temperamento tranquilo o una personalidad flexible y adaptable; la presencia de un adulto cariñoso y con fuerte interés por el niño; una red social de soporte, así como también la inteligencia, recursos económicos adecuados, sentido del humor, empatía y locus de control interno. Ambos factores forman parte del contexto de la persona y en ocasiones un mismo factor puede ser protector o de riesgo dependiendo del manejo que el individuo hace de este (Hawley & DeHann, 1996). (citado en Athie y Gallegos, 2009, pp. 6-7)

Con respecto a lo abordado, Pereda (2011) menciona que “tanto el conocimiento científico como la práctica profesional confirman que crecer en un entorno de abusos y malos tratos es un importante factor de riesgo para el desarrollo de múltiples consecuencias adversas” (p. 104).

Se entiende por factor de riesgo como,

la exposición a determinadas circunstancias que se asocian a un incremento de la probabilidad (riesgo) de obtener unos resultados negativos o indeseables, que pueden comprometer la salud, el bienestar y, en resumen, el adecuado desarrollo

de la persona (Jessor et al., 1995; Kazdin et al., 1997). (Citados en Pereda, 2011, p. 104)

Además, la vivencia de un abuso sexual suele ser un factor de riesgo para el adecuado progreso del niño, ya que afectará en gran medida las áreas de su vida, y esto se manifestará de mayor manera en problemas emocionales, problemas cognoscitivos y de rendimiento académico, problemas de relación, problemas de conducta y de tipo funcional.

Por otra parte,

Putnam (2003), en su trabajo denominado “Ten-Research Update Review: Child Sexual Abuse” en donde sistematizó más de una década de trabajos sobre ASI, identificó los siguientes factores de riesgo: sexo – las mujeres tienen más probabilidad de ser agredidas sexualmente que los hombres-, la edad – a partir de los 12 años y durante la adolescencia existe mayor probabilidad de ser víctima de abuso sexual-, la discapacidad física y/o psíquica, nivel socioeconómico – el nivel socioeconómico bajo es un factor de riesgo de maltrato físico y abuso sexual-, la estructura familiar- la ausencia de uno o ambos padres aumenta la probabilidad de sufrir abuso al igual que la presencia de un padrastro aumenta la probabilidad de abuso para las niñas-, respecto a la dinámica familiar, son determinantes de riesgo: discapacidad de los padres, madres particularmente enfermas, madres con problemas de alcoholismo, ausencia permanente de la figura materna, conflictos de pareja severos, consumo de drogas por parte de los padres, aislamiento social, crianza basada en el castigo, familias con historias de abusos transgeneracionales. (Citado en Pinto, 2014, p. 27)

De la misma forma,

Butler (2013) señala nuevamente como factor de riesgo, la ausencia de uno o ambos padres, un nivel de educación bajo de la madre, bajo nivel socioeconómico, poca calidez en la relación madre-hijo(a), y agrega como factores de riesgo, características psicológicas del niño (a) como presencia de síntomas internalizantes y externalizantes (previos al abuso sexual), bajo rendimiento escolar y necesidades educativas especiales. (Citado en Pinto, 2014, p. 27)

Factores de protección

Para comenzar, la (OMS) define a los factores protectores como “aquellas características personales, familiares o contextuales, que disminuyen los efectos nocivos del estrés sobre la salud y el bienestar” (citado en Pinto, 2014, p. 20).

Dichos factores, fortalecerán el desarrollo personal y afrontarán las consecuencias negativas que se formen a partir de los contextos de riesgo.

Pereda (2011) menciona que en algunos casos encontramos a niños y niñas que a pesar de haber sufrido una situación de riesgo como el ser víctima de abusos y malos tratos, no desarrollan alguna problemática relacionada a la experiencia vivida, y disfrutan de una vida sana, plena e integrada.

Así mismo, Jessor (1995) define a los factores de protección, “como aquellos que actúan inhibiendo o amortiguando el impacto de los acontecimientos que producen riesgo, por lo que estos hechos pueden controlarse o manejarse con más facilidad” (citado en Pereda, 2011, p. 105).

La profesora Patricia Pivel (2018) menciona que la educación sexual en las aulas permite fortalecer los factores protectores de niños, niñas y adolescentes, y que, a través del abordaje de temas como el respeto, el cuidado del cuerpo, el resguardo de la intimidad,

el conocimiento de sus derechos, puedan identificar situaciones de violencia y abuso y pedir ayuda.

Los factores protectores también son llamados como factores compensatorios o promotores de resiliencia.

Es por eso que,

Rispens, Aleman y Goudena (1997) evaluaron la eficacia de 16 programas de prevención del abuso sexual en el ámbito escolar, e identificaron los siguientes factores compensatorios: enseñar a los niños(as) conceptos sobre abuso sexual, habilidades de auto-protección y acceso a recursos económicos y sociales. Putnam (2003) señala que el entrenamiento en competencias parentales a familias insertas en contextos de riesgo, es un factor protector del abuso sexual y de la negligencia. Para Cardozo y Dubini (2006), la existencia de soportes y recursos externos aparece como uno de los pilares de la promoción de resiliencia, es decir: la familia, los vínculos de amistad y la escuela. Para Finkelhor (2009), son elementos importantes de prevención del abuso sexual: enseñar a los niños habilidades para identificar situaciones de riesgo, el fortalecimiento de competencias personales como capacidad de comunicar las cosas que están ocurriendo, así como pedir ayuda. (Citados en Pinto, 2014, p.27)

Respecto a los lugares como espacios promotores de factores de protección, se han establecido al ámbito escolar y comunitario, ya que se ha percibido que las relaciones significativas que generan los maestros y vecinos, pueden crear redes de apoyo social con la finalidad de permitirle a los niños enfrentar situaciones estresantes. La escuela brinda experiencias relacionadas con el éxito intelectual, académico y social, con el fin de brindar nuevos modelos de adaptación.

En la Tabla 6 se muestran los factores protectores a fortalecer en los niños frente al abuso sexual,

CONOCIMIENTOS SOBRE:	
<ul style="list-style-type: none"> - Derechos y responsabilidades - Límites adecuados en la relación con pares y con adultos. en particular cuando suponen - presión, engaño o violencia. - Reconocer partes del cuerpo - Identificar partes íntimas (genitales) - Reconocer los distintos tipos de caricias por las partes del cuerpo en que se dan (Partes visibles y partes privadas) y sentimientos que provocan (vergüenza, alegría. etc.) - Normas de seguridad familiar (dirección y teléfono de casa) - Identificación de personas de confianza dentro y fuera de la familia. - Diferenciar responsabilidad sobre hechos (reconocimiento de daño evidente) y culpas atribuidas (trasladar idea y responsabilidad de daño). - Diferenciar entre información que se debe guardar y secretos que no deben ocultarse - Concepto del abuso sexual e identificación acorde a la edad. 	
LA FAMILIA EN EL DESARROLLO DE FACTORES PROTECTORES	
En relación a la sexualidad los padres deben considerar:	En la familia:
<ul style="list-style-type: none"> - Informarse sobre la sexualidad y sus manifestaciones en la infancia. - Brindar a sus hijos información adecuada sobre su cuerpo, sexualidad, y riesgos - Aprovechar diversas oportunidades para aclarar dudas y curiosidad respecto al funcionamiento sexual (señora embarazada, nacimiento de un niño o mascota, noticias o escenas de tv o periódicos). - Reaccionar con comprensión ante las actitudes y manifestaciones sexuales de los niños, sin censura, ni violencia, tratando de entender que están indicando con su conducta. 	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivar actividades compartidas e intercambio de ideas y experiencias cotidianas. - Buscar estrategias de disciplina y normas que no se basen en castigos - Expresar afecto con gestos y actitudes - Enseñar que respeto no es sumisión, que pueden decir no a los adultos cuando las propuestas que les hagan no son claras, los disgusten o incluyan guardar secretos. - Desechar idea que lo que sucede en casa es asunto privado y no es asunto de nadie más. - Asegurarles que siempre estarán dispuestos a ayudarlos en cualquier problema y demostrarlo con actitudes reales. - Promover trato igualitario entre los sexos. - Revisar las actividades que pueden realizar solos y aquellas que requieren orientación y ayuda. - Promover relaciones armoniosas en la pareja. - Estar atentos a la conducta de sus hijos y buscar ayuda cuando sea necesario.

Tabla 6. Factores protectores a fortalecer en los niños frente al abuso sexual

Elaborado a partir de Deza, S. (2005) pp. 21-23

EN LA ESCUELA

- Un niño/a informado tiene menos posibilidades de ser abusado.
- Un niño/a con seguridad personal, cariño, amor o lazos afectivos estables con un ambiente familiar de confianza podrá salir adelante ante situaciones de peligro.
- Los niños/as deben recibir información clara sencilla sobre su cuerpo, su desarrollo sexual de acuerdo a la edad o curiosidad, esto le permitirá tener una actitud positiva de cuidado y de autoprotección sobre su cuerpo y sus actos.
- Es importante dar mensajes claros y precisos: que su cuerpo es suyo, que debe quererlo y cuidarlo y que nadie, sea conocido o desconocido, puede imponerle acciones que no desea hacer.
- Enseñarle que las caricias y los abrazos son muy agradables, siempre y cuando estas no les incomoden y si es así deben rechazarlos.
- Es importante enseñar a los niños a expresar sus emociones y sentimientos. Esto será posible si confiamos en ellos, los escuchamos y ayudamos a reflexionar sobre sus sentimientos y dudas.
- Los niños/as deben saber que no deben recibir regalos de personas conocidas o desconocidas que les exijan luego mantener secretos.

Tabla 6. Factores protectores a fortalecer en los niños frente al abuso sexual (sigue)

Elaborado a partir de Deza, S. (2005) pp. 21-23

Finalmente, Deza menciona que “la mejor forma de prevenir el abuso sexual es propiciar una buena comunicación entre padres e hijos, maestros y alumnos que permita en forma conjunta tomar las decisiones más adecuadas” (2005, p. 23).

III. RESILIENCIA

3.1 Antecedentes

Cyrulnik (2016) nos comenta que,

Durante milenios, la especie humana no ha pensado la psicología. Se explicaban los padecimientos mentales recurriendo a la posesión diabólica o la degeneración. Fue necesario esperar hasta el siglo XIX para empezar a hablar de trauma. Y solamente desde los años 1980 se trabaja sobre la idea de resiliencia, la posibilidad de volver a la vida después de una agonía psíquica traumática o en condiciones adversas. (p. 12)

Este concepto que menta Cyrulnik al final de la cita, “resiliencia”, se define como la “capacidad de adaptarse exitosamente, de competir o de funcionamiento positivo a pesar de las condiciones de alto riesgo, del estrés crónico o después de trauma grave o prolongado” (Consuegro Anaya, 2010, p. 236). Este término surge del latín de la palabra *resilio*, que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar o rebotar.

Por su parte, Rutter, en 1993, explicaba que tomó el término de resiliencia de la física, señalando la capacidad de un cuerpo de resistir, permanecer fuerte y no deformarse. Lo adaptó al ser humano, para referirse a la capacidad de prevalecer, crecer, ser fuerte y poder triunfar a pesar de las adversidades de la vida. Y hace hincapié en que representa a las personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, pueden desarrollarse de manera psicológicamente sanas y ser exitosos (citado en Salgado Levano, 2005).

De igual manera Pinto (2014) explica que,

El concepto de resiliencia nace en la Física para referirse a la capacidad de los cuerpos de resistir los impactos y volver a su forma inicial, y ha sido adoptado por las Ciencias Sociales para describir la capacidad de una persona para sobreponerse a una situación adversa. (p. 20)

Uriarte Arciniega (2005) añade,

En las últimas décadas, la resiliencia está suscitando un gran interés en profesionales de distintos ámbitos de la salud y la educación. Posiblemente más que un nuevo concepto se trata de un dominio del conocimiento en el que confluyen observaciones, investigaciones y prácticas psicosociales, las cuales evidencian la capacidad del ser humano para resistir y superar las adversidades y para construirse con integridad, a pesar de haber sufrido experiencias traumáticas. (p. 62)

Cabe destacar que,

Aunque para los científicos es un tema de las últimas décadas, la resiliencia es una cualidad universal que ha existido desde siempre. Los historiadores la han reflejado al describir las maneras en que las personas y los pueblos afrontan las adversidades y progresan culturalmente. La literatura también está llena de personajes que han vivido en la desgracia y han sido capaces de sobreponerse: “El patito feo”, Pulgarcito, Cenicienta, Oliver Twist. (Uriarte, 2005, p. 63)

Podría pensarse que uno de los primeros pioneros teóricos en el campo de la resiliencia fue John Bowlby, al presentar la primera teoría elaborada del apego, del cual hablaremos en el capítulo 4. Desde ese momento se han publicado considerables investigaciones que confirman la importancia de tal vínculo y sus efectos en el ajuste personal y social (Uriarte, 2005).

Rodríguez (2009) expresa que el nacimiento del concepto de resiliencia comenzó a desarrollarse en el hemisferio norte, por autores como Rutter en Inglaterra, Werner en Estados Unidos, y luego se extendió a toda Europa: Francia, Países Bajos, Alemania y España; más tarde llegó a América Latina, donde se han creado importantes grupos de investigación y realización de proyectos para seguir estudiando este proceso.

Dicho lo anterior, el concepto de resiliencia se introduce en la psicología en la década de los ochenta a partir de los estudios realizados por Emmy Elizabeth Werner y Ruth Smith, en una época en la que predominaba el concepto de vulnerabilidad (Uriarte, 2005).

En esta misma perspectiva, Barudy (2013), comenta que nunca se insistirá lo suficiente en el gran aporte del estudio longitudinal hecho y publicado por Emmy Elizabeth Werner. A pesar de que el objeto de estudio no fue la resiliencia, las observaciones de esta investigadora y su equipo jugaron una pieza fundamental en lo que más adelante se llamaría resiliencia.

En efecto,

Esta psicóloga estadounidense observó de una manera continuada a un grupo de 698 niños y niñas nacidos en 1955 en la isla de Kanai, perteneciente al archipiélago de Hawai. Tomando como referencia una serie de indicadores como la presentación de un alto riesgo de trastornos conductuales, de 201 niños examinados a la edad de dos años 72 evolucionaban favorablemente sin intervención terapéutica, y se hicieron jóvenes, adultos, competentes y bien integrados. La autora afirma que lograron «sobreponerse» pese a una infancia difícil y, aunque eran vulnerables, en la práctica fueron invencibles o al menos resultaron invictos en su recorrido vital. Además, dos tercios de las personas que podrían considerarse como no resilientes

en la adolescencia llegaron a serlo en la edad adulta, por lo que al final hubo casi un 80% de evoluciones positivas. Estas observaciones jugaron un papel importantísimo en el surgimiento de la realidad clínica de la resiliencia, llegando a ser el objeto de investigación que es en la actualidad. (Barudy, 2013, p. 41)

Becoña (2006) nos comparte que,

Otra fuente de datos sobre la resiliencia la podemos encontrar en relatos impactantes de personas que han padecido, sufrido o pasado por enormes problemas, traumas o situaciones extremas en la infancia o adultez pero que han sobrevivido, física o psicológicamente, a través de la resiliencia. Algunos de estos ejemplos pueden ser los de Boris Cyrulnik (2002), judío ruso que logró escapar de un campo de concentración nazi, y donde muestra no sólo su ejemplo sino el de otras muchas personas que después de una experiencia traumática pudieron reorganizar su vida; o, la bien conocida de Víctor Frankl (1998), creador de la logoterapia, en una buena parte a partir de su propia experiencia como judío en un campo de concentración nazi. (p. 127)

Como lo menciona Barudy (2013), el concepto de resiliencia es algo que interesa en la actualidad para poder orientar y mejorar los programas de prevención de los malos tratos y la promoción del buen trato en los niños, ya que, su origen parte de las dinámicas sociales que aseguran la afectividad y la posibilidad de dar un significado a las experiencias, especialmente cuando éstas producen dolor.

Por último, hay que reconocer que,

Los primeros esfuerzos del estudio sobre la resiliencia se centraron sobre las cualidades personales del «niño resiliente», tales como la autonomía o la alta autoestima. Esto llevó a encontrar que hay tres grupos de factores implicados en el

desarrollo de la resiliencia: 1) atributos de los propios niños; 2) aspectos de su familia, y 3) características de su amplio ambiente social (Masten y Garmezy, 1985; Wermer y Smith, 1992). (citado Becoña, 2006, p. 128)

3. 1. 1 Delimitación del concepto

Uriarte (2005), citando a Rutter y Werner, nos da a conocer que,

El término fue incorporado en las ciencias sociales a partir de los años 60 y caracteriza la capacidad que tienen las personas para desarrollarse psicológicamente sanos y exitosos a pesar de vivir en contextos de alto riesgo, como entornos de pobreza y familias multiproblemáticas, situaciones de estrés prolongado, centros de internamiento, etc. Se refiere tanto a los individuos en particular como a los grupos familiares o colectivos que son capaces de minimizar y sobreponerse a los efectos nocivos de las adversidades y los contextos desfavorecidos y deprivados socioculturalmente, de recuperarse tras haber sufrido experiencias notablemente traumáticas, en especial guerras civiles, campos de concentración (Rutter, 1993, Werner, 2003). (p. 66)

Barudy (2013) expresa que el concepto de resiliencia nace de la confirmación y demostración de que algunas personas han resistido mejor que otras los cambios de la vida, la adversidad y la enfermedad. A pesar de que esto ya había sido un suceso admitido desde hace siglos, en gran parte no se había explicado ni mucho menos utilizado para poder planificar intervenciones psicoterapéuticas.

También, García del Castillo et al (2016) señalan que,

Entre las definiciones más consensuadas encontramos la de Luthar, Cicchetti y Becker (2000), que entienden la resiliencia como “un proceso dinámico que conlleva una adaptación positiva en contextos de gran adversidad” (Luthar et al., 2000, 543). Los tres elementos clave de esta definición son los que configuran el concepto de resiliencia: el proceso, la adversidad y la adaptación positiva. La adversidad se podría considerar como el antecedente o desencadenante del comportamiento resiliente. La adaptación positiva se refiere al éxito en la consecución del comportamiento resiliente y contaría con la intervención de una serie de variables que coadyuvarían en su obtención. Finalmente, el proceso indica que no se trata de una cualidad individual, sino que necesita de la interacción de diferentes mecanismos psicosociales. (p. 61)

Además de lo anterior, Pierre-André Michuad, en 1996, describió 4 ámbitos de aplicación de la resiliencia:

- **Ámbito biológico:** Cuando a pesar de las desventajas somáticas congénitas o adquiridas como consecuencia de accidentes o enfermedades, los sujetos han sido capaces de llevar una vida digna y creativa.
- **Ámbito familiar:** Desarrollo exitoso de niños procedentes de familias desestructuradas, conflictivas, víctimas de abandonos, maltratos y abusos.
- **Ámbito microsocia:** Cuando los supervivientes se desenvuelven en barrios o pueblos determinados por la miseria, el paro, el chabolismo, la ausencia de servicios, la peligrosidad social y todas aquellas carencias y circunstancias que obligan a los individuos a vivir en estado “agresión social” continuada.
- **Ámbito macrosocia, histórico o público.** La supervivencia a situaciones de catástrofes naturales, guerras, terrorismo, deportaciones, etc. (citado en Uriarte, 2005, p. 67)

Por otra parte, Ceberio (2008) hace mención que la resiliencia es una capacidad que puede ser construida para hacerle frente a los traumatismos psicológicos y heridas emocionales graves, como duelos, violaciones, guerras, violencia física y psíquica, torturas, entre otros, que no son ni más ni menos que los eventos que suceden en la actualidad.

Como tal lo señala Boris Cyrulnik,

Al final de la vida, uno de cada dos adultos habrá vivido un traumatismo, una violencia que lo habrá empujado al borde de la muerte. Pero, aunque haya sido abandonado, martirizado, inválido o víctima de genocidio, el ser humano es capaz de tejer desde los primeros días de su vida, su resiliencia, que lo ayudará a superar los shocks inhumanos. La resiliencia es el hecho de arrancar placer, a pesar de todo, de volverse incluso hermoso. (citado en Ceberio, 2008, p. 65)

Es por esto que debemos entender que la resiliencia individual será una transformación que irá fortaleciendo aspectos fisiológicos, emocionales, actitudinales y psicológicos de las personas, para que puedan recuperarse de la adversidad y así poder seguir adelante en sus vidas.

Norman Garmezy define a la resiliencia como “la capacidad para recuperarse y mantener una conducta adaptativa después del abandono o la incapacidad inicial al iniciarse un evento estresante” (citado en Becoña, 2006, p. 127).

Por ende, Becoña (2006) explica que,

Esto implica que el sujeto, por una parte, va a ser expuesto a una amenaza significativa o a una adversidad severa y, por otra parte, lleva a cabo una adaptación positiva a pesar de las importantes agresiones sobre el proceso de desarrollo. (p. 127)

Hay que resaltar que existen dos elementos comunes en las definiciones de resiliencia: adversidad y adaptación positiva.

Por tanto, Pinto (2014) nos menciona que “un primer paso para aproximarnos al concepto de resiliencia es entender los conceptos de «adversidad» y «adaptación positiva»” (p. 21).

Respecto a la adversidad, “Luthar, Cicchetti y Becker (2000) señalan que normalmente abarca las circunstancias negativas de la vida las cuales estadísticamente están asociadas con dificultades de adaptación. Las adversidades están presentes en contextos familiares, escolares, laborales, entre otros” (citados en Pinto, 2014, p. 21).

Y respecto a la adaptación positiva, Fletcher & Sarkar mencionan que “este concepto hace mención a un sistema psicológico de habilidades de afrontamiento utilizadas por las personas expuestas a situaciones traumáticas” (citados en Pinto, 2014, p. 21).

De esta manera,

Se considera que el concepto de resiliencia se refiere a procesos dinámicos, un proceso en el que el individuo manifiesta adaptación positiva a pesar de experiencias adversas o traumáticas (Junqueira & Deslandes, 2003; Luthar & Cicchetti, 2000; Slap, 2001; Yunes, 2001). (citados en de Andrade Seidl y da Cruz Benetti, 2011, p. 46)

Es por eso que este método de afrontamiento ayuda a proporcionar un ajuste positivo en la persona para que pueda aumentar y crecer la facultad de recuperación emocional. Además, la adaptación positiva es un elemento esencial en la definición de resiliencia.

3. 1. 2 La construcción de la resiliencia

Cyrulnik (2014) expresa que,

La resiliencia es un capítulo de las teorías del vínculo, es una teoría que parte de lo biológico y evoluciona hacia lo afectivo, lo psicológico, la escuela, la familia, la cultura, lo político... es la integración que hace que un niño herido, o un adulto herido, esté rodeado de presiones heterogéneas. Un niño o un adulto heridos están rodeados por la biología, la afectividad, la psicología, los relatos culturales que nos rodean. Y este conjunto de determinaciones heterogéneas pueden desencadenar un proceso de resiliencia o no llegar a hacerlo. (p. 22)

Un punto de partida para la resiliencia es lo biológico, es por eso que Barudy (2013) expresa lo siguiente,

La neuroetología nos ofrece los fundamentos neurológicos de la resiliencia. Boris Cyrulnik, etólogo, psicoanalista y neuropsiquiatra francés, plantea que «los genes codifican el desarrollo del sistema nervioso central que equipa a todos los miembros de una especie. Gracias a captadores sensoriales, este sistema busca en su medio físico y ecológico los objetos a los que su equipo y su desarrollo le hayan hecho más sensible». Por otra parte, afirma: «las presiones del medio intervienen en la modulación de ese sistema nervioso, lo que explica cómo puede influir un proceso neurológico en un estado motivacional. La filtración de esas informaciones, el modelado del sistema nervioso, los procesos de memoria y las reparaciones o compensaciones posibles tras una lesión explican el fundamento neurológico de la resiliencia, punto de partida de un proceso en que lo innato se difumina rápidamente para dar paso a otros determinantes, afectivos, psicológicos y socioculturales, que

intervendrán muy pronto en el curso del desarrollo» (Cyrulnik, 2003). (citado en Barudy, 2013, p. 43)

Hay que entender que la resiliencia es un proceso que se va formando de diferentes factores, por eso Uriarte (2005) comenta que,

Desde el punto de vista del desarrollo individual, el concepto de la resiliencia forma parte de las interacciones del niño con su entorno, en el ecosistema formado por el individuo, su familia y otros ámbitos sociales más o menos próximos: la escuela, la comunidad amplia y otros factores socioculturales vigentes en cada momento histórico. La construcción de la resiliencia depende del funcionamiento de los factores individuales, familiares y socioculturales y sus continuas interdependencias. (p. 70)

Sin embargo,

Es además un concepto entendido como proceso de construcción social en el que median variables personales, pero en el que también tienen relevancias variables del contexto concreto. Es decir, necesitamos entender la resiliencia como proceso que se construye en y desde lo social, lo relacional y los ecosistemas humanos, aunque dicho proceso se manifieste en comportamientos individuales, familiares, sociales, organizacionales, etc. (Madariaga et al, 2014, p. 8)

Es por lo anterior, que Madariaga et al (2014) definen a la resiliencia por su propia naturaleza del concepto, como una respuesta dinámica, no estática y creativa, ya que va adquiriendo una mayor importancia la capacidad de construir nuevas interpretaciones de las situaciones adversas y de las posibles respuestas que se puedan encontrar ante ellos.

Además,

No olvidemos que la resiliencia implica, no sólo un afrontamiento, sino lo que es más importante, también una transformación, un aprendizaje, un crecimiento, que va más allá de la mera resistencia a las dificultades. Por eso nos interesa abordar la resiliencia como un fenómeno multidimensional del que conocer además de los atributos, rasgos, pilares, recursos o potencialidades de las personas, familias o comunidades, las dinámicas entre factores emocionales, cognitivos y socioculturales que permiten una adaptación positiva y las circunstancias en función de las cuales se han producido. (Madariaga et al, 2014, p. 10)

Madariaga et al (2014) hacen hincapié que para que haya una posibilidad de hacer un buen proceso de resiliencia se requiere de la vinculación y la comunicación sana y honesta, tanto en el nivel individual como en el familiar y comunitario, para que exista la base del bienestar psicológico y social que apoye a la formación de la resiliencia.

Cyrułnik (2014) hace mención que,

Una de las definiciones más simples es la que dice que la resiliencia es un proceso que consiste en iniciar un nuevo desarrollo tras periodos de agonía psíquica. Si dicho desarrollo es bueno, entonces se habla de resiliencia. Si el desarrollo no se reanuda, no se habla de resiliencia. (p. 22)

Cyrułnik (2014) señala que Michel Tousignol, del Quebec, afirma que hay de todas formas tres grandes factores que impiden la resiliencia, a saber:

1. El aislamiento. No se puede desencadenar un proceso de resiliencia si se está solo. la vergüenza es un sentimiento que impide la resiliencia, porque el herido que se avergüenza se aísla y se retira afectivamente, lo cual impide el proceso resiliente.

2. La memoria. Lo que constituye una memoria traumática son algunas imágenes. He olvidado, todos hemos olvidado muchísima información, pero se conservan algunas imágenes en la memoria que constituyen nuestra identidad. Pero si hay alguien con quien puedo elaborar mi relato, lugares de palabra, puedo modificar esa representación de imágenes. Una imagen que me hería, que me daba miedo, si usted es para mí una base capaz de aportar seguridad, si usted confía en mí, la elaboraré con usted, aprenderé a ver de otro modo la herida que recibí. Ahí tendría un factor de resiliencia.
3. La cultura. Hay culturas en las que la resiliencia es difícil. (pp. 22-23)

Por otra parte, Barudy (2013) expresa sobre el proceso de resiliencia lo siguiente,

No podemos dejar de sentir admiración por este constante proceso creativo de los niños para hacer frente a los desafíos del desarrollo y a las dificultades de sus entornos de vida. Pero hay que recordar que muchas de las capacidades de los niños y de las niñas son capacidades potenciales. Para desarrollarse deben ser acompañadas no sólo de los nutrientes necesarios, sino del reconocimiento y el estímulo de las interacciones permanentes con la madre, el padre, los parientes y los miembros de su entorno familiar y social. Todo en un clima de afectividad. (p. 41)

Dicho lo anterior, podemos señalar que Ceberio (2008) señala que,

Una situación traumática encierra numerosos golpes bajos emocionales que no son fáciles de digerir. A estas huellas, un resiliente le confronta sus recursos internos. Pero esta capacidad de desarrollarse y crecer a pesar de los vientos desfavorables que la vida le impuso al resiliente, no solo se encuentra en sus recursos personales, es decir, sus potencialidades, su fuerza, su espíritu de lucha, su inteligencia y

fundamentalmente sus ganas; sino también los recursos que se hallan en su entorno. Su familia, los grupos secundarios, sus amigos y su microsistema en general deberán poseer sus propios recursos y ofrecerlos, por así decirlo, al resiliente. (p. 65)

En efecto,

Los recursos internos se componen esencialmente del aprendizaje de un estilo afectivo que Cyrulnik llama “apego seguro”, que es la confianza en uno mismo y proviene del modo en que uno ha sido amado en los primeros meses de vida. En lo que respecta a los recursos del ecosistema, Cyrulnik habla acerca de la tarea de los “tutores de resiliencia”. El tutor puede ser un acontecimiento, un hecho, un lugar, una persona, pero en general, los tutores son personas adultas que se ofrecen como modelo identificatorio, un modelo afectivo, que interaccionan otorgándole brillo al resiliente y lo más interesante de esta relación es que puede ser fortuita y ocasional y no necesariamente perdurar en el tiempo. Es decir, el tutor de resiliencia propone en la vida del resiliente un punto de quiebre entre su trauma y los recursos para superarlo. (Ceberio, 2008, p. 65)

Es por eso que hablar de una resiliencia exitosa será el resultado de la combinación y sinergia entre los recursos internos de la persona y los recursos de su micro y macrosistema.

Así,

En los resilientes existe una situación *problemática grave* por la que deben atravesar, deben aprender a vivirla en la versión de su relato, a posteriori, como una situación dolorosa, pero de *aprendizaje*. Una situación que los enaltece y los insta a

luchar por la vida. A tal *reformulación* se le agrega la *connotación positiva* acerca de sus recursos personales y los recursos del entorno cercano y del *ecosistema* en general que han colaborado afectivamente para revertir el proceso. Y todo lo vivido, no deja de ser una gran *crisis* que fue entendida como una gran *oportunidad* para dirigir el timón de la vida hacia otra dirección. (Ceberio, 2008, p. 66)

Por su parte, Uriarte (2005) menciona que,

El apego seguro y el clima familiar positivo y protector proporcionan seguridad y establecen las condiciones para la exploración y el conocimiento del medio, para ampliar el marco de relaciones sociales y en definitiva para progresar en la autonomía, competencias de la infancia todas ellas protectoras frente a las adversidades futuras. (p. 72)

Cyrułnik y Anaut (2018) mencionan que la resiliencia,

Es un proceso transaccional que se alimenta no sólo de las características propias del individuo, sino también de los recursos ofrecidos por las condiciones singulares de su contexto relacional, con las dimensiones afectivas y socioculturales que participan en su aparición. (p. 71)

3. 1. 3 Tutores de resiliencia

Hay que tener en cuenta que, “ningún niño puede desarrollarse si no puede encontrar a su alrededor un nicho sensorial que lo envuelva y tutorice su desarrollo” (Rubio y Puig, 2015, p. 7).

Es importante saber que,

Este nicho sensorial, aunque es biológico, está estructurado por la historia de los padres y su forma de coordinarse. Cuando ambos padres han adquirido, en su propia infancia, un apego seguro, el bebé está rodeado por un conjunto de comportamientos coherentes, predecibles, ya que se inscriben en su memoria a través de la regularidad de las interacciones. El bebé se desarrolla entonces en un entorno estable, dinamizador y dador de seguridad. (Rubio y Puig, 2015, p. 7)

Por otra parte,

En caso de trauma, el nicho se desgarrará. Los tutores de desarrollo se rompen. El contexto, al quebrarse, rompe el mundo íntimo del superviviente. Los recursos son aplastados. Pero cuando el sujeto ha adquirido precozmente algunos factores de protección como el apego seguro y la aptitud para mentalizar imágenes y palabras, resistirá mucho mejor. (Rubio y Puig, 2015, p. 8)

También, es importante considerar que,

La vida se reanuda cuando el herido, una vez recobrada su seguridad, consigue de nuevo mentalizar. Cuando soporta la representación del horror que le ha acaecido, ponerlo en imágenes y palabras para entender el trauma e ir a ver a una persona de confianza a quien dirigir su relato con el fin de sentirse apoyado (Rimé, 2005). (Cyrułnik, 2016, p. 16)

Por lo tanto, Cyrułnik (2016) señala que, el herido solo podrá compartir con su entorno lo que es capaz de escuchar, mientras que hay otra parte de su mundo íntimo, que no es compartible y ahí es donde se sufre en silencio, lo cual añade que es la causante a veces de las explosiones o depresiones que sorprenden a quienes le rodean.

Así mismo,

Si no hay nadie, no hay tutor, lo que hay es la muerte psíquica y la muerte física. Todo niño vive en condiciones adversas si no se le da seguridad. Cuando está seguro, puede reanudar su desarrollo. Si a su alrededor hay una familia... si hay un barrio, una cultura... el niño se las arreglará con su familia, con su barrio, con su escuela... y éstos son los tutores de resiliencia que todo niño debe tener. (Cyrulnik, 2014, p. 28)

Cabe destacar que, “las vivencias afectivas adquieren un significado extraordinario y marcan nuestro devenir, siendo el trato afectivo vital desde el inicio de la vida en las personas” (Fromm, 2007, p.174) (citado en Martín de Castro et al, 2016, p. 160).

Inclusive,

Werner y Smith (1977) comprobaron que uno de los factores que se repetía en aquellas personas que llegaron a adultos competentes y socialmente adaptados, pese al contexto de gran adversidad en el que se habían desarrollado, era la presencia de un adulto significativo (habitualmente un miembro de la familia o un amigo) con quien entablaron una relación que les impulsó a salir adelante, pese a la adversidad. (citados en Rubio y Puig, 2015, p. 111)

Además,

El calor humano, el afecto, es la base del desarrollo humano, se vivencia de manera positiva, sí, pero para ello, obviamente, debe ser mostrado y esto puede realizarse por medio de muchas y muy diversas manifestaciones como a través del comportamiento (atento, amable, sincero, tierno, solidario, alegre, etc.), de la expresión corporal (la sonrisa, la mirada, el abrazo, las manos, etc.) o por medio de acciones (la escucha, el regalo, la broma, el halago, el consuelo o las felicitaciones, etc.) (Martí, 2000). En cualquiera de sus formas a través del afecto se valora y

dignifica al ser humano y se da pie a su desarrollo íntegro. (citado en Martín de Castro et al, 2016, p. 160)

Por tal motivo,

Los principales vínculos afectivos se encuentran siempre en el entorno más cercano, la familia, amistades, cónyuge, etc. Pero cuando existen deficiencias afectivas en el entorno de la persona entra en juego “el encuentro” con una persona que pueda avivar la “llama” de la esperanza y convertirse en tutor de resiliencia. Pereira (2007) los define como las figuras de apego para dar sentido a lo ocurrido y que generan esperanzas para alcanzar una vida mejor. Este autor propone unas características individuales de los tutores de resiliencia a modo de factores protectores. Tener capacidad para establecer relaciones y vínculos, la creatividad, el sentido del humor, tener iniciativa, autonomía, introspección, sentido moral y confianza en sí mismos son alguno de ellos. Además, añade la capacidad de poner límites claros y permeables que fomenten la autonomía como un factor más en relación con el medio externo. Barudy y Dantagnan (2005) destacan que estos adultos deben ser flexibles, capaces de enfrentar y resolver problemas, con habilidades de comunicación y con destrezas para participar en redes sociales de apego. (citados en Martín de Castro et al, 2016, p. 160)

Rubio y Puig (2015) señalan que, si la persona herida quiere reanudar su vida, sea como sea, “necesitará encontrar nuevos tutores de desarrollo. En tal caso, los llamaremos «tutores de resiliencia»” (p. 8).

A partir de lo anterior, Cyrulnik define que,

«Un tutor de resiliencia es alguien, una persona, un lugar, un acontecimiento, una obra de arte que provoca un renacer del desarrollo psicológico tras el trauma. Casi

siempre se trata de un adulto que encuentra al niño y que asume para él el significado de un modelo de identidad, el viraje de su existencia. No se trata necesariamente de un profesional. Un encuentro significativo puede ser suficiente.» (Rubio y Puig, 2015, p. 111)

Podemos categorizar los tutores de resiliencia en tutores explícitos y tutores implícitos.

- Los tutores explícitos son aquellos que se proponen para ayudar a los traumatizados. Los psicólogos, médicos y trabajadores sociales se forman en las tareas de apoyo. Los psicoterapeutas ayudan a los traumatizados a mentalizar, a dar coherencia a la representación del trauma que los ha hecho trizas y a compartir las emociones previamente paralizadas o encriptadas (Rubio y Puig, 2015, p. 9).
- Otros tutores son implícitos. El sujeto es quien elige en su entorno familiar y cultural a aquél (o aquélla) a quien le atribuye el poder de entenderle y de apoyarle. Se trata de un tutor que no sabe que lo es: un deportista, un músico, un actor, un escritor que corresponde a la relación esperada por el traumatizado. (Cyrulnik, 2016, p. 16). No se trata de personas con un título o con diplomas, sino de gente de la vida cotidiana hacia quienes el afectado se orienta en busca de apoyo (Rubio y Puig, 2015).

Pero un vínculo así, sin apellidos, no es garantía de que podamos convertirnos en tutores de resiliencia. Porque es fundamental que ese vínculo lleve el apellido de «afectivo». No nos vale cualquier vínculo, no nos vale el que establece el tutor y tutorizado sin más. No nos vale el de padre y educador que comparten la educación de un niño, no nos vale el parento-filial. No nos vale, porque el vínculo debe ser afectivo. Y éstos no vienen de serie, no podemos obligar a que alguien se vincule

afectivamente con otros, eso viene dado por la cercanía, la incondicionalidad, las experiencias positivas vividas, la promoción de la independencia y la base de seguridad que esa persona represente para el niño. (Rubio y Puig, 2015, pp. 74-75)

Por lo cual,

Tenemos ante nosotros las características de una figura de apego. Ésa que proporciona seguridad, apoyo incondicional, que es una base de confianza a través de la cual el niño explora el mundo, el entorno. Y gracias a esa base de seguridad se va alejando poco a poco y se hace independiente, sabiendo que ese vínculo está ahí y que se puede acceder a la persona cuando lo necesite, aunque posiblemente no sea necesario ya que las representaciones mentales y los simbolismos de esa relación y de las experiencias positivas es lo que le ayuda. (Rubio y Puig, 2015, p. 75)

A partir de esto, Rubio y Puig (2015) demuestran que el tutor de resiliencia puede tener el mismo efecto que una figura de apego, con el detalle de que puede conseguir este resultado en un momento, en un encuentro casual, en una sola conversación, en un solo contacto, con solo una frase o palabra a tiempo.

Además,

El tutor de resiliencia «es» y «está». «Es», porque se le elige de una manera inconsciente y en el caso de los implícitos no sabe la función tan importante que tiene; y «está», porque en algún momento de la vida de una persona y a través de una sensibilidad exquisita ha dicho, ha hecho o ha transmitido algo que ha conectado con la esencia o simplemente con la emoción de la persona que lo elige y le ha ayudado a salir adelante y a seguir un camino adecuado en la vida. (Rubio y Puig, 2015, p. 75)

Y ese «estar» del tutor de resiliencia no tiene por qué ser un estar físicamente en el tiempo, sino un estar en la emoción, en los sentimientos, en la percepción positiva del otro y en un momento determinado. Por lo tanto, es la emoción que hemos sentido en algún momento, lo que nos vincula a ese tutor de resiliencia que hemos elegido de manera inconsciente y que él, gratuitamente, ha puesto sobre la mesa algo que se convierte en mucho. (Rubio y Puig, 2015, p. 76)

También,

Cyrulnik define el encuentro con el tutor como algo fugaz. Un encuentro significativo puede ser suficiente. Y, aunque podría pensarse que, al tratarse de un momento tan efímero, algo tan aparentemente insignificante, el efecto fuese mínimo, un encuentro casual de estas características, en determinados momentos se constituye como el detonante de la recuperación, como la chispa que reaviva los rescoldos. Por tanto, con una capacidad reconstructora y regeneradora como para impulsar un proceso de resiliencia. (Rubio y Puig, 2015, p. 112)

De todos modos,

Un tutor de resiliencia puede encarnarse en una actividad, un interés o una afición. Al fin y al cabo, somos seres ocupacionales, y una actividad puede convertirse en un camino, que nos pone en valor, estimula nuestra confianza y nos da seguridad. Nos devuelve el sentido y nos permite recuperar la confianza en el mundo (Levi, 2006) y en nosotros mismos, además de otorgarle un nuevo sentido a nuestra existencia. (Rubio y Puig, 2015, p. 115)

A partir del párrafo anterior, Rubio y Puig (2015) mencionan que, “esta actividad se convierte en un factor de protección que, a menudo, se proyecta como un camino, que nos pone a salvo y nos reconduce hacia un nuevo desarrollo tras el trauma” (p. 123).

Como resultado,

La relación que se establece con los tutores de resiliencia ayuda a RECONSTRUIR esa confianza, que generalmente se resiente o incluso se pierde frente a un acontecimiento traumático. Porque la recuperación sólo puede ocurrir dentro del contexto de las relaciones, no puede ocurrir en el aislamiento (Rocamora, 2006). También podemos encontrar tutores capaces de restaurar los efectos de un modelo de apego inseguro, instaurando un nuevo modelo para las relaciones interpersonales. (citado en Rubio y Puig, 2015, p. 126)

Por otra parte,

Cuando la agresión es infligida por un personaje lejano, desconocido y sin apego, el golpe puede ser duro. Pero cuando la violencia es infligida por alguien cercano (lo que es a menudo el caso), al sufrimiento del golpe real se añade la desesperación por haber sido herido, traicionado por aquél o aquélla de quien se esperaba afecto y protección. (Rubio y Puig, 2015, p. 11)

Por lo tanto, Cyrulnik (2016) comenta que,

En las familias con interacciones incestuosas, la resiliencia resulta difícil porque el niño agredido es traicionado por aquél de quien esperaba protección y, a menudo, no es apoyado por el resto de la familia. Es una avalancha de traumatismos que bloquea la resiliencia. Desde hace algunos años, hay mujeres que se agrupan en asociaciones de ayuda mutua y reflexión. Van a buscar al exterior el tutor de resiliencia que no han podido encontrar dentro de su familia. (p. 17)

Es por eso que,

Cuando el menor ha sido víctima de experiencias traumáticas, se hace necesaria la construcción de la resiliencia tanto para superar los posibles trastornos asociados como para prevenir posteriores fracturas. Más que de un suceso negativo concreto el daño psicológico proviene en mayor medida del sentido que le da el niño y del que le transmite su entorno. Por consiguiente, la orientación de la resiliencia debe estar enfocada no a olvidar el pasado sino a comprenderlo y darle un sentido que reduzca la posibilidad de reproducirlo, evitando la victimización continua y la sobreprotección. Todos los que trabajan con menores víctimas de experiencias traumáticas pueden contribuir a la resiliencia con actitudes que les ayuden a valorar la vida, proyectarse en el futuro, sentirse responsables de sí mismos, perdonar y comprometerse en ayudar a otros que siguen sufriendo. También el desarrollo del sentido del humor, poner risas a las desgracias e implicarse en actividades culturales son medios para superar los traumas y mirar el futuro con optimismo. (Uriarte, 2005, p. 73)

Rubio y Puig (2015) mencionan que,

Los tutores de resiliencia también pueden ser adultos u otros niños o niñas que no tengan una relación directa, como un vecino o un amigo de la familia, una persona que, sin ejercer una influencia en el contexto familiar o escolar, es capaz de generar en la persona herida un entusiasmo, una nueva confianza en sí mismo, una impresión de sentirse aceptado y valorado. Así pues, la relación con el tutor de resiliencia le permite al niño desarrollar capacidades que antes no habían sido observadas, que permanecían ocultas. Con frecuencia, este papel se encarna en las figuras de educadores, maestros, terapeutas, psicólogos, trabajadores sociales, etcétera. Es decir, profesionales que, por su trabajo, se encuentran disponibles (en

teoría) y que tienen contacto con personas en situaciones de crisis. Podemos pensar, por tanto, que habrá ciertas profesiones que, por su cercanía con el niño y su conocimiento del mismo, se constituyan con más frecuencia en tutoras o tutores explícitos de resiliencia. (p. 86)

Precisamente, ayudar a que el mundo recobre su sentido, a que la persona que ha sido traumatizada o dañada reordene su mundo y haga frente a lo que está viviendo, es tarea del tutor de resiliencia, quien, como hemos visto, provoca un renacer del desarrollo psicológico tras el trauma, asumiendo para la persona el significado de un modelo de identidad, y avivando el viraje de su existencia. (Rubio y Puig, 2015, p. 130)

Por lo tanto,

No se trata necesariamente de un profesional, debido a la posición que ocupan y a su rol de profesional de la ayuda, las psicólogas, terapeutas, trabajadoras sociales, educadoras, etcétera, tenemos una posición privilegiada, puesto que, la persona en condición de adversidad, acude buscando ayuda y con el deseo de poder confiar en alguien. Y dadas las posibilidades de la figura del tutor de resiliencia, resulta interesante revisar en qué grado el rol de estos profesionales, en particular el del psicólogo, se acerca, por definición, al de tutor de resiliencia, puesto que es el profesional que, por funciones, va a realizar el acompañamiento a personas que han vivido o están sufriendo una experiencia traumática. (Rubio y Puig, 2015, p. 130)

En consecuencia,

De esta forma, podrán establecerse las condiciones necesarias (actitudes, técnicas, estrategias) para que el psicólogo o psicóloga puedan desempeñar las funciones de tutor o tutora de resiliencia durante el proceso de resiliencia de sus clientes,

independientemente de que su relación llegue a ser significativa para el proceso de la persona o no. (Rubio y Puig, 2015, p. 130)

Y esto en sí mismo revaloriza el papel de la psicoterapia como espacio para la expresión del dolor y la reconstrucción tras el trauma de aquellas personas que, tras el acontecimiento traumático, tienden a aislarse y sumirse en su dolor. Y es que, una vez reconocida la condición de víctima, llega el momento del «retorno a la vida» (Cyrułnik, 2009). Y es en esta parte, en la que el espacio terapéutico juega un papel principal, contribuyendo a la reconstrucción de su identidad. «El sufrimiento probablemente sea el mismo en todo ser humano traumatizado, pero la expresión de su tormento, la revisión emocional del acontecimiento que lo lastimó, dependerá de los tutores de resiliencia que la cultura disponga alrededor del sufriente, la invitación a la palabra o la obligación de silencio, el apoyo afectivo o el desprecio, la ayuda social o el abandono cargan la misma herida de una significación distinta según el modo en que las culturas estructuran sus relatos, haciendo que un mismo relato pase de la vergüenza al orgullo, de la sombra a la luz» (Cyrułnik, 2009). (citado en Rubio y Puig, 2015, p. 155)

El psicólogo puede trabajar el acompañamiento para dar la atención a niños que han sufrido abuso sexual y en el fortalecimiento de la resiliencia en diferentes ámbitos como son la escuela, el hospital (consultorio clínico), el consultorio privado o en la misma comunidad realizando alguna investigación de campo.

Por último, Madariaga et al (2014) comentan que, en definitiva, a partir de la revisión de diferentes investigaciones se comprende que “la resiliencia requiere un colchón, un entramado socio-afectivo cuyos pilares son los vínculos emocionales positivos y estables, provenientes o no de la familia y los correspondientes procesos de apego seguro que en ella se pueden generar”. (p. 10)

3. 2 Resiliencia en víctimas de abuso sexual infantil

Bonanno menciona que “las reacciones patológicas son consideradas como la forma normal de responder ante sucesos traumáticos; más aún, se ha estigmatizado a aquellas personas que no mostraban estas reacciones, asumiendo que dichos individuos sufrían de raras y disfuncionales patologías” (citado en Vera et al, 2006, pp. 40-41).

Cabe añadir que algunas personas que han experimentado alguna situación traumática pueden llegar a desarrollar trastornos, pero no en todos los casos es así, inclusive hay personas que aprenden y se benefician a partir de tal experiencia.

Como resultado de una aproximación teórica al concepto de resiliencia dentro del ámbito del maltrato infantil, Morelato “comprueba cómo los niños son capaces de retomar su desarrollo psicológico luego del maltrato por medio de factores internos y externos que sirven como mecanismos de protección o, al contrario, aumentan sus posibilidades de deterioro” (citado en Flores et al, 2018, p. 441).

Por ejemplo,

Alguno [sic] de los factores internos que este autor [Morelato] menciona son: la importancia de las relaciones primarias (el vínculo de apego), aspectos cognitivos (la inteligencia y la madurez cognitiva como aspectos relevantes para la adaptación), las habilidades cognitivas de solución de problemas y el sí mismo. Por otra parte, señala como factores externos: componentes familiares (interacción entre sus miembros y organización parental vinculada con la flexibilidad, grado de cohesión y distribución de los recursos económicos y sociales) y los soportes extrafamiliares (como el ámbito escolar, religioso, entre otros). (Flores et al, 2018, p. 441)

Así mismo,

Lo planteado, resalta cómo el entorno donde se desarrolla el niño es fundamental para la adquisición de una conducta resiliente, hecho que destacan García y Domínguez (2013), quienes identifican desde un abordaje práctico tres factores protectores: características del temperamento, relaciones familiares y fuentes de apoyo, haciendo énfasis, dentro de estos últimos, en la influencia de instituciones como la familia, la comunidad y el Estado, que posibilitan la construcción de la resiliencia a partir de la promoción de la autogestión del desarrollo personal y social. (citados en Flores et al, 2018, p. 441)

Edwards y Alexander afirman que “la percepción de apoyo por parte de las figuras parentales aparece como una variable importante a tener en cuenta, considerándose indispensable para un correcto ajuste tanto a corto como a largo plazo en la vida adulta del niño víctima” (1992; citado en Pereda, 2011, p. 106).

De acuerdo con el párrafo anterior,

Este apoyo supone un componente fundamental de la resiliencia del niño, convirtiéndose el adulto que lo ofrece en *tutor de resiliencia* (Cyrulnik, 2001). En este sentido, es necesario que las figuras parentales asuman su responsabilidad de cuidado y protección hacia el niño y le ayuden a superar la experiencia vivida, mostrándose empáticos y poniéndose en el lugar del niño o niña, entendiendo su sufrimiento y su silencio, sin culpabilizarlo, teniendo la fortaleza necesaria para tomar todas las medidas de protección que se requieran, lo que en ocasiones supondrá tener que implicarse en un procedimiento judicial; manteniéndose serenos y seguros, evitando expresiones de alarma, miedo, venganza u odio, que han demostrado dificultar la superación de estas experiencias, siendo capaces de escuchar de forma activa, fomentando la expresión de emociones en el niño e introduciendo reflexiones e ideas que le permitan corregir todas las creencias

distorsionadas que puede presentar con respecto a sí mismo y las relaciones afectivas, haciendo que el niño se sienta siempre acompañado y fomentando sus relaciones sociales, reduciendo sus sentimientos de estigmatización, soledad y aislamiento; preparándolo ante posibles dificultades futuras, ofreciéndole un espacio de confianza donde no se le cuestiona y donde puede acudir siempre que lo necesite (Vanistendael, Lecomte y Manciaux, 2002). (citados en Pereda, 2011, p. 107)

Cyrułnik (2002) nos plantea que,

La agresión sexual contra un niño ocurre siempre sin testigos. Sacar a la luz de la plaza pública semejante acontecimiento viene a equivaler por tanto a oponer la palabra de uno a la de otro. Los testigos expresan lo que piensan respecto a la agresión y no dicen lo que vieron porque no vieron nada. Por esto los datos son variables y resultan difíciles de reunir. (p. 176)

Por otra parte,

En las familias clásicas, donde la comunicación es ineficaz y los roles paternos confusos, los procesos de resiliencia son más débiles. El trauma sexual probablemente se constituya por efecto de una cascada de agresiones en la que el vínculo con el agresor, y con los adultos protectores, confiere una significación particular a este tipo de violencia. (Cyrułnik, 2002, p. 176-177)

Boris Cyrułnik (2011) afirma que los abusos sexuales son mucho más nocivos que las agresiones sexuales. Aunque hay que aclarar que cuando un niño es agredido en la calle por un pedófilo desconocido y, posterior a ese trauma, es apoyado y escuchado por su familia, desarrollará menos trastornos o problemas que cuando sufre una relación cotidiana con alguien cercano.

Por tal motivo,

La mayoría de las veces, las niñas conocen al agresor, que en el 70% de los casos es un pariente cercano. En el caso de los niños, lo más frecuente es que sea un desconocido. Esta distinción es importante, ya que el niño puede pelear, huir, odiar o despreciar al agresor, cosa que para él constituye un factor de protección similar al de una situación de guerra en que las categorías están claras. Sin embargo, las niñas agredidas por un hombre con el que han establecido un vínculo afectivo, o por un amigo de los padres difícilmente pueden beneficiarse de esta defensa: «Si le digo a mi madre lo que me ha hecho su hermano, se muere». (Cyrulnik, 2002, p. 176-177)

Cyrulnik plantea que, “lo que protege a un niño, y le ayuda a recuperarse en caso de agresión, es la estabilidad familiar y la claridad de los papeles parentales que organizan la burbuja afectiva” (2002, p. 178).

Una parte clave sobre este proceso es la que comparte Cyrulnik (2002),

La respuesta emocional de la familia constituye el indicador más fiable de la resiliencia del niño y de la duración de su sufrimiento. Las familias conmocionadas por la agresión que ha padecido el niño o la niña no le ayudan a recuperarse. En cuanto a las familias rígidas, impiden toda resiliencia si reprenden al niño. Por el contrario, se observa que los niños o niñas heridos que se recuperan sin secuelas disfrutaron todos del beneficio de los apoyos afectivos y verbales que permiten la resiliencia. (p. 178)

Nos podemos preguntar por qué es tan eficaz cuando el niño relata la agresión a una persona y esto tiene que ver con que,

El herido se siente rehabilitado cuando mira a la persona que le escucha. Cuando esa persona manifiesta mímicas de disgusto, de desesperación o de incredulidad,

transforma la herida en trauma. Pero cuando comparte la emoción, vuelve a socializar al agredido, ya que de manera no verbal le está significando lo siguiente: «Tú conservas mi estima, mi afecto y yo procuro comprender qué te ocurre». (Cyrułnik, 2002, p. 178)

Por tal motivo,

El relato de la agresión se convierte entonces en un factor de agravación o de resiliencia según sean las reacciones del entorno. Cuando los jueces condenan a la víctima, cuando los oyentes se muestran guasones o incrédulos, cuando los parientes cercanos aparecen abatidos o ceden a una actitud moralizadora, se impide la resiliencia. Pero cuando el herido puede compartir su mundo e incluso transformarlo en militancia, en intelectualización, o en obra de arte, entonces el niño o la niña traumatizado se convertirá en un adulto rehabilitado. (Cyrułnik, 2002, p. 179)

También, Boris Cyrułnik (2002) plantea que “los demás niños también participan en la resiliencia o en la agravación ya que ellos participaran a partir de los valores aprendidos de los adultos” (p. 179).

Por otra parte, Cyrułnik (2002) da un ejemplo de otra situación en la que existe dificultad al adquirir la resiliencia,

Cuando una niña ha sido sexualmente traumatizada y su familia sufre aún más que ella misma, encuentra a veces el refugio que le ofrece una costosa adaptación. Condenada a callarse, no puede ni olvidar ni adquirir resiliencia. Entonces, se adapta a esta doble presión mediante una forma de existencia que tranquiliza a sus padres y calma su propia angustia: ¡se convierte en una buena alumna! Sin embargo, esta resiliencia que tan conveniente resulta para todo el mundo puede

llegar a convertirse en un medio de adaptación costoso cuando pone en marcha una vida desprovista de placer. La niña se aísla, se le hace imposible levantar la vista de sus cuadernos y corta los lazos con el mundo. Aguantará así varios años, protegiéndose del sufrimiento y apaciguando a sus padres, hasta el día en que su derrumbamiento escolar y psíquico sorprenda a todo el mundo. Esta defensa sólo habría podido transformarse en proceso de resiliencia si hubiera permitido a la chiquilla revalorizarse y volver a socializarse compartiendo el placer. (p. 180)

Cyrulnik (2002) también nos plantea que los deseos de venganza no conducen a la resiliencia, ya que, el 10 % de los chicos agredidos y el 3% de las chicas se convierten a su vez en agresores. Esto se debe que casi la mayoría fueron violentados de manera dura y durante mucho tiempo. Además, ellos venían de medios familiares perturbados y estuvieron mal acompañados en el momento de la revelación del trauma, es decir, no encontraron nuevos vínculos afectivos. Lo que provocara que solo encontraran como único medio de defensa la cólera constante y un deseo de venganza alrededor del cual se desarrolló su personalidad.

Es importante agregar que,

Cuando la herida está en carne viva, uno siente la tentación de recurrir a la negación. Para ponerse a vivir de nuevo, es preciso no pensar demasiado en la herida. Pero con la perspectiva del tiempo, la emoción que provocó el golpe tiende a apagarse lentamente y a no dejar en la memoria más que la representación del golpe. Ahora bien, esta representación que se construye tan trabajosamente depende de la manera en que el herido haya conseguido dar un contenido histórico al acontecimiento. A veces, la cultura hace de ello una herida vergonzosa, mientras que, en otras circunstancias, se muestra dispuesta a atribuirle el significado de un acto heroico. El tiempo dulcifica la memoria, y los relatos metamorfosean los

sentimientos. A fuerza de procurar comprender, de intentar encontrar palabras para convencer y de tratar de disponer de imágenes que evoquen la realidad, el herido consigue vendar la herida y modificar la representación del trauma. (Cyrułnik, 2002, p. 213)

Es por eso que, Cyrułnik (2002) deja en claro la importancia de los tutores de resiliencia, ya que, para que se pueda apoyar o crear este proceso, se tendrá que dar el encuentro con una persona significativa, por ejemplo,

A veces basta con una, una maestra que con una frase devolvió la esperanza al niño, un monitor deportivo que le hizo comprender que las relaciones humanas podían ser fáciles, un cura que transfiguró el sufrimiento en transcendencia, un jardinero, un comediante, un escritor, cualquiera pudo dar cuerpo al sencillo significado: «Es posible salir airoso». Todo lo que permite la reanudación del vínculo social permite reorganizar la imagen que el herido se hace de sí mismo. La idea de «sentirse mal y ser malo» queda transformada tras el encuentro con un camarada afectivo que logra hacer germinar el deseo de salir airoso. (Cyrułnik, 2002, p. 214)

Por último, Cyrułnik (2014) expresa lo siguiente,

Si puedo trabajar, si puedo encontrar las palabras que me ayuden a comprender, puedo trabajar mi herida, a condición de que se esté en una relación de confianza: «Me ha dicho esto, quizás tenga razón, tengo que explicarle tal cosa». Así se convierte uno en sujeto. Cuando he sido agredido me he convertido en cosa, me han atropellado, he sido objeto pasivo. Si confío en usted, si me comprometo en una asociación, en el estudio o en una militancia, hago algo con mi herida. Me convierto en sujeto de mi historia. Desencadeno un proceso de resiliencia. (p. 24)

IV. FUNCIÓN DE LA FAMILIA Y APOYO SOCIAL

4.1 Delimitación del concepto

Antes de entrar al apartado donde se abordará el papel de la familia en la construcción de la resiliencia en niños que han sufrido abuso sexual, es importante definir y entender el concepto de familia, que facilitará la comprensión del contexto que se abordará a lo largo del capítulo.

“Se define a la familia como el territorio en el que se aprende de la experiencia, como un benévolo modelo en escala del mundo exterior y contexto determinante de las conductas normales y anormales del ser humano” (Consuegro Anaya, 2004, p. 120).

Minuchin define a la familia como,

Un grupo social, dentro del cual, cada miembro tendría la oportunidad de desarrollarse. El desarrollo tanto personal como grupal, da la posibilidad de que se establecieran vínculos en la sociedad. Todo el bagaje de información que se incorpora en la estructura familiar sería utilizado para futuras relaciones e interacciones. (citado en Losada y Jursza, 2019, p. 2809)

Además, Losada y Jursza (2019) mencionan que, durante los primeros años de vida, se ha observado la necesidad de interacción de los infantes para así poder satisfacer las necesidades básicas de sobrevivencia, hasta llegar a relaciones más complejas.

Así mismo, Villanueva et al añaden que,

Se considera a la familia como el espacio vital del desarrollo humano para garantizar su subsistencia. Es un sistema íntimo de convivencia en el que la asistencia mutua y la red de relaciones de los miembros la definen y la determinan, lo que permite

introducir el supuesto básico para la perspectiva holística: interrelación individuo-familia-sociedad. Donde los procesos individuales, familiares y socio-culturales están conectados de manera interdependiente y multicausal, influyéndose dinámicamente y permanentemente (Valdés, 2007). (2003, p. 104)

De cualquier manera,

Lo que diferencia a la familia de los otros sistemas sociales son sus funciones esenciales, la calidad de las relaciones y la naturaleza de sus sentimientos. En cuanto a las funciones de la familia, estas se evidencian cuando dentro del grupo familiar se producen una serie de interacciones sociales que, por ser significativas para el sujeto, van a ser interiorizadas y por lo tanto van a influir de manera decisiva en el curso del desarrollo (Arranz & Olabarrieta, 1998). (citados en Villanueva et al, 2011, p. 105)

Según Rodrigo & Palacios (1998), con respecto a los hijos la familia cumple cuatro funciones esenciales, primero, asegurar su supervivencia y sano crecimiento físico, segundo, brindar un clima de afecto y apoyo sin los cuales el desarrollo psicológico sano no resulta posible. El clima de afecto implica el establecimiento de relaciones de apego que permiten un sentimiento de relación privilegiada y de compromiso emocional, tercero, facilitar a los hijos una estimulación que haga de ellos seres con capacidad para relacionarse competentemente con su entorno físico y social, así como para responder a las demandas y exigencias planteadas por su adaptación al mundo en que les toca vivir y cuarto, tomar decisiones con respecto a la apertura hacia otros contextos educativos y sociales que van a compartir con la familia la tarea de educación de los hijos. Para que los padres puedan cumplir de forma efectiva sus funciones deben dedicarle tiempo a la relación con sus hijos. (Villanueva et al, 2011, p. 105)

Por otra parte, Maxler y Mishler consideran a la familia como un grupo social primario, ya que se puede visualizar la relación entre varias generaciones. Estos miembros están unidos por vínculos de familiaridad y experiencia de intimidad que se entiende y perdura en el tiempo (citados en Losada y Jursza, 2019).

Al respecto, cabe destacar lo mencionado por Louro & Ortiz,

El Funcionamiento Familiar se expresa por la forma en que el sistema familiar, como grupo, es capaz de enfrentar las crisis (Adaptabilidad), valorar la forma en que se permiten las expresiones de afecto (Afectividad), el crecimiento individual de sus miembros (Desarrollo) y la interacción entre ellos (Cooperación), sobre la base del respeto, la autonomía y el espacio del otro (Resolución). (citados en Villanueva et al, 2011, p. 110)

En concordancia con la definición anterior, “Olson, Sprenkle y Rusell (1979) señalan que el funcionamiento familiar es el resultado de la interacción de los factores: Cohesión, adaptabilidad y comunicación” (citados en Villanueva et al, 2011, p. 110).

- **COHESIÓN FAMILIAR** - La cohesión familiar es definida como la ligazón emocional que los miembros de una familia tienen entre sí.
- **ADAPTABILIDAD** - La adaptabilidad familiar es definida como la capacidad de un sistema conyugal o familiar de cambiar su estructura de poder, relaciones de roles y reglas de relación, en respuesta al estrés situacional o evolutivo.
- **COMUNICACIÓN** - La comunicación familiar es el tercer concepto, considerándosela una dimensión facilitadora. Las habilidades para la comunicación positiva descritas son: empatía, escucha reflexiva, comentarios de apoyo, etc. Hacen posible que las parejas y familias compartan sus necesidades y preferencias,

en tanto se relacionen con la cohesión y la adaptabilidad. (Villanueva et al, 2011, p. 110-111)

Ahora bien,

Según Baldwin (1998), el funcionamiento familiar es evaluado por la comunicación entre sus miembros, el desempeño de los roles, la respuesta afectiva, el involucramiento afectivo y el control de la conducta y flexibilidad. Se debería observar, el grado de participación que tiene la pareja en la vida social, la estructura de autoridad que posee, la distribución que se lleva a cabo para la realización de las diversas tareas domésticas y el rol funcional. (citado en Losada y Jursza, 2019, p. 2807)

Es por esto que Losada y Jursza (2019) mencionan que donde haya familias con relaciones armónicas, existirá una buena cohesión familiar, una apropiada forma de comunicación, flexibilidad, claridad de las reglas y roles, y a su vez, esto fomentaría una relación de autonomía-dependencia, que permitiría el desarrollo de la identidad personal.

Además, Patterson, en el 2002, identificó el factor de comunicación como, “una característica en las familias que demuestran resiliencia ya que la comunicación implica la expresión de sentimientos, pensamientos y opiniones con el resto de los miembros de la familia, lo cual fomenta habilidades importantes para enfrentar situaciones de adversidad” (citado en Athie y Gallegos, 2009, p. 12).

Por tal motivo,

La familia juega un papel significativo en el proceso de desarrollo de una persona. Es el nicho principal y primero donde los individuos desarrollan todo su potencial o lo limitan, según sea la calidad de la dinámica relacional que se construya dentro del grupo familiar, “las familias, dadas sus características, están en capacidad de

recrear y recuperar en su interior aquellos aspectos que considere posibles para su desarrollo, y de negar todo lo que no considere como propio” (Rodríguez, 2018, p. 25). (citado en Martínez-Bustos et al, 2019, p. 18)

De igual manera, Walsh, en la década de los 90, entiende que “la familia es un foco de resiliencia pese a situaciones de alta disfuncionalidad y que, al consolidar la resiliencia familiar, robustecemos a la familia como unidad funcional y posibilitamos que inculque esa capacidad en todos sus miembros” (citado en Villalba, 2003, p. 292).

Finalmente, Martínez-Bustos et al (2019) expresan que,

La familia puede ser o un espacio de seguridad que garantiza el crecimiento biopsicosocial y cultural de las personas, o un espacio en donde uno o más integrantes de ella pueden estar en peligro y, por ende, no es garantía de seguridad humana. En este sentido, las relaciones familiares están cruzadas por tensiones y conflictos. Algunas veces es un contexto donde los vínculos entre las personas alimentan la vida y el desarrollo integral de sus integrantes. Pero, también, la cercanía creada por sus vínculos emocionales y socioculturales es la base tóxica desde donde las personas en su condición de género y generación son debilitadas, maltratadas, discriminadas, excluidas y sometidas. En este segundo panorama, el espacio es propicio para que emerja una relación de abuso sexual intrafamiliar o por parte de una persona vista como externa al grupo familiar. (p. 14)

4. 1. 1 Teoría del apego de John Bowlby

John Bowlby fue un psiquiatra y psicoanalista que trabajó durante muchos años en la clínica infantil y es ahí donde plantea su mayor aportación a la psicología, “la teoría del apego”, la que concibió como una tendencia de los seres humanos a establecer vínculos afectivos sólidos con personas determinadas a través de la vida (Garrido-Rojas, 2006).

Es importante agregar que,

La teoría del apego considera la tendencia a establecer lazos emocionales íntimos con individuos determinados como un componente básico de la naturaleza humana, presente en forma embrionaria en el neonato y que prosigue a lo largo de la vida adulta, hasta la vejez. Durante la infancia, los lazos se establecen con los padres (o los padres sustitutos), a los que se recurre en busca de protección, consuelo y apoyo. Durante la adolescencia sana y la vida adulta, estos lazos persisten, pero son complementados por nuevos lazos. (Bowlby, 1988, p. 142)

Además,

Se enfatiza que la experiencia del niño con sus padres tiene un rol fundamental en la capacidad posterior del niño de establecer vínculos afectivos y que las funciones principales de ellos serían proporcionar al niño una base segura y, desde allí, animarlos a explorar; es importante que el niño pueda depender de sus figuras de apego y que éstas puedan contener y proteger al niño cuando lo necesita. La interacción que se produzca entre el cuidador y el niño podrá dar cuenta de la calidad del vínculo, lo que tendría que ver con lo que Bowlby (1980) identificó como modelos operantes internos, que serían expectativas que posee el niño acerca de sí mismo y de los demás, y que le hacen posible anticipar, interpretar y responder a la conducta de sus figuras de apego, ya que integran experiencias presentes y pasadas en esquemas cognitivos y emocionales. (Garrido-Rojas, 2006, p. 494)

Bowlby (1988) al inicio expresaba que las únicas maneras de comunicación entre el infante y su madre se daban a través de la expresión emocional y de la conducta que la acompañaba. Tiempo después se fue complementando por el diálogo, sin embargo, la

comunicación mediada emocionalmente continúa como la característica principal de las relaciones íntimas a lo largo de la vida.

Este mismo autor hace hincapié en que “la capacidad de establecer lazos emocionales íntimos con otros individuos, es considerada como un rasgo importante del funcionamiento efectivo de la personalidad y de la salud mental” (Bowlby, 1988, p. 142).

De igual forma, señala que,

Cuando un individuo (de cualquier edad) se siente seguro, es probable que explore lejos de su figura de apego. Cuando está alarmado, ansioso, cansado o enfermo siente la necesidad de la proximidad. Así consideramos la pauta típica de interacción entre el hijo y los padres, conocida como exploración a partir de una base segura y descrita por primera vez por Ainsworth (1967). (Bowlby, 1988, p. 143)

Es importante señalar que,

Las primeras investigaciones detalladas de las diferencias individuales en apego fueron dirigidas por Ainsworth (Fenney & Noller, 2001), quien trabajó con Bowlby en una asociación importante y prolífica (Marrone, 2001). Basándose en una serie de observaciones realizadas a través de un procedimiento estandarizado de laboratorio llamado Situación Extraña (Strange Situation), de interacciones madre-hijo, Ainsworth, Blehar, Waters y Wall (1978) desarrollaron la primera clasificación de apego en niños y describieron tres patrones generales: seguro, inseguro evitativo y ambivalente. Posteriormente, Main y Solomon (1986), agregaron una cuarta categoría desorganizada para algunos bebés que muestran conductas desorientadas en presencia del progenitor. (citados en Garrido-Rojas, 2006, p. 494)

Los principales tipos de apego que se han propuesto son los siguientes.

Apego seguro.

Ainsworth et al. (1978), señalan que las emociones más frecuentes de los bebés con apego seguro en la situación extraña, son la angustia ante las separaciones del cuidador y la calma cuando éste vuelve; en la interacción con el cuidador relevan la calidez, confianza y seguridad. Mikulincer, Shaver y Pereg (2003), reportan que en el estilo seguro existe baja ansiedad y evitación, seguridad en el apego, comodidad con la cercanía y con la interdependencia, y confianza en la búsqueda de apoyo y otros medios constructivos de afrontamiento al estrés. (citados en Garrido-Rojas, 2006, p. 495)

Bowlby (1988) señala que, en este tipo de apego, la persona confiará en que sus padres o figuras parentales serán accesibles, sensibles y colaboradores si él se encuentra en una situación adversa o atemorizante. Esta seguridad proporcionada, ayudará al individuo para atreverse a realizar sus exploraciones del mundo.

Apego ansioso evitativo o apego ansioso elusivo.

Ainsworth et al. (1978), señalan que las emociones más frecuentes de los bebés con apego evitativo en la situación extraña es [sic] la ausencia de angustia y de enojo ante las separaciones del cuidador, y la indiferencia cuando vuelve; en la interacción relevan distancia y evitación. Mikulincer (2003), enfatiza que en el estilo evitativo no hay seguridad en el apego, se produce una autosuficiencia compulsiva y existe preferencia por una distancia emocional de los otros. (citados en Garrido-Rojas, 2006, p. 496-497)

Bowlby (1988) comenta que la persona con este tipo de apego no confía en que cuando busque cuidados y protección recibirá una respuesta positiva, sino lo contrario, es decir, espera ser despreciado. Posteriormente, cuando este individuo intente vivir su vida

sin amor y el apoyo de otras personas, intentará volverse emocionalmente autosuficiente y con posterioridad puede ser diagnosticado como narcisista.

Apego ansioso ambivalente o apego ansioso resistente.

Ainsworth et al. (1978), señalan que las emociones más frecuentes de los bebés con apego ambivalente en la situación extraña es [sic] la angustia exacerbada ante las separaciones del cuidador y la dificultad para lograr la calma cuando éste vuelve; en la interacción con el cuidador relevan la ambivalencia, enojo y preocupación. Mikulincer (2003), enfatiza que en el estilo ansioso ambivalente se aprecia alta ansiedad y baja evitación, inseguridad en el apego, fuerte necesidad de cercanía, preocupaciones en cuanto a las relaciones y miedo a ser rechazado. (Garrido-Rojas, 2006, p. 496)

Bowlby (1988) expresa que la persona con este tipo de apego, “a causa de esta incertidumbre, siempre tiene tendencia a la separación ansiosa, es propenso al aferramiento y se muestra ansioso ante la exploración del mundo” (p. 146).

Apego desorganizado.

Durante el procedimiento de evaluación utilizado en estos estudios (la “situación desconocida” de Ainsworth) en el que el niño y la madre son observados en interacción durante una serie de episodios breves, algunos niños parecieron estar desorientados y/o desorganizados. Un niño parece aturdido; otro queda paralizado; un tercero establece alguna estereotipia; un cuarto niño empieza a moverse y se detiene inexplicablemente. Luego de muchos estudios, Main y sus colegas han llegado a la conclusión de que estas formas peculiares de conducta se producen en niños que muestran una versión desorganizada de una de las tres pautas típicas, a

menudo la del ansioso resistente (Main y Weston, 1981; Main y Solomon, en prensa). (citados en Bowlby, 1988, p. 146-147)

Desarrollo de los estilos de apego.

Garrido-Rojas (2006) menciona que “una propuesta interesante de cómo pueden desarrollarse los distintos estilos a través de la interacción de los niños con sus figuras de apego, es realizada por Crittenden (1995)” (p. 497).

Primero,

En el apego seguro, los cuidadores responden a las conductas reflejas, afectivas y condicionadas del niño, y son capaces de confortarlos cuando es necesario, de modo que éstos son reforzados en su comportamiento (Crittenden, 1995); las principales características del cuidador son la capacidad de animar e interactuar con el niño, sensibilidad a las señales emocionales y habilidades en apaciguar y modificar conductas en respuesta a las señales del niño (Perris, 2000). (citados en Garrido-Rojas, 2006, p. 497)

Segundo,

En los niños con apego evitativo, de algún modo las madres han rechazado las señales afectivas lo que se convierte en un castigo, y el niño aprende a inhibir las respuestas castigadas. Si el niño protesta por el rechazo de la madre, ésta responde con la emoción de rabia; así, al inhibir la señal afectiva se reduce el rechazo y la rabia de la madre y, a la vez, el niño aprende que la expresión de afectos es contraproducente (Crittenden, 1995). Perris (2000), señala que los cuidadores de estos niños se caracterizan por una carencia en la validación de las señales emocionales, no disponibilidad emocional, rechazo en forma manifiesta y aversión al contacto corporal cercano. (citados en Garrido-Rojas, 2006, p. 497-498)

Tercero,

En el caso del apego ambivalente, la conducta afectiva de los cuidadores es errática, cambiante o inconsistente. Así, el niño no logra predecir cómo responderán sus cuidadores, lo que les genera rabia y ansiedad (Crittenden, 1995). Son cuidadores que se caracterizan por la intermitencia en su capacidad de responder con sensibilidad, inaccesibles en lo emocional, y con mezclas impredecibles de respuestas que no satisfacen de modo consistente las necesidades de apego del niño (Perris, 2000). (citado en Garrido-Rojas, 2006, p. 498)

“Esta pauta, en la que el conflicto es evidente, se ve favorecida por el progenitor que se muestra accesible y colaborador en algunas ocasiones, pero no en otras, y por las separaciones” (Bowlby, 1988, p. 146).

A partir de todo lo revisado Bowlby (2014) deja en claro que,

El núcleo duro de la teoría del apego consiste en entender que un ser humano desde su nacimiento necesita desarrollar una relación con al menos un cuidador principal con la finalidad que su desarrollo social y emocional se produzca con normalidad. Quiere decir que el establecimiento de este primer vínculo fundamenta la seguridad del niño, pero también signa la futura seguridad del adulto, por lo tanto, demarca la dinámica de largo plazo de las relaciones entre los seres humanos. (p. VII)

Para terminar este apartado, hay que recalcar que,

Aunque la madre biológica es la figura principal de apego, el papel puede ser tomado por cualquier persona que se comporte comparativamente de una manera maternal durante un período. Nada en la teoría sugiere que el padre, u otros, no sean igualmente susceptibles de convertirse en las principales figuras de apego, basta

que provean la mayor parte del cuidado y de la interacción social al niño. (Bowlby, 2014, p. VII-IX)

4.2 La función de la familia para fortalecer la resiliencia tras la ocurrencia de un abuso sexual infantil

Es importante aclarar que para que un sujeto pueda desarrollar sus habilidades resilientes, no es esencial la presencia de factores de riesgo. También hay que tomar en cuenta que la calidad y las características de las relaciones familiares son un ámbito en donde tanto los factores protectores como los de riesgo suelen tener origen en el individuo.

Recordemos que, “el abuso sexual es una forma de violencia mediada por la cultura del silencio, sentimientos de vergüenza, negación y rechazo que experimentan la víctima y su familia” (Martínez-Bustos et al, 2019, p. 15).

Asimismo,

El abuso sexual a niñas, niños y adolescentes lo produce un adulto que abusa del poder o autoridad para llevarlas-os a participar en actividades sexuales de diversa índole. El poder que ejerce el agresor induce a estas y estos menores a perder la confianza, el respeto por sí mismos y a mantener el secreto, más cuando quien abusa ha interactuado y es conocido en la familia (Cuadros, 2000; Galdós, 1995). (citados en Martínez-Bustos et al, 2019, p. 15)

Martínez-Bustos et al (2019) dan a conocer que, a partir de la adversidad ocurrida, los integrantes de la familia, se sienten afligidos, ya que piensan que alguien falló o no fueron suficientes las medidas para el cuidado y protección de la niña, el niño o el adolescente.

Ante estas situaciones, Martínez-Bustos et al (2019) expresan que,

la familia tendrá la obligación de promover la igualdad de derechos, el afecto, la solidaridad y el respeto recíproco entre todos sus integrantes. Cualquier forma de violencia en la familia y contra la familia y, por ende, a uno de sus integrantes, se considera destructiva de su armonía y unidad, y debe ser sancionada. (p. 17)

Una de las pautas que aportan las figuras parentales que ayuda a aumentar la resistencia al estrés y es considerado una forma esencial para un correcto ajuste en estas víctimas, tanto a corto como a largo plazo de su vida adulta, es la percepción de apoyo (Pereda, 2011).

Así mismo, Pereda (2011) menciona que,

Dentro del apoyo percibido de los cuidadores, la supervisión parental, referida al conocimiento por parte de los progenitores de las actividades que realiza la víctima y de sus amistades, y muy relacionado con el interés por su vida cotidiana, aparece como un factor que protege del desarrollo de problemas psicológicos. Específicamente, el apoyo maternal hacia la víctima de abuso sexual es importante por su influencia en el funcionamiento psicológico ulterior de ésta. (p. 46)

Por tal motivo,

Algunos autores remarcan la necesidad de trabajar con los cuidadores no abusadores, de atenderlos e intervenir sobre su estado emocional posterior a la revelación o al descubrimiento del abuso sexual, dado el elevado estrés que supone para muchos de ellos esta situación, con la finalidad de que puedan acoger a la víctima y colaborar en el proceso terapéutico con ésta, constituyéndose en un factor indispensable para un buen pronóstico. (Pereda, 2011, p. 46)

Pereda (2011) menciona que “los jóvenes que indican una menor percepción de apoyo social por parte de sus familias muestran más problemas conductuales, síntomas postraumáticos y una menor satisfacción vital” (p. 46).

Por esta razón, Martínez-Bustos et al (2019) expresan que,

Los factores de protección se visualizan como un punto clave para la comprensión del proceso de afrontamiento, entendiendo estos como elementos que pueden promocionar salud y disminuir las consecuencias del daño. Estos factores involucran características individuales y recursos en el ambiente contextual, tales como recursos cognitivos, afectivos, apoyo familiar o de otras redes de apoyo, los cuales interactúan e influyen en la determinación de la trayectoria de una persona y su historia. (p. 18)

La resiliencia se ha determinado como una combinación de procesos sociales e intrapsíquicos que ha contribuido a dar una vida sana a una persona a pesar de estar viviendo en un lugar nocivo o haber pasado por una situación aversiva. Todos estos procesos se irán formando a lo largo del tiempo a través de las combinaciones entre cualidades del niño o niña, así como su ambiente familiar y social; es por esta razón que la resiliencia es un proceso que está en desarrollo y en permanente interacción entre las características del menor y su ambiente (García-Vesga y Domínguez-de la Ossa, 2013).

Por lo tanto,

La Resiliencia viene asociada a la presencia de factores protectores que amortiguan los efectos adversos de golpes físicos y/o emocionales, y estos factores se definen como aquellos recursos que pertenecen al niño o niña, a su entorno, o a la interacción entre ambos, y que amortiguan el impacto de los estresores, alterando o incluso revirtiendo la predicción de resultados negativos (Garmezy, 1991; Garmezy

& Masten, 1994; Lazarus & Folkman, 1986). (citados en García-Vesga y Domínguez-de la Ossa, 2013, p. 68)

Por su parte, Guedeney ha mencionado a los factores protectores de la vida relacional que favorecen el comportamiento resiliente, los cuales son: una actitud parental competente, una buena relación con el padre o la madre, el apoyo del entorno, una buena red de relaciones sociales informales, la educación, y el compromiso religioso bajo la forma de participación en un grupo (citado en García-Vesga y Domínguez-de la Ossa, 2013).

Uriarte (2005) menciona que,

El apego seguro y el clima familiar positivo y protector proporcionan seguridad y establecen las condiciones para la exploración y el conocimiento del medio, para ampliar el marco de relaciones sociales y en definitiva para progresar en la autonomía, competencias de la infancia todas ellas protectoras frente a las adversidades futuras. (p. 72)

Por otra parte,

En caso de trauma, el nicho se desgarrará. Los tutores de desarrollo se rompen. El contexto, al quebrarse, rompe el mundo íntimo del superviviente. Los recursos son aplastados. Pero cuando el sujeto ha adquirido precozmente algunos factores de protección como el apego seguro y la aptitud para mentalizar imágenes y palabras, resistirá mucho mejor. (Rubio y Puig, 2015, p. 8)

También, es importante considerar que,

La vida se reanuda cuando el herido, una vez recobrada su seguridad, consigue de nuevo mentalizar. Cuando soporta la representación del horror que le ha acaecido, ponerlo en imágenes y palabras para entender el trauma e ir a ver a una persona de

confianza a quien dirigir su relato con el fin de sentirse apoyado (Rimé, 2005).
(Cyrulnik, 2016, p. 16)

Por lo cual,

La relación con una persona en cualquier momento de la vida, que no focaliza la atención en conductas problemáticas, sino que busca satisfacer las necesidades de reconocimiento y autonomía que requieren las personas, se convierte en un “tutor de Resiliencia”, definido por Cyrulnik (2001) como alguien que puede ser una persona, un lugar, un acontecimiento, una obra de arte, todo aquello que pueda provocar un renacer del desarrollo psicológico tras el trauma. Es decir, que, a través de ese otro significativo, podrá ponerse en marcha el proceso de construcción de Resiliencia. (citado en García-Vesga y Domínguez-de la Ossa, 2013, p. 69)

García-Vesga y Domínguez-de la Ossa (2013) mencionan que las características propias del tutor de resiliencia son: “presencia junto al sujeto; amor incondicional, estímulo y gratificación afectiva a los logros, creatividad, iniciativa, humor, capacidad para asimilar nuevas experiencias y para ayudar a resolver problemas sin suplantar al sujeto” (p. 69).

A pesar de esto, los padres y madres no siempre generan este rol protector, eso pasa cuando los progenitores maltratan o abusan a los niños, lo que conlleva que se convierta en un factor de riesgo en la vida del infante y no existe la aportación afectiva paternal en la construcción de la resiliencia (García-Vesga y Domínguez-de la Ossa, 2013).

Por otra parte, hablando de manera positiva y sano, “como resultado de la interacción con una figura significativa, emerge la Resiliencia, y por lo tanto es importante el rol que desempeña la relación con el otro en el desarrollo del sistema psíquico humano” (García-Vesga y Domínguez-de la Ossa, 2013, p. 70).

De acuerdo a lo anterior,

Spaccarelli y Kim (1995) defienden que aquellas víctimas de abuso sexual infantil resilientes son las que presentan un mayor nivel de apoyo parental (post develación), y un menor nivel de eventos negativos posteriores al abuso (conflictos parentales, múltiples entrevistas con profesionales diferentes, entre otros). (citados en Pinto, 2014, p. 28)

Por su parte, Springer y su equipo afirman que,

Algunas de las contribuciones que da la familia a la resiliencia del individuo incluyen: relaciones de confianza y de cuidado; el desarrollo de un propósito positivo en las expectativas de la vida; soportar decisiones que se han tomado y proveer una familia con cohesión y apoyo. Se sugiere que el ambiente familiar es un factor importante para producir la resiliencia en los niños (citados en Athie y Gallegos, 2009, p. 8).

Los menores y las menores se recuperarán de la experiencia del abuso sexual con más facilidad si:

- Se propicia que hablen sintiendo que se les acoge
- Las personas adultas creen su historia
- Cuentan con un padre, madre o persona que les cuida y protege
- Todos sus sentimientos contradictorios sobre el abuso y el abusador son reafirmados
- Tienen apoyo a su alcance si lo necesitan
- Las personas adultas de su confianza pueden contrarrestar los mensajes distorsionados que han recibido sobre el sexo y su propia valía. (Fundación Mujeres, 2003, p. 62)

Como resultado de todo lo abordado anteriormente,

El hecho de disponer de apoyo y una reacción positiva y cuidadora de aquellas personas significativas para la víctima tras la revelación del abuso se ha relacionado con un mejor estado psicológico, tanto en la infancia (Gries et al., 2000) como en la edad adulta (Godbout, Briere, Sabourin y Lussier, 2014). (citados en Pereda y Sicilia, 2017, p. 132)

Claves para fomentar la resiliencia.

En ocasiones a veces la familia no sabe cómo fomentar la resiliencia con sus hijos, es por eso que a continuación se presentan algunas claves para fomentar y mejorar la resiliencia.

1. Una de las claves es fomentar no solo la búsqueda de apoyos formales, que a menudo promueven la dependencia del técnico, sino también algunos apoyos informales sobre todo aquellos provenientes de fuentes comunitarias: amigos y vecinos, además del apoyo de los abuelos. Con ello se logra que la familia normalice más su funcionamiento ya que estos apoyos son naturales y refuerzan el sentimiento de valía personal.
2. En segundo lugar, hay que fomentar el reconocimiento de su papel central como padres. Muy a menudo son padres muy poco implicados que no consideran que su papel sea importante o bien lo trivializan suponiendo que ya lo han cubierto haciéndose cargo de las necesidades materiales de los hijos e hijas. Los padres tienen que verse a sí mismos como figuras importantes en su papel protector y educador de los hijos y no como actores secundarios que casi salen fuera de la escena familiar.

3. En tercer lugar, hay que promover el reconocimiento de que lo que ocurre en la familia afecta al niño. Ellos no sienten que lo que les ocurre pueda tener que ver con sus comportamientos y actitudes. No se trata de culpabilizarlos al respecto sino de que asuman que tienen capacidad para cambiar favorablemente la vida de sus hijos y la de ellos mismos.
4. Por último, hay que darles estrategias de afrontamiento ante las dificultades que seguro van a experimentar. Ayudarles a seleccionar aquellos retos que es posible afrontar y que produzcan cambios más positivos en sus familias y enseñarles a buscar los apoyos necesarios para salir adelante. (Rodrigo, 2009, pp. 62-63)

La doctora María José Rodríguez (2009) hace hincapié en que, “el reconocimiento de su papel central como padres es fundamental ya que es muy frecuente que estos padres se focalicen en las duras condiciones de la vida diaria y desvíen su foco de atención de los hijos” (p. 63).

Es por esto que,

Hay que conseguir que los padres conciban las relaciones con sus hijos desde un punto de vista más horizontal. Es en definitiva concebir las relaciones con mayor reciprocidad basadas en las relaciones de confianza y comunicación. Pero para ello deben aprender a interesarse por los hijos y a supervisar sus actividades diarias. Por último, hay que fomentar en los padres el compromiso de cambio y la autocorrección de sus propias pautas en función de las consecuencias que observan en los hijos. Ningún padre o madre, sea de riesgo o normalizado, está libre de equivocarse con sus hijos. Pero la diferencia estriba en el grado en que están dispuestos a cambiar sus comportamientos cuando han observado reacciones adversas en los hijos y, sobre todo, hasta qué punto piensan siquiera sobre ello. (Rodríguez, 2009, pp. 63-64)

Y como consecuencia, a partir de todo lo revisado nos podemos percatar que la familia puede ser vista como una estructura de gran influencia en cuestión de nivel preventivo, para desarrollar actitudes y comportamientos para enfrentar los factores de riesgo, siendo la familia el núcleo que suministrará al sujeto herramientas y recursos necesarios para enfrentar la adversidad.

4.3 Apoyo social

Dubow y Tisak mencionan que,

El apoyo social se refiere a la percepción de un individuo respecto que sus redes de apoyo se preocupan y mantienen cuidado por éste, permitiendo a una víctima modificar la interpretación de la experiencia traumática y facilitando su recuperación a través de las interacciones con personas de su red interpersonal. (citados en Guerra et al, 2017, p. 69)

Es por ello que el apoyo social se ha reconocido como un factor protector en el desarrollo de síntomas y ayuda en el ajuste psicológico de los niños que han sobrevivido a los diferentes tipos de abuso, entre ellos el abuso sexual infantil (Guerra et al, 2017).

Sin embargo, Pereda (2011) expresa que existe una reducción del apoyo social para las personas que han enfrentado la situación de un abuso sexual, esto es debido a la estigmatización y las connotaciones negativas asociadas a determinados sucesos traumáticos. Dicha estigmatización genera una conducta de evitación social, debido al impacto que tiene este tema y a los sentimientos negativos que puede provocar estar cerca de ellos y apoyarlos.

Así pues, Wolfe et al mencionan que “la disponibilidad de apoyo social que perciben las víctimas de abuso sexual, muy probablemente se encuentra influida por las actitudes que existen en la sociedad ante esta experiencia” (citados en Pereda, 2011, p. 107).

Por otra parte,

Si consideramos el abuso sexual un tema tabú, del que no se puede hablar, y no podemos asumir su elevada frecuencia, que afecta a entre un 10 y un 20% de nuestra población (Pereda, Guilera, Hornos y Gómez-Benito, 2009), ni los graves efectos que puede conllevar para un niño en desarrollo, transmitiremos esta visión a sus víctimas, reduciendo la probabilidad de que puedan hablar, explicar lo que han vivido y, por tanto, recibir el apoyo que necesitan. En esta línea, se observa que la negación del abuso, como suceso que no ha ocurrido, es una reacción frecuente en progenitores y familiares cercanos (Stroud, 1999). (citados en Pereda, 2011, pp. 107-108)

En consecuencia,

Esa falta de apoyo, y la existencia de reacciones negativas ante la revelación o el descubrimiento del abuso por parte del entorno, se relaciona en la víctima con el desarrollo de sintomatología psicopatológica (Bal, De Bourdeaudhuij, Crombez y Van Oost, 2005), principalmente de tipo internalizante, como son los sentimientos de culpa, la sintomatología postraumática y el riesgo de suicidio, así como dificulta la efectividad de los tratamientos psicológicos aplicados (Cohen y Mannarino, 2000). (citados en Pereda, 2011, p. 108)

En caso contrario,

Se ha observado que la percepción de apoyo social tiene un efecto positivo directo en el bienestar emocional de las víctimas de abuso sexual (Alaggia, 2002), correlacionando con el bienestar psicológico de las mismas, incrementando el sentimiento de control sobre la propia vida, reduciendo el sentimiento de pérdida

que suele acompañarlas y la percepción negativa y autoculpabilizadora del evento.
(citado en Pereda, 2011, p. 108)

Pereda (2011) expresa que la finalidad del apoyo social es el bienestar psicológico de la persona tras la experiencia del abuso sexual infantil, ya que considera que es un componente elemental de la resiliencia que ayudaría a personas que han vivido situaciones con un elevado nivel traumático.

Pereda (2011) menciona que,

La gran mayoría de estudios revisados se centran en la percepción de apoyo de las víctimas de abuso sexual y no en el apoyo objetivo, o red de apoyo, del que realmente disponen subrayando que, probablemente, es la calidad de apoyo social que el individuo percibe y no la cantidad de figuras de apoyo de las que dispone lo que incrementa o reduce el riesgo de dificultades en víctimas de crímenes violentos.
(p. 45)

En este sentido,

La perspectiva funcional del apoyo social se dirige al análisis del tipo de apoyo y cantidad de apoyo que pueden ofrecer las distintas relaciones de las que dispone el individuo: el apoyo emocional, relacionado principalmente con la expresión de emociones, la importancia de compartir los sentimientos, la confianza entre otros; el apoyo de información, consejo o guía, referido a la búsqueda de información o consejo que sirva al individuo para afrontar adecuadamente la situación problema; y, finalmente, el apoyo material, tangible o instrumental, definido como la prestación de ayuda material directa o de servicios necesarios para superar esa situación.
(Pereda, 2011, p. 45)

Pereda (2011) añade que, “la disponibilidad de apoyo social instrumental, principalmente vinculado a disponer de servicios profesionales de atención, también aparece como una variable que protege a las víctimas de abuso sexual del desarrollo de psicopatología, tanto en varones, como en mujeres” (p. 46).

Además,

Otros trabajos han destacado también la importancia del apoyo percibido en víctimas de abuso sexual infantil por parte del grupo de amistades, especialmente con muestras de adultos. Aquellos adultos, víctimas de abuso sexual infantil, que presentan una relación negativa con sus familias de origen, tienden a apoyarse en sus parejas, así como en el grupo de amistades, cobrando éste una gran importancia y constituyendo, en muchos casos, su principal fuente de apoyo. (Pereda, 2011, p. 46)

Búsqueda de apoyo social por parte de la víctima.

Pereda (2011) expresa que, “la habilidad para buscar apoyo social fuera del contexto familiar es una variable que se ha visto relacionada con la resiliencia que presentan algunas víctimas de abuso sexual” (p. 47).

Sin embargo, “las víctimas de abuso sexual infantil utilizan en menor medida estrategias de afrontamiento relacionadas con la búsqueda de apoyo social y con mayor frecuencia la evitación y la distracción, destacando el abuso de sustancias en víctimas de sexo masculino” (Pereda, 2011, p. 47).

Pereda (2011) hace mención que las víctimas de abuso sexual afectadas emocionalmente por esta situación, escogerían otros métodos de afrontamiento inadecuados para su mejoría, ya que, el buscar apoyo implicaría volver a revivir la experiencia de abuso, al hablar y recordar nuevamente el trauma.

De cualquier manera,

Cabe tener en cuenta que, si bien la búsqueda activa de apoyo social como estrategia de afrontamiento ante la experiencia de abuso sexual infantil aparece como una de las variables que protege a la víctima del desarrollo de psicopatología, tanto en varones como en mujeres, una respuesta negativa por parte de las supuestas fuentes de apoyo puede acabar potenciando un mayor nivel de problemas psicológicos. (Pereda, 2011, p. 47)

También es importante considerar a la escuela como un apoyo social y una manera para seguir formando y nutriendo la resiliencia en los niños.

Por lo tanto, Pereda (2011) expresa que,

Subrayar la necesidad de incluir la temática del abuso sexual en los centros educativos, con la intención de formar a los jóvenes en este ámbito y en las acciones que deben emprender si son conocedores de un caso, entrenándolos para que puedan prevenir situaciones abusivas, pero también para que puedan ofrecer apoyo a sus compañeros y compañeras, si se produce una revelación. (p. 48)

Al respecto, Aguilar y Salcedo mencionan que,

La escuela es un lugar importante para la búsqueda de apoyo y soporte por parte de las víctimas de abuso sexual [...] por lo tanto, se considera necesario orientar el tema de prevención de abuso sexual dentro de los contextos escolares, para los menores, los docentes y los padres de familia, a fin de crear una red de apoyo para que sea posible prevenir a los más vulnerables. (citados en Benítez et al, 2014, p. 31)

Así mismo,

En las sociedades desarrolladas el microcontexto escolar es de gran relevancia en el desarrollo del niño y del adolescente. La vida escolar está muy determinada por el contexto familiar y social, pero posee también un alto grado de autonomía y es un entorno de socialización muy importante para el niño. La escuela se convierte en un ámbito de resiliencia cuando sobrepasa la mera función cognoscitiva, de enseñar y aprender, y se convierte en un espacio de comunicación, dando oportunidades a todos los niños para tener vínculos positivos que en algunos casos compensen experiencias negativas de otros ámbitos. (Uriarte, 2005, p. 67)

“Es decisivo el papel de la familia, de la comunidad, de la sociedad en general y de los sujetos profesionales, como promotores de los recursos que tiene cada persona para lograr la autogestión del desarrollo personal y social” (García-Vesga y Domínguez-de la Ossa, 2013, p. 65).

Por último, hay que mencionar la importancia del apoyo de un profesional de la salud mental para poder ayudar y guiar a la familia, así como el niño, niña o adolescente durante el proceso de evaluación y diagnóstico del abuso sexual. Es por eso que Horno y colaboradores comentan que “la intervención terapéutica debería contemplar no sólo el trabajo directo con la víctima o el agresor, sino también con la familia y con otros grupos significativos para aquella, independientemente de que el abuso haya sido intrafamiliar o extrafamiliar” (citados en Martínez-Bustos et al, 2019, p. 18)

V. DISCUSIÓN

La revisión bibliográfica realizada acerca de la importancia de promover la resiliencia en niños y niñas que han sufrido abuso sexual confirma la grandes implicaciones y la funcionalidad que ha generado este proceso en las personas que han pasado por esta adversidad, a pesar de que se siguen realizando estudios a través del tiempo sobre la relevancia y eficacia que aporta a las personas que han pasado por diferentes situaciones traumáticas o para determinarla como un proceso de afrontamiento para poder adaptarse a futuros problemas y enfermedades que pueden suceder a lo largo de la vida.

Al investigar sobre el abuso sexual infantil, hemos identificado, en las diferentes fuentes consultadas, que dicha vivencia constituye un importante problema a nivel mundial, la cual perjudica a miles de niños, niñas y adolescentes, perdurando en el tiempo conforme se vuelven adultos. No obstante, pese a que se ha estudiado acerca de esta difícil y traumática problemática, aún se sigue considerando un tema estigmatizado, ya que en algunas sociedades no se le aborda de manera óptima, por lo que no se habla de dichos abusos y por ende las personas que han pasado por ese trauma no reciben el apoyo necesario para su recuperación.

Respecto a la información presentada en este trabajo acerca de las consecuencias a corto y a largo plazo, es importante mencionar que los estudios revisados señalan desafortunadamente que no hay indicadores de comportamientos o síntomas que apuntaran inequívocamente la presencia de abuso sexual; sin embargo, existen ciertas conductas, más que otras, que pueden señalar la presencia de un abuso de esta índole, aunque sin ser por completo específicos (Finkelhor, 1999).

En relación con el proceso de resiliencia, la información recabada da a conocer que esta no constituye un fenómeno que se realice “de un día para otro”, sino que es un proceso que se va desarrollando gradualmente y que se va fomentando a partir de los primeros vínculos de apego que se generan con los padres o cuidadores del infante, las relaciones con los tutores de resiliencia, ya sean internos o externos, en los niños mayores, así como del apoyo social que recibe a partir del medio que los rodea.

Se han subrayado los trabajos de Bowlby en relación con su teoría del apego, los cuales señalan que, si bien la importancia de los primeros vínculos entre el infante y sus padres son importantes para desarrollar el apego seguro que proporciona al niño seguridad y competencias protectoras para hacerle frente a las adversidades futuras, también existen otros tipos de apego –como el apego evitativo, ambivalente o desorganizado– que generan síntomas diversos, tales como ansiedad, depresión, miedo, indiferencia, entre otros, que hacen más difícil la tarea de poder construir el proceso de resiliencia y así poder enfrentar una situación adversa en el futuro.

Así, entra en juego el papel del tutor de resiliencia, concepto propuesto por Cyrulnik (2014), a través del cual el niño podrá buscar o contar con una nueva figura que proteja o fomente su desarrollo y así atribuirle el poder de entenderle y de apoyarle si necesita seguridad y protección, que no hayan sido proporcionadas por sus padres o cuidadores.

Cabe añadir que, a partir de lo revisado, el apoyo social también tiene dos perspectivas: la primera habla sobre el impacto positivo sobre la percepción recibida a través de las relaciones de pareja, de amistad, familiares o de algún otro grupo de personas que entiendan y comprendan el trauma vivido, lo que ayudará al afrontamiento del abuso sexual vivenciado. Y, por otro lado, tenemos el impacto negativo que este tema tiene sobre la sociedad, que, al buscar eludirlo, estigmatiza a las víctimas de dicha problemática, negándoles así el apoyo que necesitan para superar esta adversidad.

VI. CONCLUSIONES

A lo largo de este trabajo se ha enfatizado el gran problema a nivel mundial que es el abuso sexual infantil, que viven los niños, niñas o adolescentes en estos tiempos, siendo entendida esta situación como cualquier actividad o contacto de tipo sexual en donde no existe consentimiento y es producida a través del uso de la fuerza, amenaza o coacción verbal para que el niño sea llevado con engaños a la situación, provocando consecuencias a corto y a largo plazo en distintas áreas del desarrollo de la víctima.

Por este motivo se realizó una investigación documental explorando a partir de literatura especializada, ¿cuál era la importancia del proceso de resiliencia en niños que han pasado por un abuso sexual?

Encontramos que el abuso sexual infantil causa estragos emocionales y conductuales en la víctima que dañan su seguridad, confianza y valía, los cuales se conocen como consecuencias a corto y a largo plazo. Sin embargo, no todos estos comportamientos son específicos de un abuso sexual; el comportamiento sexualizado, los síntomas postraumáticos (tales como el miedo, la ansiedad, las pesadillas y las fobias), la depresión, la agresividad o el comportamiento suicida, son los que con más frecuencia pueden presentar los niños o las niñas.

Además, existen factores de riesgo como la ausencia de uno o ambos padres, un nivel de educación por parte de la madre, bajo nivel socioeconómico, poca calidez en la relación madre-hijo(a), así como bajo rendimiento escolar o necesidades educativas

especiales (Pinto, 2014) por parte del niño que pueden ser factores que provoquen ser más proclives a sufrir un abuso sexual.

No obstante, así como hay factores de riesgo, también encontramos factores de protección, que –como su nombre indica– ayudan a proteger al niño del desarrollo de consecuencias adversas, disminuyendo los efectos nocivos del estrés sobre la salud y el bienestar, a partir de características personales, familiares o contextuales.

Es por eso que los factores de protección también son llamados promotores de resiliencia; este proceso llamado resiliencia surge de la física, a partir de la capacidad de un cuerpo de resistir, permanecer fuerte y no deformarse. Posteriormente se adapta al ser humano para referirse a la capacidad de recuperarse y mantener una conducta adaptativa después de haber sufrido en evento estresante o de las adversidades de la vida. Todo esto es debido gracias a los estudios realizados por Rutter, Werner y Cyrulnik, así como también a la teoría del apego de John Bowlby.

A partir de todo esto, la importancia de la resiliencia radica en el mejoramiento del bienestar emocional, el afrontamiento y en la adaptación posterior de la vida del niño o la niña que ha pasado por un abuso sexual. Esto dependerá de la construcción de la resiliencia a partir del vínculo afectivo entre el niño y sus padres o cuidadores, la función protectora de los tutores de resiliencia y la percepción del apoyo social recibido.

La teoría del apego de Bowlby tiene como objetivo explicar el establecimiento de vínculos afectivos entre el niño y sus padres o cuidadores, así como la función de proporcionarles una base segura para un mejor funcionamiento afectivo de la personalidad y de la salud mental, para así poder enfrentar situaciones adversas en el futuro. Bowlby señala 4 tipos de apego: apego seguro, ambivalente, evitativo y desorganizado.

El apego seguro y un clima familiar positivo y protector proporcionarán seguridad y establecerán condiciones para la exploración y el conocimiento del medio del niño, para ampliar el marco de relaciones sociales y en definitiva para progresar en la autonomía, competencias de la infancia todas ellas protectoras frente a las adversidades futuras (Uriarte, 2005). Esto ayudará a la víctima a poder enfrentar el trauma vivido, sintiéndose apoyado por parte de su familia o buscando ayuda profesional.

Además, también es importante tener en cuenta la función de los tutores de resiliencia, ellos pueden ser integrantes de la familia que den apoyo, así como un ambiente de protección y confianza para que el niño pueda mencionar o enfrentar el abuso sexual que ha sido silenciado por miedo, temor, vergüenza o hasta por amenazas del abusador. Sin embargo, hay que tener en cuenta que, si existe un abuso sexual intrafamiliar, no existe la suficiente confianza para buscar el tutor dentro de la familia, por ende, se busca un tutor de resiliencia implícito, es decir, una persona externa a la familia para pedir ayuda y que pueda comprender, sentirse seguro, confiar y abrirse a contar lo sucedido. También puede haber tutores de resiliencia explícitos como son los psicólogos, médicos y trabajadores sociales para poder ayudar y guiar a la familia, así como el niño o la niña durante el proceso de evaluación y diagnóstico del abuso sexual.

Entonces encontramos que el apoyo social se ha reconocido como un factor protector en el desarrollo de síntomas y ayuda en el ajuste psicológico de los niños que han sobrevivido a los diferentes tipos de abuso, entre ellos el abuso sexual infantil (Guerra et al, 2017). Esta habilidad para buscar apoyo social se ha visto en víctimas que han pasado por este trauma, está claramente vinculada con la resiliencia construida y fomentada por el estilo de apego seguro. Otro de los espacios que puede proporcionar apoyo es la escuela, orientando a los menores, docentes y padres de familia sobre temas de prevención de abuso sexual infantil, para crear una red de apoyo para lo más vulnerables.

Es necesario entender que la importancia de la resiliencia en niños que han sufrido abuso sexual es indispensable para el afrontamiento del trauma y una posterior adaptación en la vida del infante, para así, poder seguir adelante y superar otros retos o adversidades futuras. Este proceso se construirá a partir de los vínculos de apego seguro que se generen con los padres o protectores, la dinámica de confianza y seguridad con los tutores de resiliencia, así como el apoyo social positivo de la comunidad y del acompañamiento de los profesionales de la salud mental.

Aporte

Esta investigación busca aportar información sobre el tema de abuso sexual infantil y la importancia de la resiliencia para poder afrontar esta y futuras adversidades, así como la construcción de la misma.

Con la finalidad de que los estudiantes, maestros y profesionales puedan comprender el impacto emocional de un abuso sexual en niños y cómo, a partir de la construcción de la resiliencia, se convierte en un proceso de gran relevancia para el mejoramiento del bienestar emocional y así poder seguir adelante a pesar de haber sufrido dicha situación; esto ayudará a comprender y abordar casos clínicos de pacientes que lleguen al consultorio que probablemente pasan por esto; también para poder realizar una investigación que ayude a conocer y contar con información que es importante para localizar y ayudar a niños en las escuelas que puedan estar pasando por este trauma, para ofrecer el apoyo y ayuda posible.

Todo esto conllevaría a tener un conocimiento más amplio sobre el tema para desarrollar futuras investigaciones o proyectos que se puedan desprender de este trabajo.

Sugerencias

Otro aspecto o tema interesante que se puede trabajar en futuros trabajos sería el reconocer el tema del abuso sexual infantil, desde la perspectiva de género, ya que, merece un esfuerzo aparte poder desarrollar investigaciones de manera específica y profunda sobre el desarrollo de la resiliencia en diferentes géneros afectados.

Al igual que el tema de la interseccionalidad, merece un esfuerzo poder abordar ese tema en posteriores trabajos, que, sin duda, plasmará nuevos conocimientos y resultados que ayudarán a comprender y determinar de mejor manera las particularidades, las diversas condiciones, las intersecciones que se dan en los niños y niñas, de acuerdo al género, la raza-etnia, la clase social, para poder generar pautas para la correcta formación de la resiliencia en población infantil que ha sufrido abuso sexual, a partir de las variables mencionadas.

REFERENCIAS

- Athie, D. y Gallegos, P. (2009). Relación entre la resiliencia y el funcionamiento familiar. *Psicología Iberoamericana*, 17(1), 5-14.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133912613002>
- Barudy, J. (2013). Resiliencia y buenos tratos infantiles. En Barudy, J. y Dantagman, M. (2013). *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*. Editorial Gedisa, pp. 40-46.
- Barudy, J. y Dantagman, M. (2013). *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*. Editorial Gedisa.
- Benítez, F., Cantón, D. y Delgadillo, L. (2014). Caracterización de la violencia sexual durante la infancia y la adolescencia. *Psicología Iberoamericana*, 22(1), 25-33.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133944229004>
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3), 125-146.
[https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/01.2006\(3\).Becona.pdf](https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/01.2006(3).Becona.pdf)
- Bowlby, J. (2014). *Vínculos formativos: Formación, desarrollo y pérdida*. Editorial Morata.
- Bowlby, J. (1988). *Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Editorial Paidós.
- Cantón-Cortés, D. y Cortés, M. (2015). Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes. *Anales de Psicología*, 31(2), 552-561.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16738685018>

Castro, C. (19 de agosto de 2020). Cifras de delitos sexuales contra menores debería poner alerta al país. *LJA.MX*. <https://www.lja.mx/2020/08/cifras-de-delitos-sexuales-contramenores-deberia-poner-en-alerta-al-pais/>

Ceberio, M. (2008) RESILIENCIA: TAMBIÉN LOS SUPERHÉROES BUSCAN RECONOCIMIENTO. *Ciencias Psicológicas*, 11(1), 65-75. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459545421007>

Consuegro Anaya, N. (2010). *Diccionario de psicología*. Ecoe Ediciones

Chávez Ayala, R., Rivera-Rivera, L., Angeles-Llerenas, A., Díaz-Cerón, E., Allen-Leigh, B. y Lazcano Ponce, E. (2009). Factores del abuso sexual en la niñez y adolescencia en estudiantes de Morelos, México. *Rev Saúde Pública*, 43(3), 506-514.

Cyrulnik, B. (2014) La resiliencia en el siglo XXI. En J. M. Madariaga. (2014). *Nuevas miradas sobre la resiliencia. Ampliando ámbitos y prácticas*. Editorial Gedisa, pp. 21-34

Cyrulnik, B. (2011). *Cuando un niño se da «muerte»*. Editorial Gedisa.

Cyrulnik, B. (2002). *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Editorial Gedisa.

Cyrulnik, B. y Anaut M. (2018). *Resiliencia y adaptación. La familia y la escuela como tutores de resiliencia*. Editorial Gedisa.

Cyrulnik, B. y Anaut, M. (Ed.) (2016). *¿Por qué la resiliencia? Lo que nos permite reanudar la vida*. Editorial Gedisa.

De Andrade Seidl, M. & da Cruz Benetti, S. (2011). Resiliencia familiar: nuevas perspectivas en la promoción y prevención en salud. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 7(1),43-55. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67922583004>

- Delgadillo, L. y Arce J. (2020). *Abuso sexual infantil en México. Un abordaje interdisciplinario*. Universidad Autónoma del Estado de México.
- Deza, S. (2005). Factores protectores en la prevención del abuso sexual infantil. *LIBERABIT*, 11, 19-24. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68601103>
- Echeburua, E. y de Corral, P. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuad Med Forense*, 12(43-44), 75-82. <https://scielo.isciii.es/pdf/cmfn/n43-44/06.pdf>
- Finkelhor, D. (2005). *El abuso sexual al menor. Causas, consecuencias y tratamiento psicosocial*. Editorial Pax México.
- Finkelhor, D. y Browne, W. (1985). The Traumatic Impact of Child Sexual Abuse: A Conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55(4), 1-13.
- Flores, M., De Lima, A. y Pastori, N. (2018). TRAUMA, APEGO Y RESILIENCIA. CONOCIENDO EL ABUSO SEXUAL INFANTIL Y SUS CONSECUENCIAS EN UN VICTIMA ADULTA. *Anuario de Investigaciones*, XXV (), 437-454. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369162253051>
- Fundación Mujeres. (2003). *GUIA DE SUGERENCIAS PAR APOYAR A MENORES QUE HAN SUFRIDO ABUSO SEXUAL*. Editorial Instituto de la Mujer. [http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Gu%C3%ADa%20de%20Sugerecias%20para%20%20Apoyo%20de%20Menores%20que%20han%20sufrido%20abuso%20sexual\(1\).pdf](http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Gu%C3%ADa%20de%20Sugerecias%20para%20%20Apoyo%20de%20Menores%20que%20han%20sufrido%20abuso%20sexual(1).pdf)
- García del Castillo, J., García del Castillo-López, A., López-Sánchez, C., y Dias, P. (2016). CONCEPTUALIZACIÓN TEÓRICA DE LA RESILIENCIA PSICOSOCIAL Y SU

RELACIÓN CON LA SALUD. *Salud y drogas*, 16(1), 59-68.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83943611006>

García-Piña, C. Loredano-Abdalá, A. y Gómez-Jiménez, M. (2009). Guía para la atención del abuso sexual infantil. *Acta Pediatr de Mex.* 30(2), 94-103.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2009/apm092e.pdf>

García-Vesga, M. C. & Domínguez-de la Ossa, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11 (1), 63-77.

<https://www.redalyc.org/pdf/773/77325885001.pdf>

Garrido-Rojas, L. (2006). Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(3), 493-507.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80538304>

Gómez, L. (2011). Un espacio para la investigación documental. *Revista Vanguardia Psicológica*, 1(2), 226-233.

González-López, C., Baltierra-Jiménez, M., Medina-Pelcastre, E., Mayen-García, N., Domínguez-Rogel, M., Ávila-Montiel, D. y Márquez-González, H. (2019). Características sociodemográficas de pacientes pediátricos con sospecha de abuso sexual. *CONAMED*, 24(4), 179-183.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2019/con194c.pdf>

Guerra, C., Plaza, H. y Farkas, Ch. (2017). Perfiles de estrés postraumático en adolescentes abusados sexualmente. *Psicoperspectivas*, 16(1), 67-79.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=171050068007>

- Hernández Dávila, R. (2013). *Información estadística y cualitativa sobre violencia en la niñez y en la adolescencia (delitos sexuales) en las entidades federativas*. <http://genero.seg.guanajuato.gob.mx/wp-content/uploads/2016/06/Informaci%C3%B3n-estad%C3%ADstica-y-cualitativa-sobre-violencia-en-la-ni%C3%B1ez-y-en-la-adolescencia.pdf>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación*. McGraw – Hill, Interamericana Editores, S.A de C.V.
- Intebi, I. (2012). *Estrategias y modalidades de intervención en abuso sexual infantil intrafamiliar*. Instituto Cántabro de Servicios Sociales.
- Intebi, I. (2008). *Valoración de sospechas de abuso sexual infantil*. Instituto Cántabro de Servicios Sociales.
- Losada, A., y Jursza, I. (2019). Abuso sexual infantil y dinámica familiar. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22 (3), 2803-2828. <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2019/epi193q.pdf>
- Madariaga, J. M. (Ed.) (2014). *Nuevas miradas sobre la resiliencia. Ampliando ámbitos y prácticas*. Editorial Gedisa.
- Madariaga, J. M., Palma, M., Surjo, P., Villalba, C. y Arribillaga, A. (2014). La construcción social de la resiliencia. En J. M. Madariaga. (2014). *Nuevas miradas sobre la resiliencia. Ampliando ámbitos y prácticas*. Editorial Gedisa, pp. 8-20.
- Martín de Castro, J. M., Alonso, I. y Tresserras, A. (2016). APORTACIONES DEL PARADIGMA DE RESILIENCIA A LA ACCIÓN SOCIOEDUCATIVA. EL CASO DEL CENTRO DE MENORES EXTRANJEROS NO ACOMPAÑADOS ZABALOETXE, *Revista Interuniversitaria*, (38), 157-168.

- Martínez, L. R. (2016). *El abuso sexual infantil en México: limitaciones de la intervención estatal*. Instituto de Investigaciones Jurídicas, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Martínez, S. (6 de enero de 2019). México, primer lugar en abuso sexual infantil, según la OCDE. *La Jornada*. <https://www.jornada.com.mx/2019/01/06/politica/008n1pol>
- Martínez-Bustos, N. M., Calvo-Mejía, G. I. y Sánchez-Jiménez, M. H. (2019). Familia, abuso sexual infantil y proceso de afrontamiento psicosocial. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 11(1), 11-29. [http://revlatinofamilia.ucaldas.edu.co/downloads/Rlef11\(1\)_2.pdf](http://revlatinofamilia.ucaldas.edu.co/downloads/Rlef11(1)_2.pdf)
- Mebarak, M., Martínez, M., Herrera, A., y Lozano, L. (2010). Una revisión acerca de la sintomatología del abuso sexual infantil. *Psicología desde el Caribe*, (25), 128-154. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21315106007>
- Morales, O. (2003). Fundamentos de la investigación documental y la monografía, *Grupo Multidisciplinario de Investigación en Odontología*, 1-14.
- Ortiz, A. (23 de diciembre de 2019). Víctimas. Crece abuso sexual contra menores de edad. *El Universal*. <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/es-2019-el-ano-con-mas-ataques-sexuales-menores>
- Pereda, N. (2011). Resiliencia en niños víctimas de abuso sexual: el papel del entorno familiar y social. *Educación Social*, 49, 103-114.
- Pereda, N. (2011). La importancia del apoyo social en la intervención con víctimas de abuso sexual infantil: una revisión teórica. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 4 () 44-53.

- Pereda, N. (2010). Consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual infantil. *Papeles del Psicólogo*, 31(2), 197-201. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77813509005>
- Pereda, N. (2009). Consecuencias psicológicas iniciales del abuso sexual infantil. *Papeles del Psicólogo*, 30(2), 135-144. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77811726004>
- Pereda, N. y Sicilia, L. (2017). Reacciones sociales ante la revelación de abuso sexual infantil y malestar psicológico en mujeres víctimas. *Psychosocial Intervention*, 26 (), 131-138.
- Pinto, C. (2014). Resiliencia Psicológica: Una aproximación hacia su conceptualización, enfoques teóricos y relación con el abuso sexual infantil. *SUMMA PSICOLOGICA UST*, 11(2), 19-33.
- Pivel, P. (2018). La educación como factor protector de niños, niñas y adolescentes. *SUGIA*. 7(3), 52-60.
- Río Rodríguez, C. del. (2006). La importancia del uso de la información documental. *Hospitalidad ESDAI*, 9, 127-141. <https://revistas.up.edu.mx/ESDAI/article/view/1381>
- Rodrigo, M. J. (2009). Una mirada integradora de la resiliencia parental: desde el contexto hasta la mente de las madres y los padres en riesgo psicosocial. *Psicología da Educação*, (28), 51-71. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psie/n28/v28a04.pdf>
- Rodríguez, A. (2009). RESILIENCIA. *Revista Psicopedagogía*, 26(80), 291-302. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v26n80/v26n80a14.pdf>
- Rubio, J. y Puig, G. (2015). *Tutores de resiliencia. Dame un punto de apoyo y moveré MI mundo*. Editorial Gedisa.

- Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14 (8), 626-631.
http://www.iicrd.org/sites/default/files/resources/Rutter_on_resilience_0_0.pdf
- Salgado Lévano, A. (2005). Métodos e instrumentos para medirla resiliencia: una alternativa peruana. *Liberabit. Revista Peruana de Psicología*, 11(),41-48.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68601106>
- Schiavon R. y Jiménez, C. (2001). Importancia de la exploración anogenital en la evaluación del niño y del adolescente con sospecha de abuso sexual. Revisión de la Clasificación Internacional. *Act Pediatr Méx*, 22(6), 454-459.
http://repositorio.pediatrica.gob.mx:8180/bitstream/20.500.12103/1962/1/ActPed2001_67.pdf
- Sullivan, D. y Everstine, L. (1997). *El sexo que se calla*. Editorial Pax México.
- Tovar, A., Almeraya, S., Guajardo, L. y Borja, M. (2016). El maltrato infantil desde la voz de la niñez. *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas*, 7(1), 195-207.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=263144153017>
- Ullman, E. y Hilweg, W. (Ed.) (1999). *Childhood and Trauma: Separation, Abuse, War*. Editorial Ashgate Publishing Ltd.
- UNICEF (2016). *Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes: Una guía para tomar acciones y proteger sus derechos*.
https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org/argentina/files/2018-04/proteccion-AbusoSexual_contra_NNyA-2016.pdf

- Uriarte Arciniega, J. (2005). La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. *Revista de Psicodidáctica*, 10(2), 61-79.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17510206>
- Vera, B., Carbelo, B. y Vecina, M. (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático. *Papeles del Psicólogo*, 27(1), 40-49. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77827106>
- Villalba, C. (2003). El concepto de resiliencia individual y familiar. Aplicaciones en la intervención social. *Psychosocial Intervention*, 12(3), 283-299,
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179818049003>
- Villanueva Sarmiento, I. (2013). EL ABUSO SEXUAL INFANTIL: PERFIL DEL ABUSADOR, LA FAMILIA, EL NIÑO VÍCTIMA Y CONSECUENCIAS PSÍQUICAS DEL ABUSO. *Psicogente*, 16(30), 451-470. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497552364016>
- Villanueva, I., Guzmán, P., Hernández, M., Beltrán, F., Gómez, Y. y Pérez, I. (2011). FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN FAMILIAS VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL INTRAFAMILIAR-INCESTO. *Psicogente*, 14 (25), 100-121.
- Vivero, L. y Sánchez, B. I. (2018). La investigación documental: sus características y algunas herramientas. *Unidades de Apoyo para el Aprendizaje*. CUAED/Facultad de Arquitectura-UNAM.
http://132.248.48.64/repositorio/moodle/pluginfile.php/1516/mod_resource/content/3/contenido/index.html