

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y
ARTES DE CHIAPAS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

TESIS

ESTUDIO DE CASO DE ABUSO
SEXUAL INFANTIL Y RESILIENCIA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA

ERIKA PONCE ARENAS

DIRECTOR DE TESIS

DR. JOSÉ LUIS HERNÁNDEZ GORDILLO

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas

Noviembre de 2018





Tuxtla Gutiérrez, Chiapas
4 de noviembre del 2019

C. Erika Ponce Arenas
Pasante del Programa Educativo de Psicología

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado "Estudio de caso de abuso sexual infantil y resiliencia" en la modalidad de tesis nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente, y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su Examen Profesional.

ATENTAMENTE

Revisores:

Dr. German Aleiandro García Lara

Mtro. René de Jesús Muñoz Coutiño

Mtro. Freddy Ocaña Hernández

Firmas:

Ccp. Expediente

DEDICATORIA

A ti mi DIOS por tú AMOR y por responder a mis oraciones muchas de ellas hechas con dolor, con miedos, pero eso sí, siempre con FE creyendo que me oías y me responderías en Tú TIEMPO, abriendo puertas y tocando corazones, te AMO.

Los que sembraron con lágrimas, con regocijo segarán.

Salmos 126:5

Bienaventurado todo aquel que teme a Jehová, Que anda en sus caminos. Cuando comieres el trabajo de tus manos, Bienaventurado serás, y te irá bien.

Salmos 128:1-2

ÍNDICE

Dedicatoria

Planteamiento del problema

Objetivo

CAPÍTULO 1: GENERALIDADES DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

1.1 Abuso sexual infantil 15

1.2 Secuelas del abuso sexual 21

1.3 El abuso sexual infantil y la resiliencia 22

CAPITULO 2: ASPECTOS GENERALES DE LA RESILIENCIA

2.1 Aproximación conceptual de la resiliencia 29

2.2 Resiliencia familiar e individual 38

2.3 Resiliencia en niños 47

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

3.1 Tipo de estudio 52

3.2 Sujetos de investigación 52

3.3 Técnicas e instrumentos 53

3.3.1 Observación 53

3.3.2 Entrevista 53

3.4 Procedimiento 54

CAPÍTULO 4: RESULTADOS

4.1 Categorías de investigación 55

4.1.1 Abuso sexual infantil 55

4.1.2 Sintomatología del menor 56

4.1.3 Reacción familiar 56

4.1.4 Situación escolar 56

4.1.5 Resiliencia 58

Conclusiones

Referencias

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En nuestra sociedad existen diversos problemas universales, al grado en que cada día se suma uno nuevo y llegan a tomar fuerzas inimaginables. Cada problema, la sociedad lo acuña al punto de vista natural de ella, pero afortunadamente no todos son tomados de la misma manera, existen problemas que siempre se verán de la forma en que son realmente: frenos que impiden que nuestra sociedad crezca y sea más sana, y halla una trascendencia en los individuos que la conforman.

Es bien sabido pues que alrededor del mundo se llegan a presentar diversos tipos de abuso y que la mayoría de las personas ha experimentado un tipo de ella a lo largo de su vida, sin embargo algunos abusos dejan más huellas que otras y dentro de esta última clasificación podremos integrar los abusos a los niños, específicamente, los abusos sexual cometidos hacia ellos, que dejan una marca en su vida muy difícil de superar.

El abuso sexual infantil no es una problemática nueva y se ha venido tratando con un mayor énfasis en los últimos años, realizándose investigaciones que nos ayuden a ver la magnitud del problema. El concepto de abuso sexual ha sido manejado por diferentes áreas en nuestra sociedad, pues cada una de ellas, utiliza un patrón común de definición para su aplicación a la respectiva área, por ejemplo, una definición legal, no servirá dentro de una investigación social y viceversa.

En algunas definiciones hay características que se tomarían por lo regular como solapadoras de un abuso sexual infantil. Como puede ser el aspecto de la edad, ya que algunos como el autor Finkelhor y López (2000) nos dicen que –el agresor debe ser mayor que el menor, con una diferencia de 5 años, cuando este tenga menos de 12, y de 10 si supera dicha edad (pág. 9) mientras que otros no toman en cuenta demasiado la diferencia de edad. Si se cometió un abuso sexual hacia un menor, la edad que tenga el agresor o la víctima es lo de menos.

Cabe decir pues, que el abuso sexual no es necesario o no es una regla que sea efectuado por una persona adulta, si no también puede realizarse de un menor, a otro

menor un poco más pequeño que él, y este tipo de abuso ocupa asombrosamente el segundo lugar de personas que lo realizan.

Muchas veces los padres al dejar a sus hijos al cuidado de otro menor, consideran que están bien resguardados, y es más difícil que se logren dar cuenta de esta manera, pues

los menores a quienes se les atribuye la confianza del cuidado del otro niño se ve todavía con esta inocencia característica de ellos y es utilizado por estos mismo como una máscara de protección para poder efectuar este tipo de abuso.

Por otra parte autores como Wolfe y Best (1988) también toman en cuenta las estrategias utilizadas para realizar la acción de abuso pues consideran que —la mera conducta sexual entre un adulto y un niño es siempre de por si inapropiada‖ (p. 54), en cambio, otros autores como Hernández y Carpintero (1995) dicen que —se requiere el criterio de coacción (mediante fuerzas físicas, presión o engaño) o de sorpresa —además de la asimetría de edad- para calificar un abuso sexual‖ (p.56)

Sin embargo este último puede no darse de esa manera, regularmente es mediante recompensas o pactos secretos en las que incluyen regalos como puede ser un juguete, el cual sirve para atraer al niño y de cierta forma forzarlo de una manera sutil, puesto que el niño se siente obligado a hacer lo que le diga o a guardar el secreto en agradecimiento del cebo dado, es aquí donde se representa pues el chantaje también como un abuso.

También hay diferencias en las conductas llevadas a cabo durante el abuso, por ejemplo hay autores como Echeburúa y Cristina (2009) que implican incluso el tipo de ejercicio sexual, como puede ser anal, vaginal u oral, incluso fetiches, exhibicionismo, o la reproducción de pornografía, hay otros en cambio que dicen que debe haber por lo menos un mínimo toque para ser considerado abuso. (p. 36)

Sin embargo, los autores han coincidido en puntos que servirán para la formación de una definición del concepto de abuso sexual. Estos son dos; uno: desigualdad, puede ser de madurez, de edad o bien de poder. Segundo: contactos e interacciones con el niño, que es usado como objeto sexual, ya sea para efectuar una estimulación sexual del propio agresor, del niño o de otra persona.

Ante todo esto, decimos pues que un abuso sexual: es aquel en donde una persona está en una posición de poder o control, puede ser mayor de edad o menor, el cual mantiene una interacción o contacto sexual con el niño, que ha sido manipulado para efectuar una acción inapropiada para su edad. El abusador pues estimula sexualmente al niño, se estimula así mismo o a otra persona.

Ante una situación como es el abuso sexual, es muy difícil de superar incluso para una persona mayor, sobreponerse, salir adelante a pesar del gran trauma provocado. Sin embargo, en los niños y también las personas adultas, existe un factor que definirá que tan rápido, y fácil saldrán de este problema y es lo que diversos autores han llamado resiliencia, la cual integra a su vez factores tanto personales, familiares como sociales, entranan la resultante de una respuesta específica de los niños ante los eventos de la vida.

Earvolino y Ramírez (2007), nos dicen que este término ha sido utilizado en textos de Ecología, Medio Ambiente, Microbiología, Regeneración Celular, Procesamiento de Materiales, y diferentes aspectos de la Ingeniería, la Economía y el Marketing Corporativo lo cual nos refiere que tiene diversidad de definiciones dependiendo el área que en se maneje. (p. 20)

En lo que respecta al área psicológica, la idea común que se maneja es la de la capacidad que tiene una persona para sobreponerse a una situación adversa, y por la cual sigue girando pues al paso del tiempo y en cada época se han ido manejando un patrón de definiciones para la resiliencia y en la cual se incluyen los siguientes aspectos:

- 1- Aquellas que relacionan el fenómeno con el componente de adaptabilidad.
- 2- Las que incluyen el concepto de capacidad o habilidad.
- 3- Las que enfatizan en la conjunción de factores internos y externos.
- 4- Las que definen Resiliencia como adaptación y también como proceso. (Pinto, C. 2013).

Cada aspecto es importante, tomándolo desde su esencia, más que desde la definición.

Por ello que para fines de este trabajo se tomará la resiliencia definida como un proceso dinámico universal para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas o incluso ser transformado por ellas y que tendrá como resultado una adaptación positiva.

La resiliencia no se puede tomar desde una sola perspectiva, es decir, no se forja solo por medio del individuo, pues no se nace con ella si no que se va formando por medio de

factores que influyen en la persona, o en el niño, debido que es en la niñez donde se empieza a formar y a tomar más fuerza este aspecto que le servirá el resto de su vida.

Dentro de estos factores que se encuentran principalmente su familia, al ser esta la primera sociedad a la que pertenece, es en ella donde adquiere herramientas para enfrentar la vida pues como dice S. Minuchinn (2005) la familia es el contexto natural para crecer y para recibir auxilio (pág. 25) sin embargo muchas veces los niños que han sido abusados sexualmente no tienen esta familia que vele por ellos, o que le proporcione lo que necesita para formar su resiliencia. Sin embargo no es el único vínculo en el que pueden recibir este fortalecimiento, ya que pueden hacerlo por medio de otros factores externos como lo son los vínculos de amistades y la escuela (Cardozo y Dubini, 2006).

Al no tener a sus padres, los niños debido a su aprendizaje constante y por medio de la comunicación con sus compañeros, maestros y otras personas de cercanía, puede llegar a formar una resiliencia con ayuda de ellos y cubrir esta necesidad, además podría convertirse en un futuro en soporte de su familia ayudándolos a enfrentar las cosas de una mejor manera. Pues como dice Cyrulnik (2002) acerca de los niños que han sufrido una experiencia difícil: El hecho de encontrar pequeños que sobreviven a situaciones traumáticas, en ocasiones volviéndose más humanos, se explica al notar los recursos internos afectivos y los recursos de comportamiento que el menor adquirió en los años difíciles gracias a los recursos otorgados social y culturalmente (pag. 36)

La adquisición de un soporte intrínseco- extrínseco como lo es la resiliencia, y su desarrollo por medio de los factores externos, hará gran diferencia en el tratamiento del niño abusado sexualmente, el convivir con niños de su misma de edad, que están pasando por la misma situación lo ayudara a comprender a que no es el único niño que paso por lo mismo.

El ejemplo de sus iguales, o de las personas adultas que conviven con él, podría ser un factor importante, ya que al establecer un vínculo fuerte con ellos formaría un control interno que al forjarse podría ser utilizado como estrategia resiliente.

El niño que ha sido víctima de abuso sexual, al no tener un tratamiento o al no crear un control interno para superar este trauma, podría tener secuelas en su vida inmediata y más en la futura, (cabe decir que no todos los niños responden igual a un abuso sexual, hay niños que les afectan más que a otros, debido a factores positivos introyectados antes del abuso). Dentro de las consecuencias inmediata, el niño podría no querer ir a la escuela (se intensifica más si el abuso fue ocasionado ahí), o viceversa, el no querer llegar a su casa, evitar lugares que le recuerden a los sucedido o a personas que le recuerden a la persona que ocasiono el abuso, además su nivel de convivencia puede verse deteriorada, puede presentarse inhibición o baja autoestima, no tener ganas incluso de comer.

Respecto a su rendimiento académico puede verse también deteriorado ya que podría no tener ánimos de realizar las actividades, no prestar atención a la clase, falta de concentración, que si no se llega a resolver esto podría hasta perder el año escolar.

Si no recibe tratamiento, en un futuro podría ser una persona desconfiada de las intenciones de los demás, su nivel de socialización se vería afectado por este miedo, tendría problemas al momento de establecer una relación amorosa, así mismo podría presentar una vida sexual pobre, pues el niño que ha presentado una situación como esta, se ha desestructurado su sexualidad, (Echeburúa y Cristina, 2009) ya que no ve de la misma forma a los adultos del sexo por quien fue víctima, pero mediante el adecuado tratamiento y el impulso para el desarrollo adecuado de su resiliencia puede llegar a establecer una relación amorosa, incluso tener hijos y además ser motor y pilar de la familia, pues como dice el autor Grotberg (2006) el factor resiliente de la fuerza interior, puede llegar a formar a la persona como:

- Alguien que logra aquello que se propone y que planea para el futuro.
- Una persona que se respeta a sí misma y a los demás.
- Alguien que siente empatía por los demás y se preocupa por ellos.
- Responsable de sus propias acciones y aceptación de sus consecuencias.
- Seguro de mí mismo, optimista, confiado y con esperanzas. || (pág. 35)

Viendo ahora nuestra sociedad, el abuso sexual infantil se ha tomado como un problema reciente por muchas personas, y que ha ido en aumento de una forma considerable, sin embargo este problema ha estado latente desde hace mucho tiempo, pero antes, las personas no se atrevían a denunciar, pues había poca información acerca de este tema, de sus secuelas tanto a largo como a corto plazo, además de la mala ideología acerca de las críticas hacia la familia o hacia el niño que padecía esto, entonces, para evitar esto la familia omitía esta situación sin saber el gran daño que ocasionaba al niño.

Ahora existe más información, que es emitido por diferentes sectores de la sociedad: la escuela principalmente aunque aún en ellas se siguen presentando esta situación y que además desafortunadamente queda impune la mayoría de ellos, provocando en el niño una baja académica considerable, por diversos factores, que ya se trataron anteriormente, también nos encontramos con el factor salud del gobierno quien también el alcance de su información es poca debido a sus pobres campañas de concientización que realiza; la religión la cual su información suele llegar solamente a sus feligreses y quienes en contadas ocasiones transmiten entre los demás la información, y por último, las instituciones, que son los que más promueven la prevención de estas situaciones ya que a pesar de la vasta información que se tiene al respecto existen personas que no tienen pleno conocimientos de los alcances de una situación de esta magnitud.

Las instituciones, al menos en Chiapas, son las que mayor apoyo emite a los niños y a sus familias para la superación de este problema, creándose al ver que había gran demanda de profesionales y que había poco apoyo por parte del gobierno. Estas instituciones cuentan con psicólogos y personal capacitado para la atención de los niños, sosteniéndose solamente por donaciones y eventos realizados por ellos mismos acerca del mismo tema.

Un ejemplo de estas instituciones en Chiapas es la Fundación "Granito de arena" ubicada en la Av. Novena norte poniente 1131, Colonia Vista Hermosa, en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas la cual ayuda de forma altruista a diversos niños.

Ante todo lo expuesto, se pretende investigar cómo un niño abusado sexualmente con características visibles de poca resiliencia recibe la influencia de otros niños, pero con características visibles de una alta resiliencia, esto, por medio de observaciones en el comportamiento de ambos y la convivencia que tienen, para así tener un mayor conocimiento de la influencia que tienen entre sí los niños por medio del comportamiento y de la comunicación entre ellos, esto desarrollado en la fundación Granito de arena de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Después de lo dicho, la pregunta de investigación es ¿Con qué características resilientes cuentan los niños de entre 6 y 12 años que fueron abusados sexualmente?

OBJETIVO GENERAL:

Caracterizar el tipo de resiliencia prevaleciente en los niños que han sido abusados sexualmente .

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar aspectos positivos de los padres transmitidos entre los niños
- Identificar cambios de comportamiento debido a la convivencia entre ellos.
- Identificar factores externos influenciados en la convivencia

CAPITULO 1: GENERALIDADES DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

1.1 ABUSO SEXUAL INFANTIL

El maltrato infantil en su calidad de abuso sexual por mucho tiempo estuvo impune en la sociedad hasta los años 60 del siglo pasado cuando se reconoce la trascendencia del maltrato infantil. Fue de la mano de Henry Kempe (1962) cuando el impacto del problema promovió diversas reacciones legislativas, cuando la reacción social en general y del mundo médico en particular reaccionó ante tal aberración. Originalmente el maltrato infantil se concibió como el uso de la fuerza física no accidental dirigida a herir o lesionar a un niño, por parte de sus padres o parientes.

Por su parte, Morillas Fernández (2003) lo define como toda aquella acción u omisión consistente en poner en peligro la integridad física o mental o la seguridad de un menor de dieciocho años por parte de sus familiares o personas responsables de su cuidado; conceptualización que añade respecto de la anterior dos importantes matices, a saber: a) la víctima ha de ser menor de dieciocho años y b) la extensión de la violencia a los cuidadores o responsables principales del menor.

Siguiendo a Pedreira Massa (2000), el maltrato en la infancia (MTI) abarca desde el niño apaleado (*battered child*) hasta las violencias psicológicas y el abuso sexual, junto con la negligencia en la atención de las necesidades para un crecimiento y desarrollo adecuados, destacando así pues que ocurre maltrato en la infancia cuando el niño es objeto de acciones y omisiones por adultos cercanos (familia, entorno social) o instituciones que afectan a su desarrollo físico, psíquico, afectivo o social, con o sin lesiones evidentes, pero percibidas por el adulto que las inflinge como dañinas.

El abuso sexual es toda agresión física o psicológica contra la sexualidad del niño, que afecte su bienestar y viole sus derechos para satisfacer los deseos de un adulto (Besten, 2001). Puede o no incluir tocamiento genital o de otro tipo en el cuerpo del menor, que el agresor muestre sus órganos sexuales u obligar al niño a tocarlos, cualquier tipo de penetración o intento de ella con alguna parte del cuerpo o con objetos, realizar o enseñar

pornografía al niño o la niña, que pueden ocurrir en un mismo momento o por separado, en una sola ocasión o durante un periodo prolongado de tiempo (Arredondo, 2002), y se puede presentar independientemente del sexo, raza, grupo étnico o clase social (Fuqua, 2008).

El abuso sexual infantil puede definirse desde un punto de vista instrumental como los contactos o las interacciones entre un niño y un adulto, cuando el primero se utiliza para la estimulación sexual del segundo o de otra persona. También puede cometerse por un menor de 18 años cuando es mayor que la víctima, o cuando está en una situación de poder o control sobre esta (Paradise, 1990).

El abuso sexual comprende la violación, el contacto genital, las caricias, obligar a que el niño se involucre en contactos sexuales con animales, obligar a los niños a ver actividades sexuales de otras personas, las peticiones sexuales, el voyerismo, y la explotación sexual y comercial (Méndez y Rojas, 2012), en ocasiones se habla de agresión sexual cuando se añade un componente de violencia al abuso sexual (Redondo y Ortiz, 2005).

El ASI es sin duda una de las formas de maltrato más devastadoras infringidas por los adultos en contra de los menores, y por tanto, el de mayores consecuencias generalizadas en la persona del niño (Gonçalves y Ferreira, 2002; Habigzang y Caminha, 2004).

El abuso sexual infantil (ASI) incluye cualquier actividad de tipo sexual con un niño donde no hay consentimiento o éste no puede ser dado (Berliner, 2000). 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).

La Academia Americana de Pediatría define al Abuso sexual infantil (ASI) como la práctica de un contacto físico o visual, cometido por un individuo en el contexto sexual; con violencia, engaño, o seducción, ante la incapacidad del niño para consentir, en virtud de su edad y diferencia de poder. (AAP, 2006).

En la Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado del Instituto Nacional de Pediatría (CAINM-INP-UNAM) se define como una interacción sexual que puede o no ser física, entre un niño y un individuo de una mayor edad, quien lo utiliza en forma violenta, con engaño o seducción, para su estimulación sexual, la del menor o la de otro (s). (CAINM-INP-UNAM, 2009)

En la dinámica del ASI intervienen diversos factores que es necesario considerar a fin de tener una idea más clara de los elementos implicados:

1. La coerción. El agresor utiliza su situación de poder o fuerza para interactuar sexualmente con el niño; incluye las amenazas, el engaño, la seducción, la fuerza física o ambas.
2. La diferencia de edad y del nivel de desarrollo. La diferencia de este factor entre el agresor y la víctima impiden que exista libertad de decisión o consentimiento de esta última; ambos poseen experiencias, grado de maduración biológica y expectativas diferentes.

El análisis debe realizarse tomando en cuenta la edad de la víctima y del agresor:

- Experiencias entre niñas(os) y adultos. Interacción sexual entre niñas (os) de 12 años o menos con un adulto de 18 años o más.
- Encuentros sexuales entre niñas(os) o adolescentes. Incluye experiencias sexuales entre niñas (os) de 12 años o menos y otra persona que tiene menos de 18 años pero es cuatro años mayor.
- Experiencias sexuales entre adolescentes y adultos mayores. Interacción sexual entre adolescentes de 13 a 16 años y adultos 10 o más años mayor que el adolescente.

- Experiencias sexuales entre niños de la misma edad. La coerción física o emocional es criterio suficiente para establecer el diagnóstico de ASI independientemente de la edad del agresor; se incluyen los abusos ocasionados entre iguales. (CAINM-INP-UNAM, 2009)

Es necesario diferenciar las prácticas normales o juegos sexuales, que se dan entre niños con edad similar y las conductas abusivas en donde la diferencia de edad o del desarrollo y la coerción suelen marcar la diferencia. Los juegos sexuales se presentan generalmente en preescolares y en los primeros años de la edad escolar y son conductas de exploración y conocimiento. (4 a 6 años).

En el ASI existe una relación desigual; por edad, madurez o poder, entre el agresor y la víctima. En este sentido se entiende que un niño (a) no puede involucrarse en actividades sexuales ya que por su etapa evolutiva no comprende ni está capacitado para dar su consentimiento.

De esta manera se hace énfasis que en el ASI existe desigualdad de poder entre los involucrados (SCSAC, 1984).

El Standing Committee on Sexually Abused Children, proporciona una definición de este concepto: cualquier niño por debajo de la edad de consentimiento puede considerarse como haber sido sexualmente abusado cuando una persona sexualmente madura, por designio o por descuido de sus responsabilidades sociales o específicas en relación con el niño, ha participado o permitido su participación en cualquier acto de una naturaleza sexual que tenga el propósito de conducir a la gratificación sexual de la persona sexualmente madura .

Esta definición es procedente así este acto contenga o no una coacción explícita, aunque exista o no contacto físico o genital, sea o no iniciado por el menor, y aunque el efecto dañino a corto plazo sea o no discernible. (SCSAC, 1984)

Glaser y Frosh (1997) aclaran que la edad de consentimiento a la cual se refiere la anterior definición no sólo abarca la edad cronológica de la persona, sino también la

competencia de desarrollo (por ejemplo, el grado de conocimiento que tenga el niño sobre el significado de un encuentro sexual) y la relación de poder en cuestión (por ejemplo, la confianza y la dependencia que tenga el niño con respecto al adulto).

El abuso sexual abarca una amplia gama de comportamientos y relaciones, que van desde el contacto físico con penetración, hasta aquellos más sutiles pero igualmente dañinos, siendo posible hablar de dos clases de abuso sexual: con contacto y sin contacto:

a) Abuso sexual con contacto: incluye comportamientos que involucran el contacto físico con la boca, los pechos, los genitales, el ano, o cualquier otra parte corporal, cuando el objeto de dicho contacto es la excitación o satisfacción sexual del agresor. Este tipo de abuso incluye tanto el tocar y acariciar, como la penetración genital, anal u oral.

b) Abuso sexual sin contacto: es aquél practicado a través de comportamientos que no implican contacto físico con el cuerpo, pero que sin duda repercuten en la salud mental de la persona. Se incluyen comportamientos tales como exhibirse con fines sexualmente insinuantes, masturbarse en presencia de un niño o una niña, producir material pornográfico con el menor, mostrarle material pornográfico, espiarlo mientras se viste o se baña, dirigirle repetidos comentarios seductores o sexualmente explícitos, y realizar llamadas telefónicas obscenas.

Estos dos tipos de ASI pueden presentarse a nivel intrafamiliar (el abusador es un miembro de la familia), a nivel extrafamiliar (hombres o mujeres ajenos a la familia que tienen el cuidado del menor), o personas extrañas que utilizan a los niños con fines eróticos o comerciales (Vargas *et al.*, 1995).

En particular, el abuso sexual se suscita vulnerando la cualidad vincular interna a la familia; y provocando un fenómeno sociocultural que rompe con todo el imaginario instituido en torno a la función propia del cuidado adulto y a la institución familiar y social, transgrediendo los límites del poder y la confianza, depositada en la función de protección

del niño/a por parte de un adulto, que es considerada fundante y articuladora de la vida psicológica infantil (Renvoize, 1982)

El abuso infantil es todo daño producido a un niño de manera accidental, por una persona de mayor edad, más fuerte o autoritaria, sobre la que el niño no tiene control, que produce trastornos físicos y mentales que impiden el desarrollo normal para el desenvolvimiento en la vida. (Diner, 2006) La coerción emocional y física que ejerce el abusador sobre la víctima, tiene como fin garantizar su silencio. (Intebi, 2008)

El abuso sexual infantil no tiene una definición universal; se propuso una que lo estableciera como un continuo de leve a severo, concepto que permite clasificarlo según las condiciones en las que se dé y sus consecuencias, de esta forma se elimina la exclusión de una u otra población afectada y se evita la imprecisión en resultados de estudios que tengan definiciones demasiado amplias o restrictivas de abuso sexual. (Quintero, et al. 2013)

En consecuencia, se entendería en definitiva, que existen variadas y diversas definiciones, pero que todas están orientadas a unos fines comunes: salvaguardar la dignidad y autoestima del menor como ser humano, su desarrollo e intereses. (Cárceles, 2013)

Al ver las distintas definiciones se puede ver como cada una de ellas involucra aspectos importantes a tocar dentro del abuso sexual, además del concepto de «abuso» que se tiene dependiendo el tiempo en que realizaron su aportación, pues varios de ellos, la definieron como un acto entre un niño o un adulto, mientras que otros de forma más renovada ya no utilizan el término «adulto» pues no solamente pueden ser ellos actores de esto, por tanto muchos lo cambian por «una persona con poder o autoritaria». También se puede ver que no solamente se incluye la parte de los órganos sexuales, si no que el abuso puede darse incluso sin haber ningún contacto físico, como por ejemplo que el niño observe algún acto sexual, además se toma en cuenta también que el abusador puede ser de la misma familia y que para que el niño participara era más fácil chantajearlo que obligarlo.

Pero, ¿Qué daños provoca todo esto? Cada evento traumático tiene sus consecuencias en la persona ya sea física o emocionalmente, por ello es importante hablar de los efectos que el abuso sexual puede provocar tanto a corto como a largo plazo.

1.2 SECUELAS DE ABUSO SEXUAL

Existen consecuencias del abuso sexual infantil a corto, mediano y largo alcance, que pueden ser emocionales, cognitivas y conductuales (Arredondo, 2002; Montero & Cerda, 2002), y afectan la manera de desenvolverse de la persona en las distintas áreas de su vida.

La mayoría de los niños que han sufrido abuso sexual se muestran afectados por la experiencia y su malestar suele continuar en la edad adulta si no reciben un tratamiento psicológico adecuado (Jumper, 1995).

El límite temporal entre lo que se denomina efectos a corto plazo o iniciales se suele situar en los dos años siguientes al abuso. A partir de ese momento se habla de efectos a largo plazo. Solamente un 20-30 por ciento de las víctimas permanecen estables emocionalmente después de la agresión (Finkelhor, 1986; López, 1992).

Entre el 17 y el 40 por ciento sufren cuadros clínicos establecidos, y el resto experimenta síntomas de uno u otro tipo. Los diferentes estudios realizados con víctimas de abusos sexuales (López, 1992; Kendall- Tackett, Williams y Finkelhor, 1993) coinciden, en su gran mayoría, a la hora de señalar los principales efectos inmediatos.

El alcance de las consecuencias va a depender del grado de culpa y de la victimización del niño por parte de los padres, así como de las estrategias de afrontamiento de que disponga la víctima. En general, las niñas tienden a presentar reacciones ansioso-depresivas, y los niños, fracaso escolar y dificultades inespecíficas de socialización, así como comportamientos sexuales agresivos (Sanmartín 2005).

Respecto a la edad, los niños muy pequeños (en la etapa de preescolar), debido a que cuentan con un repertorio limitado de recursos psicológicos, pueden mostrar estrategias de negación y disociación. En los niños un poco mayores (en la etapa escolar) son más frecuentes los sentimientos de culpa y de vergüenza ante el suceso (Sanmartín 2005).

Pueden llegar a experimentar —ideación suicida o tener conductas que pongan aún más en peligro su integridad física, a partir de tener sensaciones de ser un cuerpo dañado o sucio, abuso de sustancias tóxicas, trastornos de ansiedad y pérdida de la realidad|| Western, (2010)

En forma general, diversos autores concuerdan que como es una experiencia traumática, los niños suelen sufrir estrés posttraumático, que Blix (2004) lo define como: ||El producto de un estado alterado de conciencia instintivo que afecta al organismo. Asimismo, se caracteriza por: un estado alterado de sobrevivencia en el cual se percibe la vida como si estuviera en una constante amenaza, si es sobrepasado en esta experiencia puede quedarse atrapado, tratando de activar respuestas defensivas a corto plazo, las cuales posteriormente se vuelven síntomas. ||

Muchos de los síntomas que llegan a experimentar los niños suelen ser devastadoras pues son intensamente negativas. Dentro de estos se encuentran: Behrman (2007) —la ansiedad, la depresión, sentimientos de culpa, desvalorización, hipersensibilidad, conductas autodestructivas, vergüenza, disociación, compulsividad, necesidad de aceptación, control y de perfección, inquietud con determinados adultos, baja autoestima, pérdida de la su integridad física, psicológica y biológica || pág. 134

El abuso sexual presenta una especial gravedad en la adolescencia porque el padre puede intentar el coito, existe un riesgo real de embarazo y la adolescente toma conciencia del alcance de la relación incestuosa. No son por ello infrecuentes conductas —como huir de casa, el consumo abusivo de alcohol y drogas e incluso el intento de suicidio (Sanmartín 2005).

Recopilando lo que los autores aportaron, se presenta a continuación los síntomas que el menor puede llegar a experimentar en mayor o menor grado, recordando que esto depende de las características en las que se dio el suceso:

- Ansiedad
- Depresión
- Negación
- Disociación
- Ideación suicida
- Pérdida de la realidad

- Estrés postraumático
- Sentimiento de culpa y vergüenza
- Comportamiento sexual agresivo
- Fracaso escolar
- Dificultades en la socialización

-Consecuencias a largo plazo:

Los efectos a largo plazo son, comparativamente, menos frecuentes y claros que las secuelas iniciales (López, et al. 1995). Sin embargo, la victimización infantil constituye un factor de riesgo importante de desarrollo psicopatológico en la edad adulta (Barsky, Wool, Barnett y Cleary, 1994). Según el estudio de Herman y otros (1986) con 205 mujeres con historia de incesto, el 50 por ciento de las víctimas consideraba que el abuso había tenido un efecto negativo en su desarrollo y, de hecho, el 77,6 por ciento mostraba algún síntoma clínico. Los síntomas disociativos -y, en concreto, la amnesia psicógena- son relativamente frecuentes, tanto más cuanto más pequeño es el niño en el inicio del abuso (Vázquez Mezquita y Calle, 1997).

Según el estudio de Echeburúa, Corral, Zubizarreta y Sarasua (1997), llevado a cabo en el Centro de Asistencia Psicológica a Víctimas de Agresiones Sexuales de Vizcaya, las víctimas adultas de abuso sexual en la infancia presentan un perfil psicopatológico similar al de las víctimas recientes de violación en la vida adulta, sin que haya diferencias en el trastorno de estrés postraumático ni en el resto de las variables psicopatológicas (ansiedad, miedos, depresión e inadaptación).

De hecho, el tratamiento utilizado en este estudio para uno y otro tipo de víctimas es el mismo. En la actualidad, la información disponible no permite señalar la existencia de un único síndrome específico ligado a la experiencia de abusos sexuales en la infancia y adolescencia (Sanmartín 2005).

Los únicos fenómenos observados con mayor regularidad son las alteraciones en la esfera sexual-problemas sexuales y menor capacidad de disfrute, especialmente-, la depresión y el conjunto de síntomas característicos del trastorno de estrés postraumático, así como un control inadecuado de la ira (en el caso de los varones, volcada al exterior en forma de violencia; en el de las mujeres, canalizada en forma de conductas autodestructivas) (Sanmartín 2005).

Sin embargo, ni siquiera estos aspectos, que aparecen con relativa frecuencia, constituyen un fenómeno universal (Noguerol, 1997). La mayor vulnerabilidad de un adulto víctima de abuso sexual en la infancia al trastorno de estrés postraumático va a depender del número de traumas previos, de la existencia de malos tratos en la infancia y de la presencia de trastornos de personalidad (obsesivo-compulsiva y evitativa, especialmente) (Vicente, Diéguez, De la Hera, Ochoa y Grau, 1995).

Desde el punto de vista del trauma en sí mismo, lo que predice una peor evolución a largo plazo es la duración prolongada de la exposición a los estímulos traumáticos, la intensidad alta de los síntomas experimentados y la presencia de disociación peritraumática, es decir de síntomas disociativos (amnesia psicógena, especialmente) en las horas y días posteriores al suceso (Griffin, Resick y Mechanic, 1997).

De hecho, el impacto psicológico a largo plazo del abuso sexual puede ser pequeño (a menos que se trate de un abuso sexual grave con penetración) si la víctima no se enfrenta a otras situaciones adversas, como el abandono emocional, el maltrato físico, el divorcio de los padres, una patología familiar grave, etc. Es más, los problemas de una víctima en la vida adulta (depresión, ansiedad, abuso de alcohol, etc.) surgen en un contexto de

vulnerabilidad generado por el abuso sexual en la infancia, pero provocados directamente por circunstancias próximas en el tiempo (conflictos de pareja, aislamiento social, problemas en el trabajo, etc.). De no haber estas circunstancias adversas, aun habiendo sufrido en la infancia abuso sexual, no habría problemas psicopatológicos actualmente (Finkelhor, 1997).

La aportación acerca de las secuelas a largo plazo más completa encontrada y con la cual nos quedaremos en esta ocasión será la de Echeburúa y Guerrica (1998):

Tipos de secuelas	Síntomas
Físicas	<ul style="list-style-type: none"> - Dolores crónicos generales - Hipocondría y trastornos de somatización - Alteraciones del sueño (pesadillas) - Problemas gastrointestinales. - Desórdenes alimenticios, especialmente bulimia
Conductuales	<ul style="list-style-type: none"> - Intentos de suicidio - Consumo de drogas y/o alcohol - Trastorno disociativo de identidad (personalidad múltiple)
Sexuales	<ul style="list-style-type: none"> - Fobias o aversiones sexuales - Falta de satisfacción sexual - Alteraciones en la motivación sexual - Trastornos de la activación sexual y del orgasmo - Creencia de ser valorada por los demás únicamente por el sexo
Sociales	<ul style="list-style-type: none"> - Problemas en las relaciones interpersonales - Aislamiento - Dificultades en la educación de los hijos

Como podemos ver, cada secuela ya sea a corto o a largo plazo, dependerá de cómo se dio la circunstancia del abuso, pues entre más traumático haya sido el evento, mayores serán

los síntomas y con más intensidad y no solamente son consecuencias de forma física, sino también a un nivel emocional y cognitiva, los cuales forman una consecuencia global.

Ante todo lo planteado, y para fines de este trabajo se tomará que el abuso sexual, consiste en hacer practicar al niño por una persona de mayor edad, más fuerte o autoritaria, sobre la que el niño no tiene control, actividades sexuales tales como: tocar o hacer tocar de manera seductiva cualquier parte del cuerpo, no solo los genitales, del niño o del adulto; mirar o hacer mirar las partes íntimas del niño o del adulto, mostrar o tomar fotos explícitamente sexuales, hacer observar al niño actividades sexuales. También puede no haber contacto corporal o visual, como propuestas verbales indecentes, pero que en todos los casos se trata de actividad que el niño por inmadurez no puede comprender y para los cuales no está preparado ni física ni emocionalmente. (Diner, 2006)

1.3 ABUSO SEXUAL Y RESILIENCIA

El abuso sexual no es necesario o no es una regla que para ser un abuso propiamente tiene que ser efectuado por una persona adulta, si no también puede efectuarla un menor, a otro menor.

Es importante recordar pues, que este problema no solo se limita a una clase social, puede presentarse tanto en los medios con bajos recursos como en los entornos más beneficiados de la sociedad. Sin embargo suele presentarse más en niños con un bajo nivel económico, puesto que se ven a ellos como los niños más vulnerables y mucho más fácil de acceder a ellos. (Velázquez, 2012)

Un grupo aún más vulnerable, son los niños que presentan algún déficit, ya sea intelectual o físico, puesto que en la mayoría de ellos, no pueden o no saben cómo comunicar esto a los demás, además pues de la vergüenza o poca confianza que le tienen a los padres o quién son responsable de ellos.

Muchas veces se piensa que el abuso se lleva a cabo fuera de la casa de los niños, que se llevan a cabo ajenos a este o a otros lugares conocidos, sin embargo puede

desarrollarse esta situación en la casa del agresor o en la casa de la propia víctima, también puede presentarse y esto es más frecuente, en lugares rodeados de más niños. (Velázquez, 2012)

Un mito de hay que borrar de la mente de los padres, y de la sociedad en general, es que este problema le pasa solo a los niñas. Es claro pues que hay un mayor nivel de % de víctimas mujeres, sin embargo eso no excluye a los niños hombres, pues este grupo está aumentando más, y no están exentos ni de este tipo abuso ni de ningún otro, son igual de vulnerables que los demás niños, por ello también corren el mismo peligro. (Cantón, 2013).

La mayoría de las veces se piensa que las personas que los abusadores son hombres, y personas adultas desconocidas cuando en realidad los abusos pueden darse entre los mismos niños (con diferencia de edad considerada), un niño que tenga conocimientos acerca de esto, puede ser un abusador. O por ejemplo el mito de que solo hombres pueden ser los abusadores, las mujeres también pueden abusar de niños más que de las niñas, aunque se presenta en un menor nivel y en la mayoría de este pequeño porcentaje, suele ser acompañado de un compañero en forma general varón. (Cantón, 2013)

La medición y evaluación del afrontamiento son componentes cardinales para la explicación y conceptualización del proceso de estrés que puede provocar un evento traumático. Las estrategias propuestas por Lazarus y Folkman (1991) son el afrontamiento dirigido a la acción, que son actividades o manipulaciones orientadas a modificar o alterar el problema, y el afrontamiento dirigido a la emoción, que son las acciones que ayudan a regular las respuestas emocionales a las que el problema da lugar. Folkman y Moskowitz (2004) plantean dos etapas históricas en la evaluación de las estrategias de afrontamiento. En un primer momento apareció la valoración cuantitativa

Mediante escalas de comprobación, escalas de calificación, cuestionarios e inventarios psicométricos. El sujeto describía la situación estresante y calificaba según una escala dicotómica o tipo Likert elementos referidos a acciones de afrontamiento.

En un segundo momento, más reciente, y en parte para subsanar estas deficiencias, se han empezado a utilizar procedimientos cualitativos, como el análisis narrativo, que permite, entre otras cosas, profundizar en el significado individual de la situación aclarar qué estresor se está afrontando, o descubrir nuevas formas de afrontamiento no previstas en los cuestionarios.

No existen muchos instrumentos desarrollados o adaptados para evaluar estrategias de afrontamiento. Entre los más relevante podemos citar la adaptación de la Escala de Modos de Afrontamiento (EMA) (Folkman & Lazarus, 1980), el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento Actuales (CSQ) (Rosenstiel & Keefe, 1983), la adaptación del COPE (Carver, Scheier & Weintraub, 1989), el Indicador de Estrategias de Afrontamiento (Amirkhan, 1990), Inventario de Afrontamiento de Situaciones Estresantes (Endler & Parker, 1990), el Cuestionario de Formas de Afrontamiento de Acontecimientos Estresantes (RodríguezMarín, Terol, LópezRoig & Pastor, 1992).

Cano, Rodríguez & García (2007) realizaron la adaptación del Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) original de Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal (1989), el cual permite combinar la información cualitativa con la cuantitativa.

Sordes, Esparbés y Tap, explican que en la adolescencia, el sujeto pasa por múltiples tensiones tanto internas como externas, y se ve entre múltiples contradicciones y dificultades de elección entre los modelos, los deseos y las aspiraciones; estos autores realizaron un estudio en el que tuvieron por objetivo mostrar cómo las personas hacen frente a situaciones estresantes, y si el sexo y la edad son un elemento diferenciador. Los resultados muestran que los hombres utilizan estrategias de control y de rechazo, mientras que las mujeres utilizan estrategias de apoyo social y retiro. En cuanto a la edad, las estrategias de control y de apoyo social aumentan con la edad, mientras que el retiro tiende a disminuir. Cabe mencionar que la estrategia de retiro está en su máximo nivel a la edad de 16 años, tanto en hombres como en mujeres (Sordes, Esparbés y Tap, 1997)

En las investigaciones sobre estrategias de afrontamiento Fraguera, Luengo, Romero, Villar y Sobral (2006) realizaron un estudio ex post facto en donde se comparan las estrategias de afrontamiento utilizadas por adolescentes gallegos, estudiantes de secundaria. Los resultados muestran que existen diferencias entre las estrategias de afrontamiento en función de las variables como la edad y el sexo. También se muestra que los estilos de afrontamiento como son evitar los problemas y distracciones son los más recurrentes tanto en hombres como en mujeres. (Fraguera, Luengo, Romero, Villar y Sobral, 2006)

Tanto Figueroa, Contini, Letina, Levin y Estévez, (2005), como González, Montoya, Casullo y Bernabéu (2002) realizaron un estudio en el que abarcaron los siguientes tres aspectos: estrategias de afrontamiento, bienestar psicológico y sexo; y en el caso de Figueroa, Contini, Letina, Levin y Estévez, (2005) también evalúan el nivel socio económico de los participantes. Los resultados del primer estudio muestran que las estrategias de afrontamiento que más utilizan los adolescentes son la distracción y el evitar el conflicto. Los resultados del segundo estudio señalan que no hay relación entre la edad con el afrontamiento y el bienestar psicológico. En cuanto al género, las mujeres poseen mayor repertorio de estrategias de afrontamiento que los hombres.

Dávila y Guariño (2001) realizaron un estudio que tuvo por objetivo identificar las fuentes de estrés y las estrategias de afrontamiento que generalmente implementaban niños de entre 8 y 16 años. Se encontró que los niños estaban moderadamente estresados, observándose que las fuentes de estrés eran aquellas que ponían en peligro su bienestar o el de algún familiar. En cuanto a las estrategias de afrontamiento se encontró que las más utilizadas por los niños fueron: afrontamiento activo (se refiere a procesos o acciones para tratar de eliminar el evento estresante o disminuir sus efectos), expresión abierta de emociones (se refiere a expresar las emociones tanto positivas como negativas), aceptación (se refiere a que el niño se adapta a la situación) y búsqueda de ayuda instrumental (se refiere a solicitar ayuda o apoyo tangible a personas adultas).

Por su parte, Escobar, Trianes, FernándezBaena y Miranda (2010), analizaron la asociación de la variable aceptación sociométrica (entendiendo esto como las relaciones interpersonales con iguales) con diversos índices de inadaptación socioemocional, estrés cotidiano y estilo de afrontamiento en niños de entre 9 y 12 años. Los resultados muestran correlaciones significativas negativas de la variable aceptación sociométrica con los índices de inadaptación socioemocional y el estrés cotidiano; además se encontró una correlación significativa positiva con el afrontamiento –en relación con los demás—. Es decir, el empleo de estrategias de afrontamiento como buscar apoyo social, buscar apoyo profesional, buscar apoyo espiritual, buscar pertenencia, acción social e invertir en amigos íntimos se asocia a una buena aceptación sociométrica. Una situación más en la que podemos analizar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los niños es cuando estos se encuentran frente a un castigo.

Palacios, Pulido y Montañ0 (2009), realizaron un estudio con niños de entre 7 y 12 años, donde analizaron las estrategias de afrontamiento que utilizan los niños frente al castigo. Los resultados reportan que las estrategias de afrontamiento utilizadas son: pedir ayuda cuando está enfrentado a situaciones que impliquen castigo, tener buenas relaciones con sus padres, jugar con sus cuidadores, obedecer de tal manera que se inhiba la respuesta del castigo por parte de sus padres, y actitud defensiva que va a generarle mayor capacidad de adaptación al medio externo. Además, se encontraron como consecuencias del castigo la agresividad, la incapacidad para adaptarse al ambiente, y problemas a nivel psicológico y emocional, ya que la frecuencia del castigo físico está directamente relacionada con la depresión.

Los reportes anteriores nos permiten identificar que en la literatura, la investigación y la intervención, están más dirigidas a los adolescentes que a los niños, es necesario realizar trabajo con infantes, ya que se ha mostrado que los problemas que presentan los adultos y los adolescentes, con relación a este tema, estrés, estrategias de afrontamiento y depresión, como veremos en el siguiente apartado, son similares (Vega, et al, 2010).

La investigación en el campo del abuso sexual ha prestado poca atención a las víctimas que presentan una disminución de efectos psicopatológicos y sociales, vale decir, a las más resilientes. Sin embargo, 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 superar 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 (Kumpfer, 1999).

Como primer punto, es necesario aclarar que no necesariamente toda experiencia de abuso sexual produce graves daños psicológicos y sociales en las víctimas. Hay evidencia suficiente que avala la existencia de niños y adolescentes que presentan muy pocos síntomas.

López-Sánchez (1994), establece 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 (López-Sánchez 1994). 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. Ahora bien, estas diferencias individuales observadas en niños y niñas víctimas de abuso sexual, ha sido el punto de partida para que los investigadores se interesaran en la capacidad de recuperación tras la agresión. Así, con una tendencia similar a las etapas de investigación en resiliencia, los primeros trabajos en el campo del abuso sexual se centraron casi exclusivamente en los efectos negativos a nivel psicopatológico y social, posteriormente se incluyen estudios orientados a identificar factores de riesgo y de protección.

Una vez ocurrida la agresión y tras el sufrimiento, también existen factores que posibilitan la recuperación y la adaptación positiva de niños, niñas y adolescentes. Así, con

los resultados de las investigaciones sobre resiliencia, el interés respecto a esclarecer las variables que amortiguan los efectos psicológicos y sociales del abuso sexual impulsó lo que se conoce como los estudios de factores protectores (Jessor, 1992).

La resiliencia es un constructo teórico que ha sido objeto de diversos estudios e investigaciones, y hoy en día, es innegable el aporte de este enfoque a las ciencias sociales en general, y a la psicología en particular. Sin embargo, en un principio, desde el contexto académico se realizaron diversas críticas, que inclusive, pusieron en duda el valor científico del término. Parece ser, que la aplicación excesiva del término, se convirtió en ocasiones, en un claro abuso conceptual (Becoña, 2006) o en una frase cliché, que tuvo la ventaja de ser bien recibido, tanto en el ámbito científico como en los medios masivos (Gómez, Valenzuela & Sotomayor, 2012). Para un mejor entendimiento de esto se considera importante abarcar un poco de donde y cómo surgió el empleo de la palabra resiliencia para definir esta situación que experimenta el ser humano después de un evento traumático.

CAPITULO 2: ASPECTOS GENERALES DE LA RESILIENCIA

2.1 APROXIMACIÓN CONCEPTUAL DE LA RESILIENCIA

Desde hace tiempo los seres humanos siempre han estado rodeados de situaciones desagradables las cuales pueden provocar daños en la persona, como puede ser el daño físico, biológico y psicológico, el cual dependerá del impacto y el tipo de daño al que han sido expuestos. Pero durante años se realizaba la pregunta acerca de cómo después de tales situaciones desagradables, el ser humano podía afrontarlo y seguir con su vida.

Los enfoques en una primera instancia se concentraron principalmente en los factores de riesgo y La aplicación del enfoque de riesgo, ampliamente difundido en los programas de salud y en diversas investigaciones basadas en ese modelo, mostró la existencia de numerosos casos que se desarrollaban en forma normal a pesar de constelaciones de factores que, en otros individuos, determinaban patologías severas. (Munist, et al, 1998)

Sin embargo no hacía referencia exacta del proceso del ser humano de salir adelante a pesar de las adversidades, se tenía la noción de que faltaba algo más.

La observación de estos casos se condujo, en una primera etapa, el concepto de "niños invulnerables"(Werner, 1992). Se entendió el término —invulnerabilidad‖ como el desarrollo de personas sanas en circunstancias ambientales insanas. Posteriormente se vio que el concepto de invulnerabilidad era un tanto extremo y que podía cargarse de connotaciones biologicistas, con énfasis en lo genético. Se buscó, entonces, un concepto menos rígido y más global que reflejase la posibilidad de enfrentar efectivamente eventos estresantes, severos y acumulativos; se encontró el de —capacidad de afrontar‖. (Munist, et al, 1998)

Después de esto se siguió buscando el término correcto para describir aquellas personas que crecieron o que vivieron circunstancias adversas, A esta primera generación de estudios se le reconocen tres aportes importantes:

1. La explicación del efecto acumulativo de factores de riesgo, que indican el —por qué‖ de la enfermedad y su relación con fenómenos adaptativos en presencia de adversidad (Mejía, 2003).

2. La identificación de factores de adaptación positiva ante cualquier tipo de riesgo, inclusive niveles alto de riesgo. Éstos se conocen como factores compensatorios (Benson, Scales, Leffert & Roehlkepartain, 1999; Garmezy, Masten & Tellegen, 1984) o factores promotores de resiliencia (Sammeroff, 1999).
3. La identificación de factores de adaptación positiva, ante niveles especialmente altos de riesgo, conocidos típicamente como factores protectores (Rutter, 1999). (Cortez, 2014)

Así pues se encontró –el adjetivo resiliente, tomado del inglés *resilient*, expresaba las características mencionadas anteriormente y que el sustantivo “resiliencia” expresaba esa condición. En español y en francés (*résilience*) se emplea en metalurgia e ingeniería civil para describir la capacidad de algunos materiales de recobrar su forma original después de ser sometidos a una presión deformadora. (Munist, et al, 1998)

El término fue adoptado por las ciencias sociales para caracterizar a aquellos sujetos que, a pesar de nacer y vivir en condiciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y socialmente exitosos.

A partir de este nuevo esclarecimiento surgieron distintas definiciones que se centraban en el sujeto solamente como por ejemplo en la definición de Richardson, Neieger, Jensen y Kumpfer (1990) quienes definen la resiliencia como –el proceso de afrontamiento con eventos vitales desgarradores, estresantes o desafiantes de un modo que proporciona al individuo protección adicional y habilidades de afrontamiento que las que tenía previa a la ruptura que resultó desde el evento|| (p. 34).

La primera etapa de investigación en resiliencia se focalizó en el cambio de paradigma que se produjo al cambiar la atención de los factores de riesgo que conducían a los problemas psicosociales hacia la identificación de capacidades y fortalezas de los individuos (Benson, 1997). El carácter, o rasgo o la premisa situacional de resiliencialidad es que las personas poseen fortalezas selectivas y valores que les ayudan a sobrevivir a la adversidad.

En la segunda generación se desplaza el foco de interés desde las cualidades personales hacia un mayor interés en los factores externos.

Esta aportó datos significativos sobre el proceso que lleva a cabo una persona para adquirir las cualidades resilientes. En palabras de Masten y Morison (1991), las preguntas de investigación de la primera etapa se centraron en el qué, mientras que, en la segunda etapa, en el cómo. (pag. 24)

Autores como Suárez-Ojeda & Melillo Influenciados por el modelo ecológico de Bronffebrener (1979), plantean un rol preponderante de los sistemas -familias, servicios, grupos y comunidades- frente a la adversidad. Concretamente, la resiliencia es entendida como un proceso dinámico, resultado de la interacción recíproca entre persona y ambiente (Suárez-Ojeda & Melillo, 2001). Por tanto, se pone énfasis en los recursos ambientales que influyen en el proceso de resiliencia, tales como: acceso a cuidados tempranos, recursos físicos, materiales y acciones profesionales (Cortez, 2013). En este período, los investigadores reconocieron explícitamente la importancia de los sistemas en las explicaciones causales de la resiliencia (Cicchetti, 2010; Cicchetti & Curtis, 2007; Masten, 2007, 2011). El énfasis está en lo relacional.

Al respecto Rutter (1992) quien propuso el término de mecanismos protectores en vez de factores protectores y quien concibe la Resiliencia como una respuesta global en la que se ponen en juego los mecanismos de protección, entendiendo no la valencia contraria a los factores de riesgo, sino aquella dinámica que permite al individuo salir fortalecido de la adversidad, en cada situación y respetando las características personales (Rutter, 1991, en Infante, 1997, p. 10.) En síntesis, argumenta que la resiliencia se caracteriza como un conjunto de procesos sociales e intra psíquicos que posibilitan tener una vida sana, viviendo en un medio insano. Estos procesos tendrían lugar a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre las características de la persona y su ambiente familiar y social. De esta forma, la resiliencia no puede ser pensada como un atributo con el que los seres humanos

nacen, sino que está en desarrollo y en permanente interacción entre la persona y su ambiente (García, & Domínguez De la Ossa, 2013).

En esta segunda etapa de investigaciones, centrada en los aspectos interaccionales, surgen autores como Grotberg, Cyrulnik y Richardson.

Grotberg (1997) aporta el concepto de fuentes interactivas de resiliencia. Define la Resiliencia como la interacción de factores resilientes provenientes de tres niveles diferentes: soporte social (yo tengo), habilidades (yo puedo) y fortaleza interna (yo soy y yo estoy). Según la autora, el ser resiliente no depende sólo de la interacción, sino que además, para hacer frente a las adversidades, las personas toman factores de resiliencia de cuatro fuentes que se visualizan en las expresiones verbales de las personas (niños, adolescentes o adultos) con características resilientes. Estas fuentes se refieren a: -Yo tengo en mi entorno social, -Yo soy y Yo estoy, que hablan de las fortalezas intrapsíquicas y condiciones personales, y Yo puedo, que concierne a las habilidades en las relaciones con los otros. (Cortez, 2013).

Autores más recientes de esta segunda generación son Luthar y Cushing (1999), Masten (2001), Kaplan (1999) y Bernard (1999), quienes entienden la Resiliencia como un proceso dinámico donde las influencias del ambiente y del individuo interactúan en una relación recíproca que le permite a la persona adaptarse a pesar de la adversidad.

Bartelt (1996) considera a este concepto difícil de apresar, así como de especificar empíricamente y muy relacionado con medidas de éxito y fracaso situacional. Se considera que la resiliencia es un rasgo psicológico, que es visto como un componente del *self* que capacita para el éxito en condiciones de adversidad, y que puede ser desgastado o, paradójicamente, reforzado por la adversidad (pp. 98-99).

Para su estudio, uno de los mayores problemas es que no existe una teoría unificada de la resiliencia que permita guiar claramente a qué nos referimos y qué podemos hacer para potenciarla (Luthar, Cicchetti y Becker, 2000), aunque se han dado pasos importantes en este sentido en los últimos años (Kumpfer et al, 1998). Concretamente, como indican

estos autores —la resiliencia puede ser definida como un resultado caracterizado por patrones particulares de conducta funcional a pesar del riesgo

Como indican Olsson et al. (2003), El término resiliencia se ha utilizado para describir una sustancia de cualidades elásticas, la capacidad para la adaptación exitosa en un ambiente cambiante, el carácter de dureza e invulnerabilidad y, más recientemente, un proceso dinámico que implica una interacción entre los procesos de riesgo y protección, internos y externos al individuo, que actúan para modificar los efectos de un evento vital adverso. (Olsson, *et al*, 2003).

La gran mayoría de los investigadores e investigadoras de esta generación podrían adscribirse al modelo ecológico-transaccional. La perspectiva que guía este modelo de la Resiliencia es que el individuo está inmerso en una ecología determinada por diferentes niveles que interactúan entre sí, ejerciendo una influencia directa en su desarrollo humano. Los niveles que conforman el marco ecológico son: el individual, el familiar, y el comunitario vinculado a los servicios sociales.

Se tomaba pues a la psicopatología evolutiva es un paradigma dominante en la conceptualización de los trastornos mentales, cuyo objetivo es integrar el conocimiento de las vicisitudes del desarrollo normal y patológico y de los factores y procesos que lo influyen, a través de una perspectiva temporal (Cicchetti & Cohen, 1995; Rutter & Sroufe, 2000). Desde este paradigma, la Resiliencia se define como un proceso dinámico pero de carácter evolutivo que implica una adaptación del individuo mejor que la que cabría esperar, dadas las circunstancias adversas (Luthar, 2006; Luthar, Cicchetti & Becker, 2000). Esta adaptación personal y social suele resultar de cierta capacidad para utilizar los recursos internos y externos que le van a permitir a la persona enfrentarse con éxito a la adversidad. La interacción de ambos recursos hace parte de un modelo transaccional y bidireccional de las influencias, en el que se da un peso importante no solo al entorno, sino también a las características del sujeto menor (Lynch & Cicchetti, 1998; Sameroff, 1997).

Los mecanismos de riesgo y de la Resiliencia no se dan en un equilibrio de fuerzas-factores de riesgo contra factores de protección, en el que el niño o niña tendría un papel pasivo. Antes bien, parece que lo esencial pasa en interacciones activas entre el niño y su entorno. Así pues, la dialéctica de lo innato o de lo adquirido está superada. (García y Domínguez, 2012)

El reto no es ya identificar nuevos factores de riesgo o de protección, sino elucidar los procesos que intervienen, sobre todo en la interacción entre los factores genéticos y el ambiente.

Por su parte, Guedeney (1998) se centra en aquellos factores protectores de la vida relacional que favorecen los comportamientos resilientes, tales como 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.

La segunda generación de pensadores y pensadoras de la Resiliencia ha generado un cambio en el lenguaje, y hoy se plantea que la Resiliencia es diferente a Factores de Protección, en tanto los factores de Resiliencia enfrentan al riesgo mientras los factores de protección protegen del riesgo.

Este cambio denota que el enfoque de la Resiliencia está más comprometido con el modelo de la promoción, con la noción de maximizar el potencial entre los individuos en riesgo y no solo con la evasión o prevención de las enfermedades, más relacionado esto último con el modelo epidemiológico de la salud. (García y Domínguez, 2012)

Este modelo de la promoción es consistente con la construcción de factores de Resiliencia y con obtener resultados positivos. En este sentido, Grotberg (1999) plantea que un factor de Resiliencia sería contar con un ser querido que brinde amor incondicional,

lo cual no actúa directamente en contra de ningún factor de riesgo pero sí desarrolla una fortaleza intrapsíquica. (García y Domínguez, 2012)

En la misma línea, Cyrulnik (2005) menciona que 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, (García y Domínguez, 2012) refuerza la importancia de la necesidad del otro como punto de apoyo para la superación de la adversidad. Para este autor, la resiliencia surge en la interacción con figuras significativas y se construye en la trayectoria histórica de las personas. A estas figuras claves, las denomina –tutores de resiliencia, que son aquellas personas, instancias, grupos, lugares y acontecimientos que provocan un renacer del desarrollo psicológico tras la adversidad. (Cortez, 2013). 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. (García y Domínguez, 2012).

Para las personas afectadas por situaciones adversas, los tutores de resiliencia son el punto de partida para intentar retomar o iniciar otro tipo de desarrollo en un contexto afectivo y social positivo (Cortez, 2013).

Es decir, que a través de ese otro significativo, podrá ponerse en marcha el proceso de construcción de Resiliencia. Estos tutores pueden ser reales o imaginarios, y actúan como representaciones que promueven confianza y autoimagen positiva.

Richardson (2002), complementa la visión anterior de la resiliencia con su modelo de desafío. Desde este modelo, existe un proceso de reintegración resiliente el cual se refiere al aprendizaje positivo que resulta de la experiencia de adversidad. La reintegración resiliente ocurre con el crecimiento tras la adversidad y es el resultado de la identificación

de las cualidades resilientes. De acuerdo a esta teoría, las personas están genéticamente predispuestas y poseen un potencial del cual no son conscientes. El proceso de resiliencia es la vía de acceso a esta toma de conciencia.

Debido a la importancia del contexto en esta generación de estudios, se desarrollan investigaciones relacionadas con los recursos comunitarios y culturales. Más específicamente, algunos autores como Chandler y Lalonde (1998) acuñan el concepto de resiliencia cultural o continuidad cultural. Estos investigadores de la University British Columbia, usan este concepto para referirse a un atributo de los pueblos originarios que opera para conservar su herencia cultural.

Su hipótesis es que las comunidades transmiten a sus jóvenes elementos culturales que promueven la autocontinuidad.

Es más, Hallet, Chandler y Lalonde (2007) en una investigación realizada con pueblos originarios de Canadá, encontraron que las tasas de suicidio se reducían significativamente en las comunidades en las que, al menos, la mitad de los miembros señalaba un conocimiento conversacional de la lengua nativa.

Este último punto es de suma relevancia para reivindicar las particularidades de cada comunidad, y al mismo tiempo, reconocer los potenciales de cada cultura y subcultura. Especialmente en nuestro contexto latinoamericano. (Cortez, 2013)

En suma, el modelo de la resiliencia planteado por los investigadores e investigadoras de la segunda generación, implicaría una serie de retroalimentaciones que configuran un sistema complejo, integral y cíclico de la Resiliencia.

Podemos decir de este desarrollo teórico del concepto que, si bien tanto el término factores de protección con factores de resiliencia, ha sido tratado indistintamente entre los expertos y expertas, un análisis comparativo de estos aspectos nucleares permite señalar

que la combinación de los factores de protección está asociada a un estado de Resiliencia en una persona, grupo o comunidades (García y Domínguez, 2012).

La gran mayoría de los investigadores e investigadoras de esta generación podrían adscribirse al modelo tríadico de Resiliencia, que consiste en organizar los factores resilientes en tres niveles: individuales, familiares, y los ambientes en los que los individuos están inmersos. (García y Domínguez, 2012)

Como se pudo apreciar muchos autores mencionados comienzan al inicio de su definición con un pequeño concepto, los cuales nos hace tener una visibilidad clasificada de las diferentes formas en que han manejado el concepto de resiliencia.

Estas definiciones apuntan a la resiliencia como un factor individual o bien de un sistema social, como una capacidad y también como un proceso. Algunas sugieren que la resiliencia es una cualidad global del individuo que daría cuenta de un proceso que ocurre entre una adversidad y una superación positiva de la misma.

Hay sin embargo acuerdo de que cuando nos referimos a este concepto asumimos que implica competencia o un positivo y efectivo afrontamiento en respuesta al riesgo o a la adversidad (Luthar y Cushing, 1999).

En general, los autores y autoras que han trabajado este tema no han logrado consenso sobre una definición común de resiliencia.

Como vemos las definiciones que sobre Resiliencia se han construido se clasifican en diversos puntos como lo son:

- 1.- Aquellas que relacionan el fenómeno con el componente de adaptabilidad.
- 2.- Las que incluyen el concepto de capacidad o habilidad.
- 3.- Las que enfatizan en la conjunción de factores internos y externos.

4.- Las que definen Resiliencia como adaptación y también como proceso.

5.- Rasgo psicológico

Sin embargo al formar una definición de un concepto tan extenso como lo es la resiliencia, el incluir solo una de ellas se dejaría mucho de fuera, pues la integran los factores que son dichos por los diferentes autores, hay características individuales, ambientales, sociales y culturales a las que el individuo como ser vivo que es, se adapta, pues tiene la capacidad o habilidad para esto, y es claro que se basa pues de factores tanto internos como externos para ver qué tan rápido o que tanto desarrolla esta habilidad y es claro que es un proceso que a lo largo de la vida se va dando.

Por ello se considera pues que no se puede definir exactamente lo que la resiliencia es, sin embargo para este trabajo la tomaremos como: proceso dinámico universal para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas o incluso ser transformado por ellas y que tendrá como resultado una adaptación positiva.

2.2 RESILIENCIA FAMILIAR Y PERSONAL

Como se vio anteriormente, para la formación de la resiliencia son importantes factores exteriores que ayuden a la promoverla y desatarla. Para esto en esta ocasión se tocara temas como lo son la resiliencia familiar y personal.

El concepto de resiliencia no se restringe a modelos individuales de enfrentamiento de las situaciones adversas, sino también es considerado un instrumento importante para la comprensión de situaciones y contextos más amplios, como la resiliencia en familias y en comunidades (Tusaie & Dier, 2004).

Los —factores fortalecedores‖ están relacionados con las organizaciones sociales, espacios de participación y sentido del humor, que pueden contener y colaborar en la construcción de autoestima, y de una percepción constructiva de si a través del reconocimiento del valor y potencialidades del sujeto. (Muñoz Serra, 2012)

Cada cultura tiene estrategias para construir resiliencia que les funcionan a ciertas personas, para comunicar sentimientos y trabajar con la adversidad.

La carencia de redes de apoyo social para enfrentar las dificultades, incorporación prematura al empleo, desempeño de trabajos mal remunerados, desprotección de la salud y derechos laborales, desocupación prolongada, fracaso, abandono escolar, adicciones, etc., se traducen en una baja autoestima, dificultad para darle sentido al presente y ausencia de un proyecto de futuro. (Arciniega, 2013)

Trabajar lo resiliente implica un cambio paradigmático, pues se privilegia la fortaleza y ver las dificultades en positivo. Toda persona puede aprender y desarrollar comportamientos resilientes, en la interacción con el medio, sobre todo si éste es enriquecedor. Potenciando la resiliencia se podría lograr la reducción de la delincuencia, de la violencia, de la drogadicción, etc. Se debe focalizar la búsqueda en los recursos personales y ambientales de los individuos, sus familias, sus amistades, la comunidad, las organizaciones sociales, el Estado. Se deben impulsar acciones de inclusión social, que permitan aprovechar la vitalidad y la capacidad de participar activamente en el presente y construir un proyecto de vida que contribuya al desarrollo de la comunidad y del país. (Muñoz Serra, 2012)

El sector de la educación puede promover el desarrollo de factores protectores internos a través de brindar oportunidades, por ejemplo, solución de problemas, construcción de habilidades de comunicación y participación en tareas con propósito (Oswald et al., 1999).

Los estudios muestran que hay factores o fuerzas personales en la mayoría de los seres que salen adelante: competencia social, sentido de autonomía, sentido de propósito y creencia en un futuro mejor. Se han afincado en estos atributos, creando una serie de programas de habilidades sociales y habilidades para la vida que tienden a –enseñar directamente –habilidades de resiliencia. (Arciniega, 2013)

Estas son capacidades de crecimiento que han permitido sobrevivir a los humanos a través de la historia. Más aún, son las mismas fortalezas personales las que han permitido cada uno de nuestros viajes por la vida (Benard, 2002).

Un factor primario para la resiliencia es tener relaciones que ofrezcan cuidados, apoyo y confianza dentro y fuera de la familia, que proveen modelaje, estímulo y reafirmación. El apoyo familiar y la integración en los tres primeros años de vida se reflejarán en el futuro en los proyectos y el éxito o fracaso. Las posibilidades de logro educativo de un niño se amplían mucho si está sano y puede estudiar sin afrontar obstáculos adicionales.

Inicialmente, los trabajos sobre resiliencia y estrés familiar de McCubbin (McCubbin, Balling, Possin, Rfirdich & Byrne, 2002; Gardner, Huber, Steiner, Vazquez & Savage, 2008) tuvieron el importante papel de contribuir para el desarrollo de conceptos de evaluación de características del funcionamiento de la familia asociados a la crisis. En este sentido, reconocen que el foco del interés en los procesos familiares ya está constituido como una importante área de interés; del mismo modo, Hawley & DeHann (1996) subrayaban que los estudios de los procesos familiares de resiliencia todavía están en etapa de consolidación. (Pág. 26)

Las investigaciones basadas en la construcción de resiliencia en familias todavía son poco exploradas (Hawley & DeHann, 1996; Yunes, 2003; Walsh, 1998/2005). Son escasos los estudios que investigan el sistema familiar como capaz de contribuir para la resiliencia individual, ya que la mayoría de ellos, como ya se dijo, están basados en el paradigma del déficit (Lietz, 2006).

No obstante, el enfoque a partir de la resiliencia en familias se vuelve importante para los aspectos sanos y de éxito de la familia, en una visión positiva de las motivaciones y de las capacidades humanas.

Según Lietz, el modelo tradicional de trabajo con familias se concentraba en la reducción de riesgos, un acercamiento que tenía por objetivo identificar los problemas, los conflictos y los síntomas presentes en el contexto familiar. Al ser éste un foco de interés necesario y válido, el énfasis en los aspectos de salud y resiliencia familiar en las situaciones de adversidad es una forma alternativa de auxiliar a las familias para identificar sus propios recursos en el enfrentamiento de las dificultades. (Lietz, 2006)

En esta perspectiva, el foco en los procesos de transformación y búsqueda de soluciones subraya el esfuerzo de enfrentamiento de la adversidad (Hawley & DeHann; Walsh, 2005; Yunes, 2003).

Así, la resiliencia familiar comprende los procesos de enfrentamiento, de adaptación y -coping” en el sistema familiar, al ser comprendido como una unidad funcional. Es decir, la resiliencia en familias abarca un conjunto de características basadas en su capacidad para tener un funcionamiento flexible y de contención de los problemas, lo que no deja que otros dominios del funcionamiento familiar interfieran en el funcionamiento de sus miembros (Gonçalves, 2003).

Justamente, esta interacción de factores de protección interna y externa contribuye para la promoción de la resiliencia, tanto en los procesos vividos por la totalidad de la familia como en los procesos individuales de sus miembros, como por ejemplo, de la cohesión familiar y del apoyo conyugal y social.

Una importante contribución para la comprensión de la resiliencia en familias es el trabajo de la terapeuta de familia Froma Walsh (2005), quien señala que -la comprensión de la resiliencia en familias se fundamenta en una óptica sistémica y ecológica del desarrollo. En esta perspectiva: El contexto relacional de resiliencia dentro de un punto de vista sistémico expande nuestra visión de la adaptación individual para procesos transaccionales más amplios en el sistema familiar y social y trata de la mutualidad de las influencias a través de estos procesos (p. 11).

Consecuentemente, la resiliencia en familias es tejida por una red de relaciones y experiencias que se desarrollan durante los ciclos de la vida y entre las generaciones, en los diversos contextos sociales y a lo largo del tiempo.

Los patrones de organización de la familia son considerados los verdaderos amortiguadores de los choques familiares. Estos patrones son la conexión de los recursos sociales y económicos, integran la unidad funcional de la familia y regulan y definen las relaciones y comportamientos reforzados por creencias culturales y familiares. Para un buen funcionamiento familiar es necesaria una estructura flexible, pero estable. Esta estabilidad pide reglas, papeles y patrones interaccionales. (Arciniega, 2013)

De esta manera, las rutinas de la vida diaria, así como los rituales familiares mantienen un sentido de continuidad a lo largo del tiempo.

Finalmente, uno de los retos para el buen funcionamiento del modelo transaccional planteado por Walsh es la comunicación. Fortalecer la resiliencia en familias es facilitar el proceso de comunicación, aumentando la capacidad de los miembros para que se expresen y negocien nuevas demandas. Para ello, tres aspectos son fundamentales: a) claridad; b) expresión emocional abierta; y c) resolución colaborativa de los problemas (Walsh, 2005).

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. (pag. 30), 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, 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. (Finkelhor, 2009)

Para formar la resiliencia que experimenta la persona, se debió haber realizado a causa de la interacción con su entorno pero no solo esto, si no que ahora se tratara la otra

parte de esto, se verá como la persona introyectó esto en forma de características personales resilientes que tiene o que debe tener una persona.

Las condiciones del medio ambiente social y familiar que favorecen la posibilidad de ser resiliente como son: la seguridad de un afecto recibido por encima de todas las circunstancias y no condicionado a las conductas ni a ningún otro aspecto de la persona; la relación de aceptación incondicional de un adulto significativo; y la extensión de redes informales de apoyo. (Kalawski, 2003)

Diversos estudios han demostrado que ciertos atributos de la persona tienen una asociación positiva con la posibilidad de ser resiliente. Estos son: control de las emociones y de los impulsos, autonomía, sentido del humor, alta autoestima (concepción positiva de sí mismo), empatía (capacidad de comunicarse y de percibir la situación emocional del interlocutor), capacidad de comprensión y análisis de las situaciones, cierta competencia cognitiva, y capacidad de atención y concentración. (Kalawski, 2003).

Ante todo esto, Muñoz realiza una aportación de cómo debería ser una persona resiliente:

Una persona resiliente es: Optimista y enérgica, tiene confianza, toma la iniciativa, fortalece sus relaciones interpersonales, tienen emociones positivas.

Víctor Frankl (neurólogo y psiquiatra Austriaco) Dijo: El hombre que se levanta, es más fuerte que el que nunca ha caído (Muñoz, 2012).

Los individuos resilientes poseen un alto nivel de competencia psicológica que protege del estrés, buen nivel intelectual, habilidad para evitar y resolver problemas, inteligencia emocional, estrategias de afrontamiento, motivación al logro autogestionado, autoestima elevada, optimismo, autonomía e independencia, empatía, buenas relaciones interpersonales, sentido del humor, entre otras. (Muñoz Serra, 2012)

A su vez también nos aporta las siguientes características de personas resilientes:

-Presentan una buena autoestima, conocen sus fortalezas y debilidades, toman los errores como lecciones, tienen buenas relaciones afectivo / emocionales, saben pedir ayuda, reflexionan antes de actuar, tienen un compromiso firme con sus intereses, sienten que están al mando de la vida, perciben los cambios de la vida como un reto, participan en actividades que promueven la creatividad y la individualidad, tienen una fuerte red de apoyo y amistades estrechas

-Mentalidades resilientes: Sentir que controlamos nuestra vida, saber cómo fortalecer la resistencia al estrés, tener empatía con los demás, desarrollar una comunicación efectiva y capacidades interpersonales tener sólidas habilidades para solucionar problemas y tomar decisiones, establecer metas y expectativas realistas, aprender tanto del éxito como del fracaso, sentirse especial y no egocéntrico mientras ayudamos a los demás a sentir lo mismo (muñoz, 2012)

Estas características concuerdan con el aporte en el mismo aspecto de los autores Luthar y Cicchetti, pues nos dicen que con respecto a la resiliencia, algunas de las cualidades que pueden ser bien de personalidad y/o bien, indicadores de un adecuado desarrollo competencial son: buena inteligencia, temperamento fácil, locus de control interno, alta autoestima y autoeficacia, búsqueda de apoyo social, humor y optimismo vital, afrontamiento adecuado de los problemas, buena gestión de la autonomía personal como tener iniciativas, tomar decisiones y tener un proyecto de vida, lo que requiere, a su vez, una planificación efectiva, capacidad de entusiasmo y motivación e interés por las cosas (Luthar, 2006; Luthar, Cicchetti y Becker, 2000)

En cambio Grotberg (2006, 20-21) organiza los factores resilientes en tres grupos: yo tengo, yo soy y yo puedo.

Factores externos a nivel social; se definen con afirmaciones tales como:

Yo Tengo: Personas en quien confío y me quieren incondicionalmente, personas que me ponen límites para que aprenda a evitar los peligros o problemas, personas que quieren que aprenda a desenvolverme solo.

Factores internos a nivel exclusivamente personal: se definen con afirmaciones tales como:

Yo Soy: Una persona por la que otros sienten aprecio o cariño, feliz cuando hago algo por los demás, respetuoso de mí mismo y del prójimo, yo estoy dispuesto a responsabilizarme por mis actos, seguro de que todo saldrá bien.

Yo Puedo: Hablar sobre cosas que me asustan o me inquietan, buscar la manera de solucionar problemas , controlarme cuando tengo ganas de hacer algo peligroso, encontrar a alguien que me ayude cuando lo necesito (muñoz, 2012)

Aparte de situaciones extremas que visibilizan la Resiliencia, hay también comportamientos resilientes presentes en la gran mayoría de las personas, menos visibles y menos documentados; para Vanistendael (2003), las personas que deben enfrentarse a situaciones difíciles pueden superarlas sin intervención profesional, y la mayoría de ellas no son superdotadas ni excepcionales (Ossa, 2012).

Esta lista puede ser concretada en lo que Walsh (2004) considera como el elemento más importante de la resiliencia: una alta autoestima resultante de la visión de esperanza realista y el apropiado control personal. Al mismo tiempo, denota que los factores resilientes, igual que los recursos, se encuentran en la persona misma (recursos personales) y en su contexto social tanto inmediato (recursos familiares) como mediato (recursos sociales) (Rivera-Heredia y Andrade, 2006). Erner, por su parte, afirmó que el origen más importante de la verdadera superación es el sentimiento de confianza acerca de que se es capaz de enfrentar las adversidades. (Erner, 1993).

Vázquez, Hervás y Ho (2006) sostienen que existen diversos factores que protegen a una persona de padecer algún problema ya sea psicopatológico o relacionado con los trastornos por estrés postraumático.

A continuación se enumeran algunos efectos encontrados en la literatura experimental derivados de vivenciar estados afectivos positivos: El juicio hacia los demás y hacia uno mismo es más indulgente; hace codificar y recuperar mejor los recuerdos positivos, amplía el campo visual; genera un pensamiento más flexible y creativo, genera más repertorios de conducta, permite el cambio por razones positivas, no como huida, reduce la duda, se generan conductas altruistas, permiten contrarrestar afectos negativos, se tolera mejor el dolor físico y favorece la resistencia ante las adversidades. Algunos autores refieren reportes que indican que, inclusive al encontrarse en situaciones de calamidad, las personas pueden experimentar emociones positivas. Sandín (2003) sugiere que los efectos del estrés sobre cada persona dependen de 1) La percepción que se tenga del factor estresante; 2) La capacidad personal para controlar la situación, la preparación que la sociedad le haya proporcionado al individuo para afrontar sus problemas; y, 3) El peso que se le atribuyen a los patrones de conducta que la sociedad dicta como aceptables. Diener (1994; citado en Marqueza, 2005) afirma que el bienestar psicológico puede definirse a partir de tres elementos: subjetividad, existencia de indicadores tanto positivos como de algunos factores negativos, y apreciación de la vida de manera global. El bienestar subjetivo de la persona, por otro lado, será prescrito en función de la percepción positiva que ella tenga de la vida, perdurable a lo largo del tiempo, así como de la conciliación entre sus expectativas y logros. (Montoya, & Heredia, 2010)

Por otro lado, es importante anotar que la resiliencia no significa que, por haber superado el trauma y haberse convertido en un bello ser, la persona será en adelante invulnerable o socialmente exitosa puesto que, a pesar de la transformación, el pasado no será borrado; no obstante, a partir de ese momento éste será visto de forma llevadera (Cyrulnik, 2002).

Como ha quedado en evidencia, las características individuales de la víctima, y los recursos que cuente en su contexto 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.

2.3 RESILIENCIA EN NIÑOS

La resiliencia en los niños es una capacidad que se adquiere desde temprana edad; el interés por su formación ha llevado a los investigadores a trabajar con los menores. Así, Barudy y Dantagnan (2005) revelan que, de acuerdo con lo reportado en otras investigaciones, —el advenimiento de la resiliencia está íntimamente ligado a los buenos tratos y a las vivencias de respeto experimentados durante la infancia, constituyendo el ambiente familiar la fuente más importante de estos factores.‖ (pag.55)

Los niños resilientes regularmente tienen buenas relaciones con sus padres, quienes son a pesar de todo un buen apoyo emocional, o mantienen una estrecha relación con uno de los padres.

Si esto no sucede, pueden establecer vínculos estrechos con otro adulto que se interese por ellos, en quien confíen y los ayude. Han tenido experiencia en la solución de problemas sociales, y han visto cómo enfrentan la frustración y las épocas difíciles los padres y familiares, por ello tienen la capacidad de asumir retos, hallar soluciones y ejercer control sobre sus propias vidas.

Las características personales de los niños resilientes: Estas características se identificaron mediante el estudio de la comprensión del sentido de la realidad de los niños vulnerables a través de la exploración de los conceptos que ellos consideran cercanos a su mundo: la autoridad, la amistad, la alegría, el trabajo, la familia, etc., los cuales explican el desarrollo adecuado que logran a pesar de sus situaciones adversas. Por otra parte, se ha investigado además sobre la toma de perspectiva cognitiva, comunicativa y afectiva de estos

niños, que nos permite tener una idea de cómo al colocarse en el lugar del otro desarrollan conductas resilientes. (Kotliarenko, 2003)

Perfil de un niño resiliente: Se define al niño resiliente como aquel que trabaja bien, juega bien y tiene buenas expectativas. Esto pareciera demasiado abstracto para llevarlo a la práctica, por lo que se ha tratado de sintetizar y expresar más gráficamente aquellos atributos que han sido consistentemente identificados como los más apropiados de un niño o adolescente resiliente. Entre ellos cabe destacar los siguientes:

Competencia social

Los niños y adolescentes resilientes responden más al contacto con otros seres humanos y generan más respuestas positivas en las otras personas; además, son activos, flexibles y adaptables aún en la infancia. Este componente incluye cualidades como la de estar listo para responder a cualquier estímulo, comunicarse con facilidad, demostrar empatía y afecto, y tener comportamientos prosociales. (Ossa, 2012)

Una cualidad que se valora cada vez más y se la relaciona positivamente con la resiliencia es el sentido del humor. Esto significa tener la habilidad de lograr alivio al reírse de las propias desventuras y encontrar maneras diferentes de mirar las cosas buscándoles el lado cómico.

Como resultado, los niños resilientes, desde muy temprana edad, tienden a establecer más relaciones positivas con los otros.

Resolución de problemas

Las investigaciones sobre niños resilientes han descubierto que la capacidad para resolver problemas es identificable en la niñez temprana. Incluye la habilidad para pensar en abstracto reflexiva y flexiblemente, y la posibilidad de intentar soluciones nuevas para problemas tanto cognitivos como sociales. Los estudios hechos con adultos que sufrían de

problemas psicológicos han identificado consistentemente la falta de esa capacidad en la infancia. Por el contrario, los estudios hechos con personas resilientes encuentran repetidamente la presencia de capacidades para la resolución de problemas en la infancia. Por ejemplo, Rutter halló que era especialmente prevalente, en la población de niñas abusadas durante la infancia pero que llegaron a ser adultas sanas, la presencia de destrezas para planificar que les resultaron útiles en sus matrimonios con hombres —normales—. Lo escrito sobre los niños de la calle que crecieron en barrios marginales provee un ejemplo extremo del rol que esas habilidades tienen en el desarrollo de la resiliencia, dado que esos niños deben lidiar continuamente con un ambiente adverso, como única manera de sobrevivir. Las investigaciones actuales muestran también que esas destrezas para solucionar problemas son identificables a temprana edad. Así es como el niño preescolar que demuestre ser capaz de producir cambios en situaciones frustrantes, posiblemente sea activo y competente en el período escolar. (Munist, 1998).

Autonomía

Distintos autores han usado diferentes definiciones del término —autonomía—. Algunos se refieren a un fuerte sentido de independencia; otros destacan la importancia de tener un control interno y un sentido de poder personal; otros insisten en la autodisciplina y el control de los impulsos. Esencialmente, el factor protector a que se están refiriendo es el sentido de la propia identidad, la habilidad para poder actuar independientemente y el control de algunos factores del entorno. Otros autores han identificado la habilidad de separarse de una familia disfuncional y ponerse psicológicamente lejos de los padres enfermos, como una de las características más importantes de los niños que crecen en familias con problemas de alcoholismo y enfermedad mental.

Los niños resilientes son capaces de distinguir claramente por sí mismos, entre sus experiencias y la enfermedad de sus padres. Por lo tanto, entienden que ellos no son la causa del mal y que su futuro puede ser diferente de la situación de sus padres. La tarea del distanciamiento adaptativo implica dos desafíos: uno, descomprometerse lo suficientemente de la fuerza de la enfermedad parental para mantener objetivos y situaciones en el mundo

externo de pares, escuela y comunidad; otro, sacar a la familia en crisis de su posición de mando en el mundo interno del propio niño. Ese distanciamiento provee un espacio protector para el desarrollo de la autoestima y de la habilidad para adquirir metas constructivas. (Munist, 1998)

Sentido de propósito y de futuro

Relacionado con el sentido de autonomía y el de la eficacia propia, así como con la confianza de que uno puede tener algún grado de control sobre el ambiente, está el sentido de propósito y de futuro. Dentro de esta categoría entran varias cualidades repetidamente identificadas en lo publicado sobre la materia como factores protectores: expectativa saludables, dirección hacia objetivos, orientación hacia la consecución de los mismos (éxito en lo que emprenda), motivación para los logros, fe en un futuro mejor, y sentido de la anticipación y de la coherencia. Este último factor parece ser uno de los más poderosos predictores de resultados positivos en cuanto a resiliencia. De estas cualidades, las que se han asociado con más fuerza a la presencia de adultos resilientes han sido las aspiraciones educacionales y el anhelo de un futuro mejor. Aunque los estudios actuales permiten identificar características adicionales de los niños resilientes, las cuatro que hemos mencionados engloban los atributos que frecuentemente están asociados con experiencias exitosas de la vida. De allí que las consideremos como los factores básicos para constituir el perfil del niño resiliente. (Munist, 1998)

Expresiones de los niños con características resilientes

Grotberg (1995) ha creado un modelo donde es posible caracterizar a un niño resiliente a través de la posesión de condiciones que en el lenguaje se expresan diciendo: –Yo tengo, –Yo soy, –Yo estoy –Yo puedo (tal como lo vimos al principio) En todas estas verbalizaciones aparecen los distintos factores de resiliencia, como la autoestima, la confianza en sí mismo y en el entorno, la autonomía y la competencia social. A su vez, la posesión de estas atribuciones verbales puede considerarse como una fuente generadora de resiliencia. (Munist, 1998)

Las bases de la resiliencia se inicia gran parte en la niñez, (no limitándose a ella) y que para considerar a un niño con una buena resiliencia, en forma muy resumida: Debe ser un niño reflexivo conforme a las situaciones adversas de su entorno, tener un sentido de sí mismo/saber quién es, sus capacidades (esto proporcional a la edad del infante), anhelo de lo que puede realizar en un futuro /ilusión de lo que puede llegar a realizar cuando sea grande o en unos años. Y todo esto siendo resultados de factores externos e internos que el niño mismo forma conforme a sentimientos, experiencias y aprendizaje que vive día a día. En ese contexto, desde el enfoque de resiliencia visualizaremos al niño, niña o adolescente, con sus propias potencialidades y recursos, los cuales pueden ser o no desarrollados según los distintos contextos a los que se vea expuesto. La vivencia de abuso sexual, evidentemente, no determinará su vida, ya que el niño (a) tendrá otras oportunidades para vivenciar el buen trato o el potenciamiento de sus recursos resilientes. Y es ahí, precisamente, donde cumplen un rol fundamental, los profesionales que se dedican a la intervención psicológica y social en casos de abusos sexual infantil.

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE ESTUDIO

La respectiva investigación será Cualitativa de tipo fenomenológico, que se orienta al abordaje de la realidad, partiendo del marco de referencia interno del individuo. Este marco, según Rogers (1959/1978), es el mundo subjetivo del hombre conformado por todo el campo de experiencias, percepciones y recuerdos al que un individuo puede tener acceso en un momento dado.

Precisamente, el método fenomenológico busca la comprensión y mostración de la esencia constitutiva de dicho campo; vale decir, siguiendo a Seiffert (1977), la comprensión del mundo vital del hombre mediante una interpretación totalitaria de las situaciones cotidianas vista desde ese marco de referencia interno.

No es posible estudiar un fenómeno de manera objetiva, porque el investigador interactúa modificando lo que estudia, y otro tanto porque los sujetos que viven los fenómenos son quienes le dan sentido. En este paradigma no es posible analizar un fenómeno social sin aceptar que está anclado en el significado que le dan quienes lo viven. El enfoque fenomenológico tiene como foco entender el significado que tienen los eventos (experiencias, actos...) para las personas que serán estudiadas. (Martínez, 2004)

Este tipo de estudio se eligió debido a que lo que se presente investigar es de índole subjetivo, ya que cada niño vive de manera diferente la situación de su abuso y se trabajara con la experiencia previa, pero haciendo un mayor énfasis a la experiencia que va construyendo en la marcha de su tratamiento.

3.2 SUJETOS DE INVESTIGACIÓN

La investigación se aplicará con un grupo de tres niños de entre 6 y 12 años que han sido abusados sexualmente y que reciben un tratamiento psicológico en la fundación “Granito de arena” que se encuentra en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez.

3.3 TECNICAS

3.3.1 OBSERVACIÓN:

La observación directa o participativa desde la fenomenología, en los eventos vivos (se toman notas, recogiendo datos, etcétera), pero siempre tratando de no alterarlos con la presencia del investigador.

Para que se constituya en una técnica esta debe ser: a) orientada y enfocada a un objetivo de investigación; b) planificada de acuerdo a fases, lugares, y aspectos que se desee conocer; c) controlada y relacionada con algunos elementos Universidad de la República 88 de la investigación; y d) someterla a controles de veracidad, precisión y fiabilidad (Valles, 2000). De acuerdo a Valles (2000) existen diferentes roles que puede asumir el investigador al momento de realizar su tarea y utilizar la técnica de observación. Estos roles diferenciales dependen del grado de ocultación o revelación de la identidad del investigador, y de su grado de participación o distanciamiento.

3.3.2 ENTREVISTA:

La entrevista se incluye, al igual que la encuesta, dentro del grupo de técnicas denominadas conversacionales. Podemos definir la entrevista cualitativa como una conversación: a) provocada por el entrevistador; b) realizada a sujetos seleccionados a partir de un plan de investigación; c) en un número considerable; d) que tiene una finalidad de tipo cognitivo; e) guiada por el entrevistador; y f) con un esquema de preguntas flexible y no estandarizado (Corbetta, 2007: 344).

La entrevista dialógica, con los sujetos de estudio con anterioridad a esta etapa; se deben de estructurar en partes esenciales para obtener la máxima participación de los entrevistados y lograr la mayor profundidad de lo vivido por el sujeto. (Martínez, 2012)

—La entrevista de investigación es por lo tanto una conversación entre dos personas, un entrevistador y un informante, dirigida y registrada por el entrevistador con el propósito de favorecer la producción de un discurso conversacional, continuo y con una cierta línea

argumental —no fragmentado, segmentado, precodificado y cerrado por un cuestionario previo— del entrevistado sobre un tema definido en el marco de una investigación. La entrevista es pues una narración conversacional, creada conjuntamente por el entrevistador y el entrevistado, que contiene un conjunto interrelacionado de estructuras que la definen como objeto de estudio¹¹ (Grele, 1990).

3.4 PROCEDIMIENTO

El primer paso fue plantear en la dirección de la fundación de granito de arena de Tuxtla Gutiérrez, en que consistían las actividades, cuáles eran los objetivos y metas que se tiene contempladas en la investigación.

Una vez obtenida la aprobación de la directora de dicha fundación, se programaron los días y horarios de las actividades a realizar. Antes de iniciar con la aplicación de los instrumentos, se dio una breve explicación de cuál era el objetivo de la aplicación del antes mencionado, y aclarar que los datos personales recolectados de los implicados en dicha investigación serían confidenciales, para mayor colaboración y seguridad de las personas que estarían participando.

CAPÍTULO 4: RESULTADOS

4.1 CATEGORÍAS DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo da cuenta sobre el tema de Resiliencia y Abuso sexual infantil en menores de la fundación —Granito de arenal, misma que se divide en categorías como abuso sexual infantil, Sintomatología, Reacción familiar, Situación escolar y Resiliencia, con lo cual se llegó a la siguiente información presentada:

4.1.1 ABUSO SEXUAL INFANTIL.

Es necesario recordar que el abuso sexual consiste en hacer practicar al niño por una persona de mayor edad, más fuerte o autoritaria, sobre la que el niño no tiene control, actividades sexuales tales como: tocar o hacer tocar de manera seductiva cualquier parte del cuerpo, no solo los genitales, del niño o del adulto; mirar o hacer mirar las partes íntimas del niño o del adulto, mostrar o tomar fotos explícitamente sexuales, hacer observar al niño actividades sexuales. También puede no haber contacto corporal o visual, como propuestas verbales indecentes, pero que en todos los casos se trata de actividad que el niño por inmadurez no puede comprender y para los cuales no está preparado ni física ni emocionalmente. (Diner, 2006)

Es importante tomar en cuenta que en cada caso se presenta un abusador diferente, en el caso de Ricardo es ejercido por un adulto fuera del alcance familiar, un completo desconocido para el menor. Mientras que con Diego es también una persona ajena a la familia, sin embargo es un menor mucho mayor que él, que claramente no se podría considerar juego de niños. Por último, Bruno es abusado por un familiar, además de que también su abusador aunque es menor de edad, mantiene años de diferencia suficientes para considerar relación de Victimario- víctima.

Como se vio y en comparación de diversos estudios que se han realizado sobre el abuso sexual infantil, los casos manejados en esta investigación, el 75% de los niños son abusados por un niño mayor. Regularmente se piensa que los abusadores son ejercidos por personas adultas, conocidas o no, pero al fin adultos, que llevan un recorrido en la vida sexual y al creer que los niños no tienen suficientes conocimientos sexuales no son capaces de ello, y

eso genera gran sorpresa cuando se da a conocer casos como tratados aquí. Uno de los casos poco comunes es cuando se presenta entre familia, en especial entre hermanos como lo es en Diego y Bruno, presenta gran asombro, pues aquí da un claro ejemplo que los impulsos sexuales puede llegar a sobrepasar lazos familiares, que el control de ellos es difícil provocando casos como estos.

4.1.2 SÍNTOMATOLOGÍA DEL MENOR

Al ser víctima de un abuso, en niño puede llegar a desatar diversos síntomas de los cuales suelen ser devastadoras pues son intensamente negativas. Dentro de estos se encuentran: Behrman (2007) —la ansiedad, la depresión, sentimientos de culpa, desvalorización, hipersensibilidad, conductas autodestructivas, vergüenza, disociación, compulsividad, necesidad de aceptación, control y de perfección, inquietud con determinados adultos, baja autoestima, pérdida de la su integridad física, psicológica y biológica (Pág. 134).

En cada niño se observa una cosa en común al inicio del abuso: un estado de ánimo bajo, sin embargo en uno de ellos toma un desvío notable, que es el caso de Diego, en quien después de pasar de ser una víctima para a ser victimario, su acción es diferente, pues no presenta culpa que es lo más común de presentar en niños abusados, o un estado de ánimo muy bajo. Mientras que los otros niños presentan el perfil general de un abuso.

Cabe decir que el caso de Diego es sumamente difícil que se presente, pues es común ver a hermano abusados, pero no entre ellos, además de que Diego es de los pocos casos en que no se presenta el perfil común de un niño abusado, se podría pensar que debido al tiempo durante el que fue abusado (casi 1 años) pudo haberse dado una adaptación, proceso natural en el ser humano, y me atrevería a decir que lo manifestó como una forma de defensa.

4.1.3 REACCIÓN FAMILIAR

Los patrones de organización de la familia son considerados los verdaderos amortiguadores de los choques familiares. Estos patrones son la conexión de los recursos sociales y económicos, integran la unidad funcional de la familia y regulan y

definen las relaciones y comportamientos reforzados por creencias culturales y familiares. Para un buen funcionamiento familiar es necesaria una estructura flexible, pero estable. Esta estabilidad pide reglas, papeles y patrones interaccionales. (Arciniega, 2013).

Sin embargo se nota que en el caso de Ricardo los padres pusieron todo en su alcance por sacar adelante la situación vivenciada, lo cual ha tenido un gran impacto en Ricardo, pues se ha notado gran mejoría, como se verá en el área de comportamiento. Sin embargo en el caso de Diego y Bruno, la dedicación de los padres se ha visto menos activa que la de Ricardo, pues actualmente han faltado a sus sesiones terapéuticas (se tocara más profundamente en la sección correspondiente), aunque en un principio se vio apoyo pues ahora al menos Diego asiste a actividades extracurriculares como Danza.

Como se puede apreciar, podemos confirmar que la familia funde como una base fundamental en la recuperación del menor, los comportamientos de los padres tanto antes como después de la situación de abuso es crucial para el menor, la idea de los padres de cierta forma hereda a los hijos, más en esas edades en que se encuentran los niños (6, 9 y 12 años) que es donde forman propias opiniones, que son claramente representadas por el comportamiento, que claramente también repercute en la vida social o escolar del menor.

4.1.4 SITUACIÓN ESCOLAR

Es común ver a los niños que presentan un abuso sexual, bajar notablemente en sus calificaciones, especialmente si el abuso es realizado en la escuela, señal que se pudo observar en Ricardo y en Bruno, sin embargo en Diego no se presentó baja significativa, como se espera, el cual se podría considerar que es debido a que el abuso no tuvo gran impacto en este ámbito y que la propia terapeuta del niño considera que es así, sin embargo en las observaciones realizadas, se pudo ver a un Diego muy fácil de distraer.

Se piensa que su distracción podría ser otra consecuencia como lo dicen las estrategias de afrontamiento en función de las variables como la edad y el sexo que mostraron que los estilos de afrontamiento como son evitar los problemas y distracciones son los más recurrentes tanto en hombres como en mujeres. (Fraguela, Luengo, Romero, Villar y Sobral, 2006) en especial en adolescentes como diego, así como nos dicen Los

resultados del primer estudio que realizaron Letina, Levin y Estévez, (2005) que muestran que las estrategias de afrontamiento que más utilizan los adolescentes son la distracción y el evitar el conflicto.

Por otro lado en Bruno y en Ricardo el comportamiento generado por el abuso, si afecto esta área.

La escuela puede servir como otro amortiguador o como posible situación de revictimización. El apoyo escolar también funge como un eslabón importante en la recuperación del menor, pues con la ayuda de maestros, directivos y compañerismo, el niño puede reforzar su avance o su decadencia, tal como vemos en las dos escuelas como la de Ricardo que al ser una escuela pública se podría pensar que no se presentan circunstancias para un avance personal en Ricardo, a comparación de la escuela de Diego y Bruno que es de carácter privado, y que ahí los directivos no hicieron nada, ante los muchos abusos que al parecer existen, y ante esto se vuelve a recalcar la importancia de la categoría anterior, para un avance personal en el menor.

4.1.5 RESILIENCIA

Cada secuela ya sea a corto o a largo plazo, dependerá de cómo se dio la circunstancia del abuso, pues entre más traumático haya sido el evento, mayores serán los síntomas y con más intensidad y no solamente son consecuencias de forma física, sino también a un nivel emocional y cognitiva, los cuales forman una consecuencia global.

Una vez ocurrida la agresión y tras el sufrimiento, también existen factores que posibilitan la recuperación y la adaptación positiva de niños, niñas y adolescentes, una de ellos es la resiliencia, que en esta ocasión se maneja como proceso dinámico universal para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas o incluso ser transformado por ellas y que tendrá como resultado una adaptación positiva.

Durante el proceso de recuperación los niños van presentando comportamientos que nos deja ver su proceso de avance, por ejemplo en Ricardo al principio de esta investigación se dejó ver a un niño temeroso pues tenía poca convivencia con sus compañeros ya que

al estar sentados de manera individual, mantenía menos comunicación con ellos, y no solía acercarse a ninguno de sus compañeros, solo intercambiaba palabras con niños que se sentaban cerca de él, incluso se llegaba a presentar comportamientos que podría llegar a un entendimiento erróneo pues Ricardo y uno de sus compañeros, al estar en una clase de educación física al aire libre, tomo entre sus manos a uno de sus compañeros y se la acerco a la suya, a lo que el otro niño respondió soltándose y volviendo a poner atención a la clase, cabe recordar que los niños están en primer grado de primaria en donde los juegos sexuales se presentan generalmente en preescolares y en los primeros años de la edad escolar y son conductas de exploración y conocimiento. (4 a 6 años). (SCSAC, 1984)

Dentro del juego, Ricardo en algunas ocasiones se presentaba un tanto brusco, y daba pie en mostrarse como un juego entre un metido- sometedor y lo que está en juego es el ejercicio del poder de un niño sobre otro. Esto se puede producir no sólo entre un niño más grande y otro más pequeño, o entre un adolescente y un niño, sino también entre niños de edad similar.

Un ejemplo de esto mostro Ricardo, al no querer dejar de jugar con una compañera a quien estaba lastimando debido a la brusquedad que ejercía, la niña le pedía que dejara de jugar, pues la estaba lastimando, comentario que hacía caso omiso el niño.

Sin embargo durante todo el proceso de este trabajo se vio gran evolución de él, ya que ahora presta gran apoyo a los demás niños, tanto en trabajos escolares como motivacionales, la convivencia con sus compañeros es amplia, ya que participa en juegos del grupo, e incluso presenta juegos con niños de otros grados, la comunicación con profesores y compañeros es amena, y no se mete en pequeños conflictos que puede surgir en el grupo, al igual su desempeño académico es bueno e incluso el manifiesta que no presenta dificultad al momento en que le dan explicaciones.

Por otro lado, tenemos a Diego, en quien se vio al principio una integración rosando lo adecuado dentro de su grupo de amigos, pues no son muchos con lo que intercambia conversación, incluso cuando se sienta en una pequeña reunión con compañeros que casi

no conviven con él, se presenta algo tímido, sin embargo en una encuesta realizada el manifestaba tener una buena convivencia tanto con sus compañeros como con sus profesores, además considera que las opiniones hacia él son positiva por parte de maestros y compañeros. Represento que dentro de su aula los enfrentamientos entre alumnos y profesores son pocas, al igual que las malas palabras en clase, que respetan las normas de manera regular y los insultos son pocos, de misma manera con las peleas. Y que entre equipos de trabajos la convivencia la considera de manera regular. Aporta también que para que los conflictos se puede resolver deben encargarse los profesores, y agrega que las actividades que se deba dar son: decirles a las maestras que estén más atentas, diciéndole a mis amigos que se porten bien.

Durante el proceso de este trabajo, no se notó ningún cambio significativo, el comportamiento con sus iguales sigue presentándose prácticamente igual, se puede pensar que por la edad por la que está atravesando infiere en esto, ya que casi se podría considerar un adolescente. Según la Psicóloga con quien lleva terapia, el niño no mostro ningún cambio en el comportamiento significativo antes, durante y después del abuso tanto sufrido como ejercido. Los padres dicen verlo igual. Cabe decir que a ya casi 6 meses de tratamiento psicológico, ha logrado entender, según la psicóloga que su acción fue incorrecta.

Bruno, quien es el hermano menor de Diego, presentaba mucha cohibición con sus iguales, era temeroso y casi no intercambiaba palabras con nadie, además de presentarse fuertes signos de ansiedad. Ante desconocidos presentaba un comportamiento que reflejaba miedo. En la escuela, solo intercambiaba palabras con su compañero de enfrente y con su compañera de alado.

En el ahora, se observa un niño más abierto, su ansiedad bajó e intercambia más conversación con más compañeros. Su cambio se nota que ha sido muy sutil, pero ha ayudado al niño a una mejor integración a su grupo de amigos.

Podemos ver que los —factores fortalecedores‖ están relacionados con las organizaciones sociales, espacios de participación y sentido del humor, que pueden contener

y colaborar en la construcción de autoestima, y de una percepción constructiva de sí a través del reconocimiento del valor y potencialidades del sujeto. (Muñoz Serra, 2012).

El sector de la educación puede promover el desarrollo de factores protectores internos a través de brindar oportunidades, por ejemplo, solución de problemas, construcción de habilidades de comunicación y participación en tareas con propósito (Oswald et al., 1999), tal como se refleja fuertemente en Ricardo.

A pesar de que la convivencia entre los iguales influye en los niños, considero que es un reflejo de todo el trabajo de factores que ayudan al niño a superar su evento traumático. Tomemos tres factores: Tiempo de abuso, Familia y terapia psicológica.

El tiempo de abuso, es un factor importante que influye en la rapidez en que el niño puede tener más posibilidades de recuperación, en el caso de Ricardo su abuso fue de aproximadamente 2 semanas, él casi automáticamente presentó los signos del abuso en su comportamiento, lo que hizo que sus padres se alarmaran y pusieran más atención al menor. Con Bruno y Diego, el abuso rebasó el año, y el único que presentó signos de abuso fue Bruno, en quien los padres tardaron más del año en darse cuenta que el niño era abusado por su hermano. Como vemos la familia influye grandemente. En Ricardo ambos padres ejercieron acciones tanto legales como atención psicológica para el bien de Ricardo, mientras que en Diego y Bruno, no ejercieron ninguna acción legal y la única que presentó más interés en las terapias fue la madre, pues el padre consideraba que a cualquier niño le pasa (sic.). La terapia es fundamental en el niño para poder desarrollar la resiliencia en general, como vimos en Ricardo, sus padres se empeñaron y desarrollaron todo lo que la psicóloga sugirió, se vio que los padres se involucraron con la recuperación del menor, caso contrario con los padres de Diego y Bruno, quienes al saber que parte de las sesiones se tocaría el tema del abuso sexual en la familia, dejaron de asistir a las sesiones psicológicas.

CONCLUSIONES

Durante el desarrollo del presente trabajo, se tomaron pequeños desvíos de población, pues la fundación Granito de Arena, no contaba con el desarrollo de actividades que pudieran reunir a los niños, víctimas de abuso, ante esto, se presentó el apoyo de la dirección de psicología de dicha fundación, quienes amablemente nos proporcionaron la información necesaria, por esto, el trabajo se realizó de manera individual con cada niño, teniendo en cuenta su círculo social individual para la realización y ejecución de nuestra pregunta de investigación.

Por ello con toda la información reunida a partir de las categorías descritas se llega a la conclusión que los factores de fortalecimiento de la resiliencia como lo es la convivencia con iguales que no han presentado ningún tipo de abuso, es bueno para los niños, pues de cierta forma les hacen disfrutar más de su vida infantil, sin embargo, no es tan fuerte este lazo como para poder tomarlo como principal eje de recuperación o de la creación de resiliencia.

Es claro que la convivencia con sus iguales contribuye a su recuperación, pero quienes ejercen fuertemente los lazos de crear la resiliencia en el niño, es el apoyo familiar, el cual podemos tomar como respuesta a nuestro objetivo general, pues la resiliencia familiar es la que más prevalece para el fortalecimiento o creación de resiliencia individual, como ejemplo claro y puntual tenemos a Ricardo en quien resplandeció un cambio favorable ante el abuso y junto con la terapia psicológica, podemos decir que son las que ayudan ampliamente al menor a sobreponerse de este evento traumático, si no se presenta la correcta aplicación de ninguna de las dos, el menor difícilmente podría llegar desarrollar una imagen positiva que ayude a su recuperación, pues como diversos autores proclaman: los niños resilientes regularmente tienen buenas relaciones con sus padres, quienes son a pesar de todo un buen apoyo emocional, o mantienen una estrecha relación con uno de los padres; y con esta INVESTIGACIÓN nos unimos a ellos.

REFERENCIA

- Acevedo, V., Ochoa, H. (2005) "*Resiliencia y escuela*". Revista: Pensamiento Psicológico, vol. 1, núm. 5, pp. 21-35 Pontificia Universidad Javeriana Cali, Colombia
- Arciniega, U. (2013). *La perspectiva comunitaria de la resiliencia*. Sevilla, España.: psicología política.
- Benetti, S. & Seidl, M. (2010). *Resiliencia familiar: nuevas perspectivas en la promoción y prevención en salud*. Perspect. Psicol.Vol. 7 No 1, 2011, pp. 43-55.
- Cortés, C., Cortés, M. & Rosario, M. (2015) "*Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes*". Murcia, España: Anales de Psicología, vol. 31, núm. 2, mayo, 2015, pp. 552-561.
- Cortez, P. (2014). *Resiliencia psicológica: una aproximación hacia su conceptualización, enfoques teóricos y relación con el abuso sexual infantil*. Arica, Chile. SUMMA psicológica UST 2014, Vol. 11, Nº 2, 19-33
- Cortés, M. R. y Cantón, J. (2008). "*El abuso sexual infantil: Un grave problema Social*". Madrid: Pirámide.
- Cyrluk, B. (2002). *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona: Gedisa.
- Cyrluk, B. (2003). *El murmullo de los fantasmas*. Barcelona: Gedisa.
- Echeburúa, E. y Cristina, C. (2009) "*abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores: un enfoque clínico*". Barcelona, España.: Ariel.
- Finkelhor, D. y Browne, A. (1985). -*The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization*.|| Revista: American Journal of Orthopsychiatry, 55, 530- 541.

- García, V. y Domínguez, E. (2012) –*Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. Revista latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*” V. 11 N° 1, pp. 63-77.
- Garmezy, N. (1991). *Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty*. Revista American Behavioral Scientist, V. 34 (4), pp. 416-430.
- Gómez, E. & Kotliarenco, M. (2010). *Resiliencia Familiar: un enfoque de investigación e intervención con familias multiproblemáticas*. Revista de Psicología, Vol. 19, No 2, Pp. 103-132
- Hawley, D. (2000). *Clinical implications of family resilience*. Revista: The American Journal of Family Therapy. V. 28, pp. 101-116.
- Jumper, S. A. (1995): *A meta-analysis of the relationship of child sexual abuse to adult psychological adjustment*, Revista Child Abuse and Neglect, Vol. 19, p. 715-728.
- Kalawski, J.P. & Haz, A.M. (2003). *Y donde está la resiliencia? Una reflexión conceptual*. Revista Interamericana de Psicología, V. 37(2), pp. 365-372.
- López-Soler, C., Fernández, M. V., Prieto, et al. (2012). –*Prevalencia de las alteraciones emocionales en una muestra de menores maltratados*” Revista: Anales de Psicología, 28, 780-788.
- Luthar, S., Cicchetti, D. & Becker, B. (2000). *The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work*. Revista Child Development, 71 (3), pp. 543-562.

McCubbin, M., Balling, K., Possin, P., Friedlich. (2002). *Family resilience in childhood cancer*.

Revista: Family Relations, V. 51(2), pp. 103- 111.

Minuchin, S. y fishman, H. (2005) *“técnicas de terapia familiar”*. México, DF.: Paidós.

Pinto, C. (2014) *“Resiliencia psicológica: una aproximación hacia su conceptualización, enfoques*

teóricos y relación con el abuso sexual infantil” SUMMA psicológica UST 2014,

Vol. 11, N° 2, pp. 19-33

Muñoz Serra, Victoria Andrea. (2012). *La Resiliencia Social*. Concepción, Chile. Extraído de:

http://www.victoria-andrea-munoz-serra.com/coaching_integral.htm

Munist, M. et al (1998) *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*.

Washington, D.C: Organización panamericana de la salud -Organización mundial de la salud

Oros, L. (2009). *El valor adaptativo de las emociones positivas. Una Mirada al funcionamiento*

Psicológico de los niños pobres. Revista: Interamerican Journal of Psychology. 43 (2), pp.

288–296.

Ossa, E. & García, C. (2013). *Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en*

situaciones adversas: Una revisión analítica. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, V. 11 (1), pp. 63-77.

Pinto, C. (2013). *Prevalencia del abuso sexual masculino en el extremo norte de Chile:*

secuelas a largo plazo, factores de protección y de riesgo Tesis Doctoral.

Universidad Complutense de Madrid, España.

Valero, c. (2012). *“Estrategias de afrontamiento, estrés y depresión infantil”*. D.F. México: revista: psicología científica. Pp.20-30.

Vega, M., Rivera, M. & Montoya, E. (2012) “*recursos psicológicos y resiliencia en niños de 6, 8 y 10 años de edad*” *Revista de Educación y Desarrollo*. V. 11, N° 2, pp. 33-41

Vázquez, M., Heredia, M. & Montoya, R. (2010). *Recursos psicológicos y resiliencia en niños de 6, 8 y 10 años de edad*. *Revista de Educación y Desarrollo*. V. 01. Pp. 33-41.

Villanueva, I. (2013). *El abuso sexual infantil: Perfil del abusador, la familia, el niño víctima y consecuencias psíquicas del abuso*. En *Psicogente*, Vol. 16(30), pp. 451-470.

Walsh, F. (2004). *Resiliencia Familiar: Estrategias para su fortalecimiento*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Walsh, F. (2005). *Fortaleciendo a Resiliência Familiar*. São Paulo: Roca.