

Manual para el fortalecimiento de familias con niños, niñas y adolescentes víctimas sobrevivientes de agresiones sexuales



REPÚBLICA DE PANAMÁ
GOBIERNO NACIONAL

SECRETARÍA NACIONAL DE NIÑEZ,
ADOLESCENCIA Y FAMILIA



REPÚBLICA DE PANAMÁ
GOBIERNO NACIONAL

MINISTERIO DE
DESARROLLO SOCIAL



FUN

Fundación Unidos por la Niñez

unicef 

para cada infancia

**Manual para el fortalecimiento
de familias con niños, niñas
y adolescentes**
víctimas sobrevivientes
de agresiones sexuales



**Manual para el fortalecimiento de familias con niños, niñas y adolescentes
víctimas sobrevivientes de agresiones sexuales**

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)
Diciembre 2021

Elaborado por:

Mgtr. Jennie Barb
Fundación Unidos por la Niñez

Coordinación general:

Gina de la Guardia Fernández
Oficial de Protección de Niñez
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF

Diagramación y diseño:

Bárbara Correa
BK Comunicación Integral

ISBN 978-9962-9053-5-6 Versión impresa

ISBN 978-9962-9053-7-0 Versión digital

Panamá, República de Panamá

Impresión:

Grafimundo Panamá, S.A.
grafimundopanama@gmail.com

Primera edición, 2021

200 ejemplares

Esta publicación está disponible en digital en: <https://www.unicef.org/panama/>

Este documento ha sido elaborado con el apoyo técnico y financiero de UNICEF.

Índice

1.	Introducción	5
2.	Objetivos	8
2.1	General	8
2.2	Específicos	8
3.	La familia	9
3.1	La familia como un sistema	9
3.1.1	Los roles	9
3.1.2	La jerarquía	10
3.2	La familia sana	10
3.3	Factores protectores y resiliencia	11
3.4	Tipos de familia	12
3.5	Genograma	13
4.	Violencia de género	18
4.1	Normas de género	20
5.	Violencia contra la niñez	22
5.1	Definición	22
5.2	Tipos de violencia contra la niñez y signos observables	22
5.3	El abuso sexual	24
5.3.1	Conductas que abarca el abuso sexual infantil	24
5.3.2	Factores de vulnerabilidad	25
5.3.3	Tipos de agresión sexual de acuerdo con el entorno	26
5.3.4	Mitos sobre el abuso sexual de niños, niñas y adolescentes	26
5.3.5	Indicadores y consecuencias de abuso sexual	28
5.3.5.1	Indicadores físicos	28
5.3.5.2	Indicadores psicosexuales	28
5.3.5.3	Consecuencias a corto plazo	29
5.3.5.4	Indicadores de abuso sexual de acuerdo con la edad	29

5.3.5.5	Consecuencias a largo plazo	31
5.3.6	Trauma complejo y estrés postraumático	32
5.3.7	El agresor sexual	35
6.	Abuso sexual y familia	38
6.1	La familia incestuosa	39
6.2	El rol de la familia en la recuperación del niño, niña o adolescente	40
6.3	Regulación emocional	40
6.4	Conductas autolíticas	43
6.5	Disciplina	44
6.6	Comunicación	49
6.6.1	Estilos de comunicación	50
6.6.2	Comunicación asertiva	50
6.6.3	Fallas en la comunicación	51
6.7	Prevención de otros abusos	51
7.	Manual para el fortalecimiento de familias con niños, niñas y adolescentes víctimas sobrevivientes de agresiones sexuales	53
7.1	Perfil del terapeuta	54
7.2	Uso del manual	55
8.	Sesiones psicoeducativas	59
	<i>Sesión 1: Familia sana</i>	59
	<i>Sesión 2: Factores protectores de la familia</i>	63
	<i>Sesión 3: Violencia de género</i>	72
	<i>Sesión 4: Violencia contra la niñez</i>	79
	<i>Sesión 5: Impacto emocional del abuso sexual en la familia</i>	84
	<i>Sesión 6: Impacto emocional del abuso sexual en el niño, niña o adolescente</i>	89
	<i>Sesión 7: Disciplina</i>	95
	<i>Sesión 8: Manejo de emociones y conductas disruptivas</i>	101
	<i>Sesión 9: Comunicación</i>	107
	<i>Sesión 10: Cierre y repaso general</i>	115
9.	Anexos	119
10.	Bibliografía	146

1. Introducción

El Estado tiene la obligación de proteger a la familia, como asociación natural de la sociedad y como espacio básico para el desarrollo integral de las personas. Las relaciones familiares se fundamentan en la igualdad de derechos y deberes, la solidaridad, la comprensión mutua y el respeto recíproco entre sus miembros.

Uno de los derechos de niñez más vulnerados es el derecho a la protección contra cualquier forma de maltrato, en particular, el abuso sexual. El abuso sexual es un grave problema social y de salud pública que afecta a muchos niños, niñas y adolescentes en nuestro país. Las consecuencias del abuso sexual y el compromiso por el interés superior del niño obligan al Estado a ofrecer una respuesta ante este flagelo.

El presente manual surge de la necesidad de fortalecer a la familia como parte fundamental de la recuperación de los niños, niñas y adolescentes que han vivido experiencias traumáticas contra su integridad sexual en distintos contextos. Es un complemento de este proceso de recuperación y tiene el objetivo principal de preparar a la familia para que ejerza sus funciones de manera efectiva y se restablezca del impacto emocional producto del abuso.

El abuso sexual infantil impacta a la víctima y a su entorno. Tiene repercusión individual, familiar, social y económica. Involucra riesgos para la salud mental del niño, niña o adolescente víctima y de los miembros no ofensores de la familia.

Para la familia un hecho situacional como el abuso sexual de uno de sus miembros puede afectar a todos los integrantes de diversas maneras y grados. La apertura del secreto desestabiliza y produce una crisis en el sistema familiar. La dinámica ya disfuncional cambia. Los miembros de la familia pueden sufrir reacciones y emociones similares a las de la víctima como miedo, confusión, culpa y enojo. La familia es un sistema en constante interacción donde el estado individual es determinado por el estado de los otros.

Descubrir que alguien ha abusado sexualmente de un hijo o hija es extremadamente estresante para la familia. Manejar las emociones que surjan y a la vez poder ayudar al niño, niña o adolescente a superar el trauma que ha sufrido, requiere tiempo, fortaleza y apoyo tanto de la familia extendida como de la comunidad y de profesionales del ámbito legal y de salud mental.

Encarar esta realidad del abuso sexual dentro de la familia puede ser muy doloroso. Sin embargo, romper el secreto es el principio para sanar, proteger al niño, niña o adolescente y ayudarlo a crecer saludablemente. Así como el impacto del abuso sexual es heterogéneo se requieren distintas intervenciones en salud mental e implementar los programas de tratamiento para los niños, niñas y adolescentes víctimas y para sus familias.

La familia es la unidad básica de desarrollo con tareas fundamentales. En la familia, sus integrantes deben recibir cuidado y protección.

La familia es responsable de satisfacer las necesidades de sus miembros para su subsistencia, como: alimentación, salud, vivienda, vestuario y todo aquello que contribuya a su bienestar. La familia también debe ser fuente de afecto que proporcione seguridad para el desarrollo armónico de la personalidad de los hijos e hijas. Es allí donde se satisfacen las necesidades afectivas que le permiten a los niños, niñas y adolescentes desarrollar una identidad con su familia y con la sociedad.

Cuando se descubre que uno de sus miembros ha sido abusado sexualmente, las tensiones familiares aumentan. Se difiere en opiniones acerca de lealtades, de justicia, de perdón y de responsabilidad. Los padres y madres se tornan irritables, empiezan a preguntarse si han sido lo suficientemente competentes en su funcionamiento familiar y marital. Decece su satisfacción en sus roles como padres y madres al mismo tiempo que aumenta la culpa. Los estresores crecen, como también la necesidad de ayuda.

A través de este manual los terapeutas contribuyen a que los padres y cuidadores entiendan el evento del abuso sexual, refuercen sus habilidades, desarrollen fortalezas y aprendan nuevas estrategias de protección, facilitando el proceso de recuperación. Se les enseña a contener emocionalmente a sus hijos e hijas y a no reforzar las conductas disruptivas que presentan a consecuencia del abuso.

El manual presenta un programa de recuperación y fortalecimiento familiar que incluye diez (10) sesiones psicoeducativas. A través de estas sesiones los integrantes de la familia podrán ventilar emociones y sentimientos referentes al tema del abuso. Desarrollarán capacidades para su bienestar y reforzarán habilidades para disminuir los riesgos y evitar que estas situaciones vuelvan a ocurrir.

El programa incluye dinámicas individuales y grupales, posee un diseño en donde las sesiones psicoeducativas les permitirá a los participantes acceder a conocimientos que abarcan temas de familia, abuso sexual, impacto del abuso sexual, límites y disciplina adecuada, comunicación, educación emocional, prevención y factores familiares. Contempla contenido y técnicas que procuran iniciar cambios en todo el sistema, garantizando mayor efectividad en el proceso de recuperación familiar.

Convención de Derechos del Niño en la familia

El Estado panameño ratificó en el año 1990 la Convención sobre los Derechos del Niño y con ello asumió el compromiso de adoptar un nuevo modelo de protección para la niñez y la adolescencia. Es imperativo hacer efectivo el reconocimiento de los derechos de la niñez y avanzar en los mecanismos para el cumplimiento de estos.

La Convención, desde su preámbulo, hace referencia a la familia como núcleo fundamental de formación y desarrollo personal, emocional y social en un ambiente de amor y acogimiento en tanto los niños, las niñas y los adolescentes maduran y adquieren la mayoría de edad.

La Convención señala a la familia como grupo fundamental de la sociedad y medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros, y en particular de los niños, los cuales deben recibir la protección y asistencia necesaria. Reconoce que para el pleno desarrollo del niño debe crecer en el seno de la familia, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. La Convención también establece la necesidad de proteger en todas las formas posibles, incluyendo la legal, a niños, niñas y adolescentes.

No cabe duda de que la familia es el lugar más importante para el desarrollo integral del ser humano. Es responsabilidad de la familia asegurar las condiciones para el sano desarrollo de los hijos e hijas. En la familia los Derechos del Niño deben ser honrados en su totalidad.

En la Convención sobre los Derechos del Niño se establecen derechos específicos dirigidos al ámbito familiar. A continuación, mencionaremos algunos:

- **El derecho de todo niño, niña o adolescente a tener una familia**

Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho natural y jurídico a crecer en una familia a lado de sus padres o sus familiares. En la familia recibirán amor, protección y los cuidados necesarios para desarrollarse saludablemente.

- **El derecho de convivencia con ambos padres y familiares**

Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a la convivencia con ambos padres y relacionarse con sus familiares anteponiendo el interés superior del niño.

Cuando los padres viven separados los términos de esta convivencia pueden variar y determinarse a través de autoridades judiciales considerando el beneficio de los niños, niñas o adolescentes.

- **Los deberes y obligaciones de la familia en la sana crianza de los hijos**

Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser criados en un clima de amor, respeto y comprensión que les permita desarrollarse física y emocionalmente de forma saludable.

Los padres y cuidadores tienen el deber de informarse y aprender sobre métodos de crianza que eduquen y no lastimen para apoyar el sano desarrollo físico, emocional y social de los hijos e hijas. Los niños, niñas y adolescentes tienen el derecho a recibir buen trato, afecto, cuidados y educación.

- **Los niños, niñas y adolescentes tienen el derecho a ser protegidos contra toda forma de violencia**

Todo acto de violencia en la familia incide en el sano desarrollo de los hijos e hijas. Los padres, madres y cuidadores deben evitar el uso del castigo corporal ya que afecta negativamente a los niños, niñas y adolescentes. El castigo corporal es utilizado como método de educación por muchos padres, madres y cuidadores, sin embargo, es una forma de violencia. La familia tiene la obligación de proteger al niño, niña o adolescente de todas las formas de violencia.

2. Objetivos

2.1 General

- Facilitar el proceso de recuperación de las familias con niños, niñas y adolescentes víctimas sobrevivientes de abuso sexual reforzando sus fortalezas y habilidades.

2.2 Específicos

Objetivos específicos:

- Entender y procesar la experiencia del abuso sexual en la familia

- Disminuir la disfunción familiar
- Instalar estrategias y mecanismos de protección contra la violencia
- Brindar recursos para manejar conductas disruptivas y de desregulación
- Instalar habilidades de familias funcionales
- Prevenir otros episodios de abuso

3. La familia

3.1 La familia como un sistema

La familia es un grupo de personas unidas por un lazo afectivo emocional o de consanguinidad que conviven e interactúan. Es un sistema natural, primario, abierto y activo que se compone de un conjunto de personas relacionadas entre sí, que forman una unidad frente al medio externo. Una familia es un sistema vivo donde los miembros interactúan y donde hay diferentes grados de dependencia entre ellos.

Si uno de los miembros de la familia es afectado por un acontecimiento, los efectos pueden extenderse a los demás. Los miembros de la familia están ligados por una serie de lazos invisibles que forman una red que los une.

La familia es un sistema relacional, en donde la comunicación es continua y permanente. Está en constante transformación a través de diferentes estadios de desarrollo, de acuerdo con su ciclo vital, mediante un equilibrio dinámico. Puede analizarse desde distintas perspectivas; biológica, sociológica y sistémica.

Desde la psicología estructural se puede observar como un sistema natural, unido, dinámico, activo, relacional, con sus propias características que comparten entre sí, con sus propios patrones, comportamiento, identidad y funcionamiento. Es un organismo que puede regularse, cambiar y evolucionar.

3.1.1 Los roles

Existen roles sociales y familiares que se atribuyen a hombres y mujeres. Un rol es el

conjunto de comportamientos y normas de una persona como actor social que adquiere de acuerdo con su estatus en la sociedad o en la familia. Los roles representan una conducta esperada influenciada por la sociedad y la cultura.

Los roles familiares se refieren a las expectativas y normas que la familia tiene con respecto a la conducta de sus miembros. Los roles incluyen actitudes, valores y comportamientos de acuerdo con el lugar que se ocupa dentro de la estructura familiar. Cada rol conlleva funciones definidas por cumplir dentro de la familia. Cada posición de la estructura familiar tiene un rol asociado con las respectivas expectativas tácitas o expresas que deben asumir los miembros de la familia.

Las familias afrontan crisis, que pueden ser inesperadas o esperadas. Las crisis esperadas son las que se contemplan dentro del ciclo vital de la familia, también conocido como el ciclo evolutivo familiar. Este ciclo está constituido por la secuencia de estadios por los que atraviesa una familia, desde su establecimiento, hasta su disolución. Lo componen etapas de complejidad creciente a las que siguen otras más simples además de características sociales y económicas que varían. Durante estas etapas los miembros de la familia experimentan cambios y adoptan comportamientos previsibles de acuerdo con las normas conductuales y sociales.

La familia con su historia natural atraviesa etapas sucesivas cada una con sus respectivas tareas por cumplir. Estas tareas se cumplen cuando el sistema familiar mantiene un nivel de funcionamiento adecuado regulado por

la homeostasis. La homeostasis del sistema familiar en la terapia sistémica es el proceso mediante el cual el sistema muestra resistencia ante una situación inesperada. Cuando esto sucede, los procesos regulatorios son asumidos por uno o varios miembros del sistema familiar para mantener la dinámica usual.

A través de esta se mantiene un nivel de funcionamiento adecuado en todo el sistema. Este proceso homeostático crea la capacidad de adaptación que permite a la familia enfrentar, superar situaciones o momentos difíciles. La homeostasis tiene el objetivo fundamental de regular la ansiedad de los miembros de la familia para mantener el funcionamiento y equilibrio.

3.1.2 La jerarquía

Los roles son el papel que juega cada miembro en la familia. Van a existir miembros que ejercerán roles de autoridad, mientras que otros tienen una responsabilidad distinta. La jerarquía, va directamente ligada a quien ejerce el rol de autoridad y toma de decisiones dentro de un grupo familiar.

La función que tiene la jerarquía es de brindar estructura. Toda familia tiene una dinámica y estructura. Cada uno dentro de la familia tiene una función o rol. Es importante saber que los roles pueden cambiar, según cambia la dinámica de la familia. Si en una familia el que maneja la jerarquía se muda, viaja o fallece, el rol jerárquico cambia a otro miembro de la familia.

Si el rol jerárquico lo adquiere un hijo menor no apto para dicha responsabilidad, o ningún otro miembro de la familia asume dicho rol, puede existir el riesgo, de que no se dé un control apropiado, se carezca de límites y toda la familia se afecte.

Dentro de la familia hay grupos o subsistemas que se diferencian entre sí, es decir que existen distintas funciones y roles como, por ejemplo:

subsistema parental, filial y fraternal. Al final, lo más importante es tener en cuenta que la organización de una familia va a depender de las reglas y de su claridad. Estas son básicas y rigen la interacción familiar.

3.2 La familia sana

Se hace necesario revisar la definición de familia sana para identificar las debilidades de las familias que componen nuestros grupos psicoterapéuticos y así poder trabajar en darle las herramientas necesarias.

Todas las familias funcionan a través de un estado de equilibrio ya sea sano o disfuncional. La familia sana es aquella cuyo estado de equilibrio se caracteriza por un ambiente emocional adecuado, abierto a los cambios, donde existe armonía y los espacios individuales entre cada uno de sus miembros se respetan.

En una familia sana se puede hablar con libertad, existen diferencias y disgustos que se manejan respetuosamente. Se comparte el afecto y se apoyan las iniciativas individuales. En la familia sana se enseñan los principales valores que moldearán la personalidad y las pautas de conductas de los niños, niñas y adolescentes.

En este tipo de familias los miembros se sienten seguros y libres de tensiones cuando están dentro del hogar. Aprenden cómo convivir apropiadamente con el entorno. Los miembros se enriquecen emocionalmente y son apoyados en su desarrollo personal integral.

La familia sana es una familia funcional que provee herramientas básicas para superar adversidades y desarrollar resiliencia. Favorece la madurez de todos sus miembros quienes aprenden inteligencia emocional. El desarrollo individual de los integrantes de una familia depende directamente de la funcionalidad de esta.

La comunicación en las familias sanas es clara, abierta y respetuosa. Se fomenta el diálogo, se expresa el afecto y las opiniones con cordialidad y respeto. Los límites son claros como lo es la estructura familiar. Se respeta la autoridad del hogar, la toma de decisiones en cuanto a la disciplina, no se desautorizan a los padres, que en este caso serían los que ejercen la autoridad familiar. Los roles son flexibles y las normas de convivencia se siguen colaborativamente.

Cuando surgen problemas y conflictos se resuelven como un equipo, enfocándose en el problema, se pide perdón cuando hay que hacerlo y se demuestra un trato empático anteponiendo el bien común. En estos casos, se podría decir que no existe un “paciente identificado”, sino que se reparten entre todos toda la responsabilidad de lo que pueda ocurrir. Las familias sanas tienen una dinámica funcional y saludable.

Hay ciertas cualidades según su funcionamiento que distinguen a este tipo de familias, como lo siguiente:

- La capacidad de resolución de problemas
- La capacidad de negociación
- La escucha atenta
- El diálogo asertivo y claro
- Comunicación respetuosa y reflexiva entre padres e hijos
- Límites claros
- Respeto de la individualidad
- Exitosa realización de las tareas del ciclo vital
- Recursos emocionales, intelectuales y valores

En su contraparte, encontramos las familias disfuncionales y caóticas. En estas familias se observa una dinámica opuesta a la de la familia sana. Faltan límites claros, los roles

están invertidos, existen dificultades para sobreponerse a los problemas, presentan situaciones particulares como violencia intrafamiliar, abuso sexual, alcoholismo y drogadicción entre otros. En estas familias los miembros se sienten inseguros, se afecta su desarrollo emocional, intelectual y físico y no aprenden pautas de conducta social adecuadas.

3.3 Factores protectores y resiliencia

Las familias deben ser orientadas a cultivar los factores protectores dentro de sus hogares, estos factores protectores construyen resiliencia en sus hijos e hijas. Según la Asociación Americana de Psicología la resiliencia es la capacidad de adaptarse de manera positiva a la adversidad, incluyendo el trauma, la tragedia, las amenazas y el estrés significativo. La resiliencia le permite al niño, niña o adolescente abusado sexualmente recuperarse del evento traumático. La familia debe aportar una respuesta inmediata de aceptación de lo sucedido, desarrollar resiliencia y ofrecerles un hogar funcional y nutritivo.

La resiliencia se desarrolla en el hogar a través del trato y de la crianza de los hijos. Los siguientes factores protectores forman resiliencia:

Conexión emocional: padres afectuosos con sus hijos, que les dedican tiempo, los conocen, conversan y juegan con ellos. La conexión emocional provee seguridad.

El desarrollo de competencias: padres que enseñan habilidades y destrezas, los estimula y valoran sus esfuerzos, desarrollan competencias que los prepara para la vida.

La auto confianza: reconocen y refuerzan las habilidades y cualidades de sus hijos. Tienen expectativas positivas, responden con interés, elogian sus esfuerzos, esto desarrolla su auto confianza favoreciendo su independencia.

La contribución: reconocen y valoran las contribuciones de su hijo, lo estimulan para que dé su opinión, le demuestran que estar con él le produce alegría, resalte sus aciertos.

El carácter: son buenos modelos para sus hijos. Les demuestran valores claros, los tratan con respeto en todo momento, les permiten asumir la responsabilidad de sus actos.

Control y habilidades emocionales: son padres que controlan sus emociones, los elogian cuando muestran autocontrol, les recuerdan las reglas y les dan tiempo para cumplirlas. Su hogar es seguro.

Estrategia de adaptación: los ayudan a reconocer cómo se sienten. Nombran sus emociones, reconocen los detonadores de las conductas inadecuadas y lo que los calma. Los ayudan a descubrir estrategias de adaptación como cantar, jugar, correr, etc.

Son familias con red de apoyo social: participan con los hijos en actividades con su red de apoyo familiar, son buenos entrenadores sociales, conversan con sus hijos sobre su escuela y actividades, mantienen interacciones sociales respetuosas, optimistas y empáticas.

Usan disciplina positiva: utilizan disciplina basada en el amor, el respeto, la empatía y la comprensión tomando en cuenta las necesidades y las edades de sus hijos. No usan castigo corporal.

Tomado de Arrullos, guía familiar para la crianza de niños de 0 a 6 años. Desarrollo infantil temprano

3.4 Tipos de familia

Así como la sociedad ha cambiado a lo largo del tiempo se ha dado el surgimiento de nuevos tipos de familia. La estructura de la familia no es indicativa de funcionalidad o disfuncionalidad es así, que en cualquier tipo de familia los hijos e

hijas pueden crecer y desarrollarse sanamente. Algunas tipos de familias son las siguientes:

- **Familia nuclear o biparental:** es la que conocemos como familia típica, se compone por el padre, la madre y los hijos. Estos últimos pueden ser la descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados por la familia.
- **Familia monoparental:** es aquella familia que se constituye por uno de los padres y sus hijos e hijas. Suele ser la madre quien se queda a cargo de los hijos o hijas, aunque también existen casos donde quedan a cargo de los padres. Este tipo de familia surge por separación, divorcio o fallecimiento de uno de los cónyuges. Cuando solo uno de los padres se ocupa de la familia la carga es mucho más pesada por lo que se requiere el apoyo de familiares cercanos.
- **Familia sin hijos:** este tipo de familia se caracteriza por no tener descendientes o hijos biológicos. Frecuentemente existe la imposibilidad de procrear de uno de los padres llevando a la familia a adoptar un hijo. También se da el caso de familias que no desean tener hijos. Es importante recordar que la familia no se define por la presencia o ausencia de los hijos.
- **Familia extensa o consanguínea:** este tipo de familia se caracteriza porque el cuidado de los hijos se encuentra a cargo de distintos familiares o viven varios miembros de la familia en una misma casa. Generalmente se extiende más allá de dos (2) generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas, incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos y demás; por ejemplo, la familia de triple generación incluye a los padres, a sus hijos casados o solteros, a los hijos políticos y a los nietos.

- **Familia de padres separados:** en este tipo de familia los padres ya no viven juntos ni son pareja. Sin embargo, deben seguir cumpliendo con el rol de padres ante los hijos e hijas por distantes que estos se encuentren. Por su bienestar deben continuar con sus obligaciones de paternidad y maternidad a pesar de la separación.
- **Familia adoptiva:** este tipo de familia se constituye a través de un procedimiento legal de adopción, que permite a los padres integrar plenamente a su familia a un niño, niña o adolescente sin cuidado parental. Con el objetivo de asegurar su bienestar cuando los padres biológicos son incapaces de educarlo. La adopción no es solo un derecho de los padres a tener hijos, sino de los hijos o hijas a vivir y crecer en una familia.
- **Familia homoparental:** este tipo de familia está caracterizada por tener dos (2) padres o dos (2) madres homosexuales que adoptan o crían a sus propios hijos o hijas.

3.5 Genograma

El genograma es una representación gráfica de las relaciones familiares. A través de este instrumento se registra la información sobre la estructura y composición familiar. Puede proporcionar información de la familia y sus relaciones a lo largo de por lo menos tres generaciones. Ofrece una visión general de los patrones familiares y una rica fuente de hipótesis acerca de cómo un problema clínico puede estar conectado con el contexto familiar. Nos permite la evaluación del problema y del contexto a través del tiempo. El genograma es un instrumento muy útil en intervenciones clínicas porque permite extraer conclusiones con respecto a:

- La estructura familiar
- La adaptación al ciclo vital
- La repetición de pautas intergeneracionales
- La detección de triángulos
- Grado de equilibrio y desequilibrio familiar

La construcción del genograma se compone de tres (3) fases sucesivas. La primera fase consiste en el trazado de la estructura familiar. En la segunda fase se recoge la información básica sobre la familia y en la tercera fase se delimitan las relaciones familiares y se colocan datos adicionales.

La información proporcionada por el genograma es de gran ayuda para identificar aspectos relevantes del funcionamiento familiar. Puede utilizarse como una intervención terapéutica para mostrar a la familia su estructura y generar los cambios necesarios. Su uso ofrece un rápido acceso a contenidos familiares con fuerte carga emocional. La gráfica del genograma permite a las familias discutir aspectos personales en un formato estructurado y no amenazante. A través del genograma se pueden modificar creencias sin centrarse en el síntoma o en el paciente identificado. Contribuye a aclarar pautas familiares y a trabajar generando nuevas y más sanas relaciones dentro del núcleo familiar.

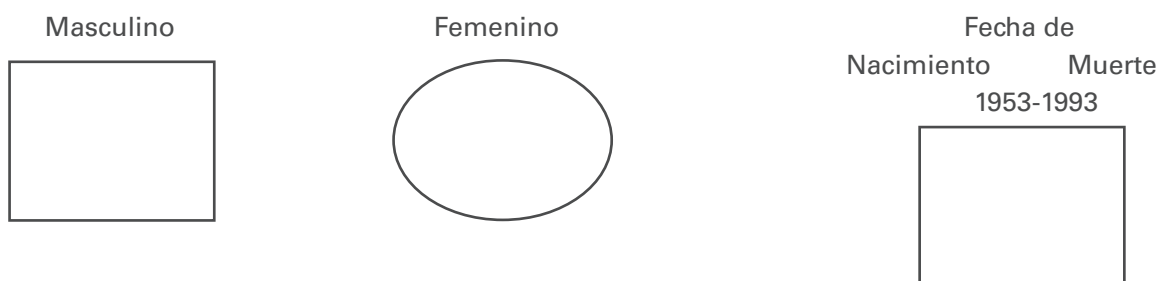
Esta representación contenida en el genograma sobre las relaciones familiares se basa tanto en la información proporcionada por la familia como en la observación del clínico al momento de la sesión.

Símbolos para la construcción del genograma familiar

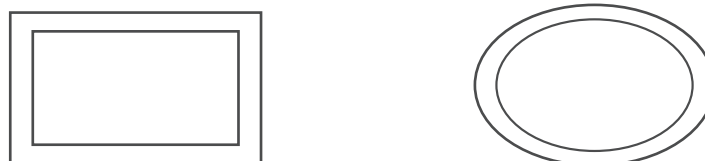
En el genograma familiar se representan a los miembros de la familia. En esta representación la figura del cuadrado y el círculo simbolizan personas, cuadrado sexo masculino y círculo

sexo femenino y las líneas indican la relación que mantienen entre ellos. Se utilizan líneas de puntos continuas para indicar convivencia y se rodean en un mismo círculo todas aquellas personas que comparten el domicilio. En el centro de cada figura cuadrado masculino o círculo femenino se coloca la edad o una cruz si la persona ha fallecido. Adicional a esto se pueden añadir en los laterales otros datos de la familia como por ejemplo fecha de nacimiento

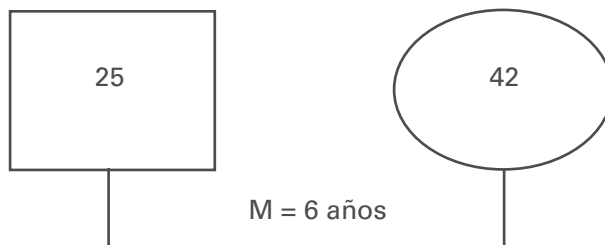
o de muerte, fecha de matrimonio, separación, divorcio, profesión, nivel educativo, etc. También se puede incluir profesión, migraciones, datos sobre su salud médica y emocional. Historia psiquiátrica, como depresiones, enfermedades mentales y adicciones como alcoholismo, etc. Igualmente se puede colocar datos críticos familiares como suicidios, abandonos, mudanzas, etc.



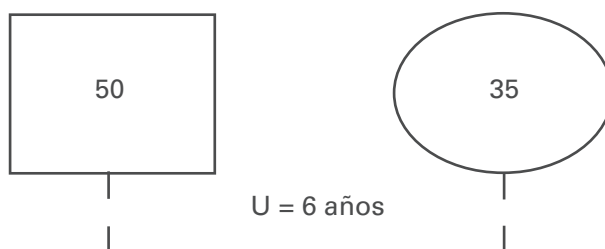
Indicador personal del paciente identificado (PI) o persona con la que se está trabajando



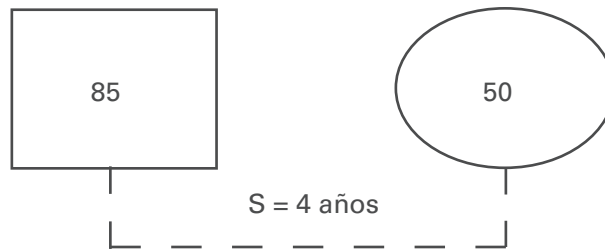
Matrimonio = años de matrimonio esposo a la izquierda y esposa a la derecha edades en el centro



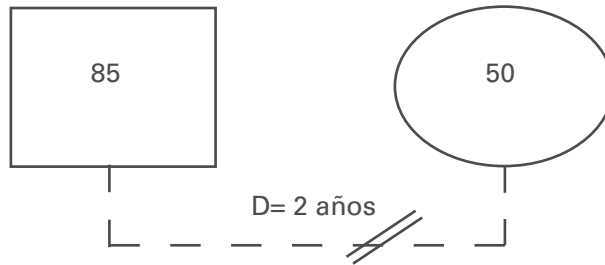
Viviendo juntos o unión libre Línea interrumpida



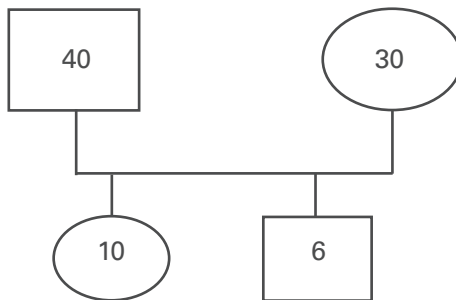
Separación marital = años de separación
línea diagonal indica separación



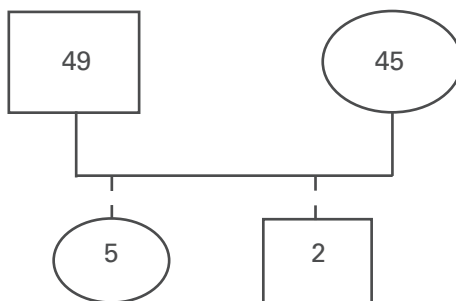
Divorciados = años de divorciados
Divorcio dos (2) líneas diagonales



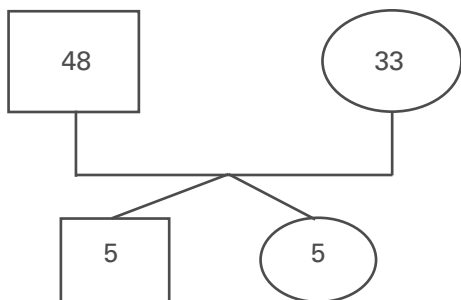
Hijos: listado en orden de nacimientos comenzando por el mayor a la izquierda con las edades



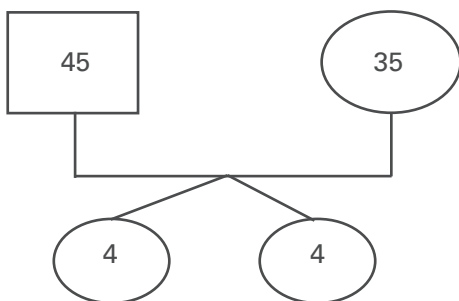
Adoptados o criados



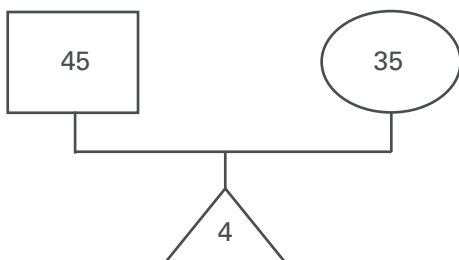
Mellizos fraternales



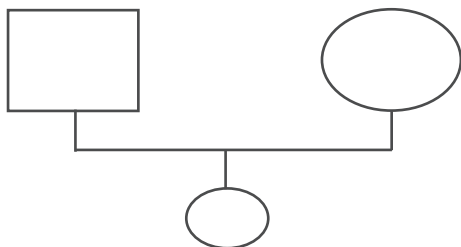
Mellizos idénticos



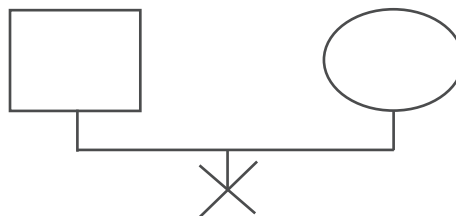
Embarazos



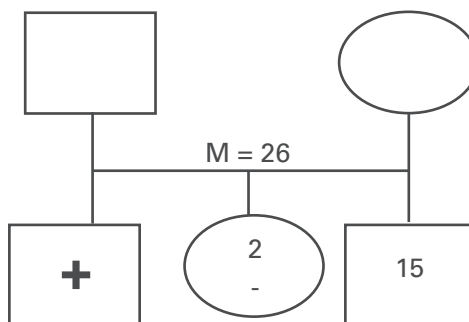
Aborto espontáneo



Aborto inducido



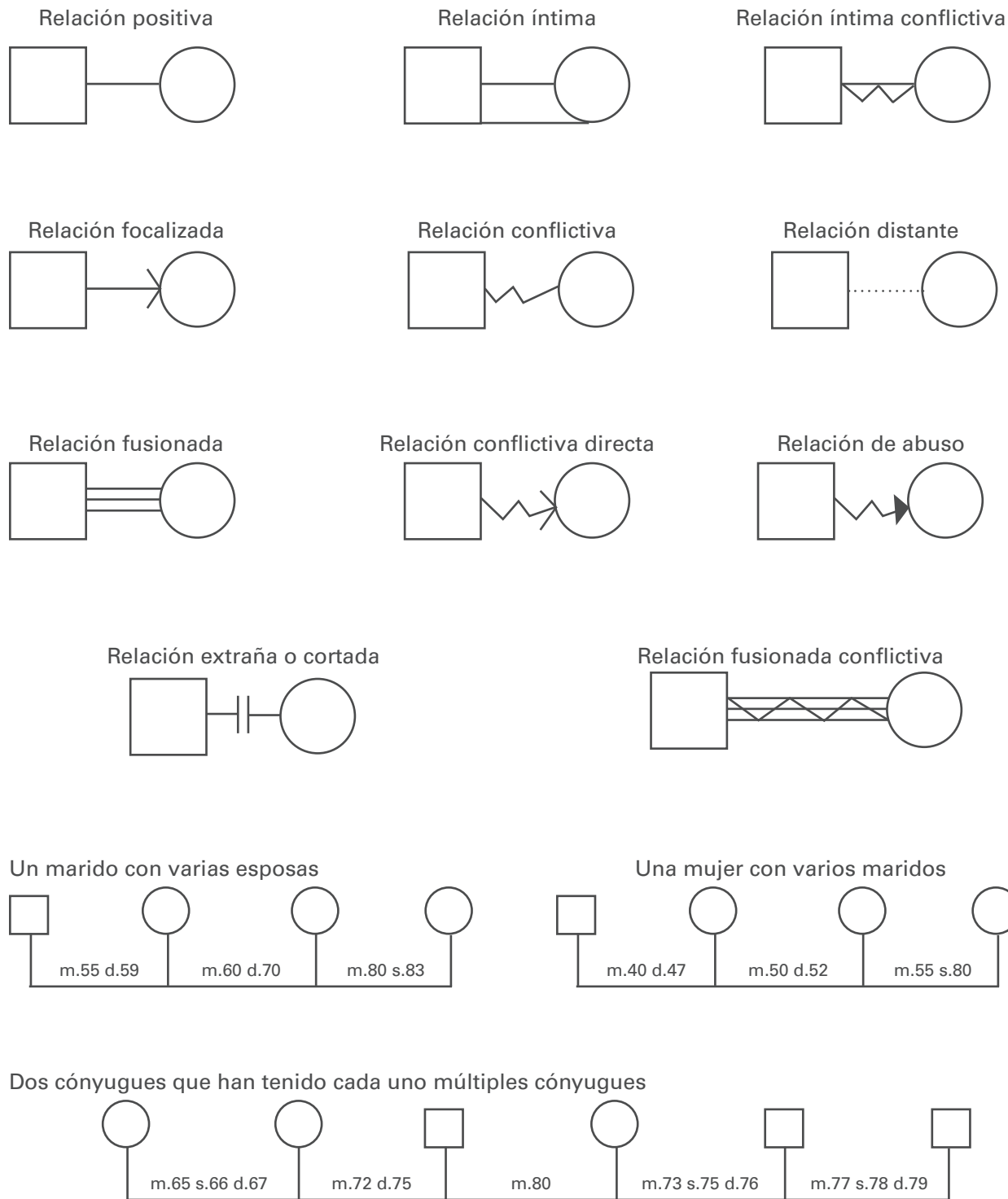
Muerto al nacer



Patrones de interacción familiar

Los siguientes símbolos son opcionales. El clínico de preferencia debe anotarlos en una hoja aparte. Están entre la información menos precisa

en el genograma, pero pueden ser indicadores claves en los patrones de relación que el clínico quisiera recordar.



4. Violencia de género

La violencia de género es una manifestación de inequidad y subordinación ante el poder que ejercen los hombres sobre las mujeres. Se fundamenta en la diferencia entre los sexos. Las mujeres son víctimas de violencia por el solo hecho de ser mujeres.

De acuerdo con ONU Mujeres, la violencia de género se refiere a los actos dañinos dirigidos contra una persona o un grupo de personas debido a su género. Tiene su origen en la desigualdad de género, el abuso de poder y la existencia de normas dañinas. El término se utiliza principalmente para subrayar el hecho de que las diferencias estructurales de poder basadas en el género colocan a las mujeres y niñas en situación de riesgo frente a múltiples formas de violencia. Si bien las mujeres y niñas sufren violencia de género de manera desproporcionada, los hombres y los niños también pueden ser blanco de ella.

ONU Mujeres también define la violencia contra las mujeres y las niñas como todo acto de violencia basado en el género que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o mental para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada. La violencia contra las mujeres y niñas abarca, con carácter no limitativo, la violencia física, sexual y psicológica que se produce en el seno de la familia o de la comunidad, así como la perpetrada o tolerada por el Estado.

Las manifestaciones de violencia de género se pueden observar en todos los estratos sociales, niveles educativos, culturales o económicos.

Frecuentemente las mujeres son agredidas por hombres con los cuales mantienen o han mantenido lazos de afectividad. Esta violencia aumenta en severidad y frecuencia pudiendo llegar al feminicidio. El objetivo del perpetrador es controlar a la mujer para que la misma cumpla sus deseos. Cuando se da dentro del hogar la violencia se vuelve un patrón de relación de poder y sumisión.

Todos los programas de salud pública deben incorporar el enfoque de género ya que este es transversal y forma parte de las múltiples inequidades que coexisten en el ámbito social, laboral, político y familiar. El género repercute en la situación de todos los factores sociales. En las sociedades patriarcales las mujeres y las niñas se ubican en una situación desfavorecedora en comparación con los niños y los hombres. Esto representa una violación en materia de derechos humanos limitando su desarrollo social.

Estas sociedades incorporan la inequidad en su estructura, resultando difícil proteger y promover la salud física mental y emocional de las mujeres y las niñas. Los profesionales que trabajan en los distintos temas que abarca la salud pública se deben preparar para detectar los factores que ponen en riesgo a las poblaciones en las cuales trabajan y diseñar un abordaje incorporando intervenciones puntuales.

La palabra género frecuentemente se utiliza como sinónimo de sexo, sin embargo, cuando hablamos de salud pública tenemos que distinguir los factores biológicos de los factores sociales. El sexo se determina por las diferencias biológicas. El género se refiere a las atribuciones sociales de hombre y mujer esto implica las

normas masculinas y femeninas que tenga cada sociedad.

El sexo y el género no son excluyentes si hablamos de género también hablamos de sexo. Ambos conceptos no son fáciles de separar. Esto lo apreciamos en la expectativa social en relación con la crianza de los hijos. Socialmente se espera que sea la mujer que se dedique a cuidar a los hijos en lugar de los hombres. Ambas categorías sexo y género siempre serán pertinentes.

Sabemos que las mujeres son víctimas de actos de violencia física, sexual y emocional en el hogar, generalmente perpetrados por su compañero. También son violentadas en otros entornos de la comunidad y algunas mueren debido a la inseguridad. Se estima que entre el 24% y el 53% de mujeres han sido agredidas físicamente en algún momento por su pareja. Un tercio de las adolescentes reportan haber sido víctimas de violencia sexual forzadas en su primera relación sexual.

Las desigualdades de género producen una carga adicional para las mujeres debido a su situación socioeconómica, responsabilidades reproductivas y a la discriminación a consecuencia de su género. En las sociedades patriarcales entre hombres y mujeres se establecen relaciones de poder desiguales, basadas en la dominación y subordinación. Colocando a las mujeres en una posición asimétrica en franca desventaja.

Entendamos el poder como la capacidad de dirigir acciones de otras personas para dominar, someter, censurar, reprimir, controlar o subordinar los actos, deseos y espacios de aquella persona que no lo ejerce. El poder se instaura en toda la estructura de la red social formando parte de instituciones, religiones, familias, educación, medios de comunicación y medio laboral entre otros. Los objetivos de los que ejercen el poder, generalmente hombres, se relacionan con mantener sus privilegios,

conservar su estatus, transformar el estado de las cosas para su beneficio. La interpretación de la masculinidad los lleva a ejercer el poder a través de amenazas, manipulación, control, disciplina, castigos, vigilancia y todas las formas de violencia conocidas; física, sexual, emocional, etc. en el seno familiar.

El maltrato en el hogar y/o la violencia de pareja, es cualquier patrón de comportamiento que se utilice para adquirir o mantener el poder y el control sobre una pareja íntima. Abarca cualquier acto físico, sexual, emocional, económico y psicológico (incluidas las amenazas de tales actos) que influya en otra persona. Esta es una de las formas más comunes de violencia que sufren las mujeres a escala mundial.

ONU Mujeres describe los diferentes tipos de violencia que se ejercen contra las mujeres y las niñas entre estos podemos mencionar los siguientes:

Violencia económica: consiste en lograr o intentar conseguir la dependencia financiera de otra persona, manteniendo para ello un control total sobre sus recursos financieros, impidiéndole acceder a ellos y prohibiéndole trabajar o asistir a la escuela.

Violencia psicológica: consiste en provocar miedo a través de la intimidación; en amenazar con causar daño físico a una persona, su pareja o sus hijas o hijos, o con destruir sus mascotas y bienes; en someter a una persona a maltrato psicológico o en forzarla a aislarse de sus amistades, de su familia, de la escuela o del trabajo.

Violencia emocional: consiste, por ejemplo, en minar la autoestima de una persona a través de críticas constantes, en infravalorar sus capacidades, insultarla o someterla a otros tipos de abuso verbal; en dañar la relación de una pareja con sus hijas o hijos; o en no permitir a la pareja ver a su familia ni a sus amistades.

Violencia física: consiste en causar o intentar causar daño a una pareja golpeándola, propinándole patadas, quemándola, agarrándola, pellizcándola, empujándola, dándole bofetadas, tirándole del cabello, mordiendo, denegándole atención médica u obligándola a consumir alcohol o drogas, así como empleando cualquier otro tipo de fuerza física contra ella. Puede incluir daños a la propiedad.

Violencia sexual: conlleva obligar a una pareja a participar en un acto sexual sin su consentimiento.

Se hace necesario realizar campañas, incorporar al currículo educativo todo lo relacionado a la violencia de género, modificar aspectos legislativos e incluir la prevención de otras formas de violencia hacia las mujeres con énfasis en la violencia sexual. Es importante regular la publicidad. Recopilar y publicar datos estadísticos sobre este tipo de violencia, establecer mecanismos estatales de coordinación que aseguren la implementación de las leyes vigentes e incorporar a otros actores sociales incluyendo a la sociedad civil, elaborar protocolos de actuación para la atención a víctimas, así como a otros agentes sociales. Esto impacta en la salud física y mental de una persona, afecta a la familia y a la sociedad.

4.1 Normas de género

Las normas de género son todas aquellas reglas y pautas sociales que suelen regir la conducta o el actuar de la persona en la sociedad. Usualmente, expresado como “lo esperado por todos”, lo aceptado y lo que debería ser. Hay ciertas normas que se adjudican y que son establecidas, es decir, estereotipadas y modeladas que promueven el maltrato y abuso sexual, así como también el racismo, la discriminación y hasta la identidad de género. Las posturas y conductas adoptadas de forma

extremista y negativas crean y llevan a acciones que pueden ser agresivas contra otra persona.

Existen conductas machistas que acentúan la violencia de género en donde se refuerza que el hombre desde los inicios de la historia posee un privilegio por el hecho de ser hombre, que le genera un trato especial e incluso asumir, que tiene derecho sobre la mujer y sobre sus hijos. Igualmente, se dan conductas generadas como tradicionales en el ámbito de las mujeres. El abuso de las mujeres suele pasar desapercibido por el rol que se les establece en la sociedad.

Es importante considerar que los roles y las normas de género no son neutrales. Estos contribuyen a la discriminación por razones de género y determinan las diferentes expectativas para las mujeres y los hombres. Igualmente predeterminan el control de los recursos. Los roles dependen del contexto; país, clase social, cultura, edad, etc. También tienen carácter institucional refiriéndose no únicamente a las relaciones personales entre hombres y mujeres sino al sistema social basados en valores, leyes, religiones, etc.

Los estereotipos también se basan en roles y normas predeterminadas, estos generalmente son negativos porque limitan las oportunidades de mujeres y hombres y representan frecuentemente suposiciones erróneas. Observamos que las mismas normas, roles y estereotipos de género afectan de manera diferente a hombres y a mujeres. Se espera que las mujeres y los hombres realicen funciones distintas en la edad adulta y desde su niñez son criados y socializados dentro de los criterios de comportamientos esperados por la sociedad.

Los roles masculinos representan expectativas sociales asignadas a hombres y niños. Las normas asignadas a ambos géneros varían de acuerdo con la sociedad y al contexto. Cuando hablamos de masculinidad nos referimos a la definición social a través del contexto histórico

y cultural de las distintas formas de la virilidad. Se espera que los hombres se involucren en actividades de mayor riesgo, se muestren fuertes, resistentes al dolor e incluso promiscuos para demostrar su real hombría. El hombre necesita mostrar permanente autocontrol por lo que tiende a reprimir sentimientos de dolor, tristeza, temor e incluso sentimientos positivos como el amor y el afecto. Esta carga emocional reprimida es socialmente aceptada y muchas veces se transforma en ira y hostilidad que puede dirigirse hacia sí mismo y hacia otras personas incluyendo principalmente a las mujeres.

La interpretación de virilidad aumenta la vulnerabilidad de los hombres al lesionarse y a tomar riesgos que afectan su salud, igualmente aumenta la vulnerabilidad de las mujeres y las niñas ante la violencia perpetrada por hombres como muestra de su poder, hombría y virilidad. Es frecuente que la sociedad interprete las normas de autocuidado como características femeninas y que los varones desde niños se sientan estigmatizados o “afeminados” si manifiestan conductas asociadas cultural y socialmente a los roles femeninos. Esto puede inhibir conductas de búsqueda de ayuda, influir en la comunicación y en la frecuente represión de las emociones.

5. Violencia contra la niñez

La violencia contra la niñez también conocida como maltrato infantil incluye diversos tipos de abuso tales como, maltrato físico y emocional, abuso sexual y explotación y abandono o trato negligente. Comúnmente ocurre en el hogar, la escuela, los albergues y en las calles. Esta puede ser perpetrada por los padres o cuidadores y ocasionan daño físico y psicológico que amenaza el desarrollo integral del niño, niña o adolescente.

5.1 Definición

La violencia contra los niños, niñas y adolescentes incluye el abuso y maltrato físico y mental, el abandono o el tratamiento negligente, la explotación y el abuso sexual. En los casos más graves, la violencia contra los niños conduce a la muerte.

También se define como cualquier acto u omisión no accidental hacia una persona menor de edad que le ocasiona un daño físico y/o psicológico que causa daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, niña o adolescente y pone en peligro su supervivencia.

5.2 Tipos de violencia contra la niñez y signos observables

Los niños necesitan que las personas adultas reconozcan las señales y los síntomas de maltrato físico, sexual, emocional o negligencia. Reconocerlos permite ayudar al niño, niña o adolescente y detener la violencia.

Existen varios tipos de maltrato infantil, entre los que podemos mencionar:

Físico: toda agresión que puede o no tener como resultado una lesión física, producto de un castigo único o repetido con magnitudes y características variables.

Se pueden observar los siguientes signos:

- Marcas en el cuerpo de lesiones físicas sin explicación coherente
- Hematoma periorbital (ojo morado)
- Marcas o hematomas (moretones) o en racimos o con formas de un objeto, como una correa, un zapato, un cable eléctrico
- Marcas de quemaduras, por un cigarrillo, plancha, etc.
- Marcas escondidas en áreas comúnmente no expuestas
- Irritabilidad, agresividad, llanto excesivo o mala conducta
- Cambios súbitos de comportamiento, puede mostrar conductas extremas
- Se asusta fácilmente
- Muestra temor por una persona específica
- Huidas crónicas del hogar
- Baja autoestima
- Tendencias destructivas y autodestructivas
- Nerviosismo o necesidad de llamar la atención constantemente a través de comentarios inadecuados o chistes
- Se observa deprimido
- Bajo rendimiento escolar o problemas de aprendizaje

- Puede mostrarse rebelde e infringir la ley
- Agresividad, mal comportamiento

Abuso sexual: es la explotación de un niño, niña o adolescente, por parte de una persona que usa su poder o autoridad con el fin de involucrarlo en una actividad de contenido sexual de la cual recibe gratificación.

Signos observables de abuso sexual:

- Evidencia directa, presenciar el acto de abuso
- Evidencia circunstancial, como: indicadores físicos, indicadores conductuales y aspectos de la dinámica familiar
- Reporte del acto de abuso por parte de la víctima
- Huidas de casa
- Dificultad para caminar o sentarse
- Evitar actividades físicas
- Aislamiento durante actividades recreativas
- Vergüenza sobre su cuerpo, lo cubre excesivamente o puede mostrarse agresivo ante comentarios que hagan referencia al mismo
- Embarazos o enfermedades de transmisión sexual (ETS) sobre todo si tiene menos de 14 años
- Antecedentes o historia de abuso anterior
- Bajo rendimiento escolar
- Baja autoestima
- Depresión
- Quejas constantes de problemas físicos (dolor de estómago, de cabeza, etc.)
- Fatiga o cansancio
- Sueño excesivo en el salón de clases
- Masturbación excesiva o exagerado interés hacia lo sexual
- Conducta seductora o hipersexualización
- Conducta desafiante
- Dificultad para concentrarse, para memorizar o bajo rendimiento

- Retraimiento o timidez excesiva
- Automutilación (quemarse, arañarse, herirse, etc.)
- Réplicas de agresión sexual en otros niños
- Familia con características incestuosas

Maltrato emocional y verbal: es el hostigamiento verbal habitual por medio de insultos, críticas, humillaciones, también la indiferencia, el rechazo, las amenazas, etc. El maltrato incluye palabras, acciones y omisiones que afectan negativamente el crecimiento o desarrollo psicológico y autoestima del niño, niña o adolescente. Ignorar, no demostrar sentimientos de amor, apoyo u orientación es considerado abuso emocional. También lo es amenazar, atemorizar, denigrar o criticar constantemente.

Signos observables:

- Es extremadamente pasivo o agresivo
- Ira excesiva y constante
- Quejas constantes, exigencias, seudomadurez o comportamiento infantil
- Retraso en su desarrollo tanto físico como emocional
- Baja autoestima
- Usa de palabras obscenas
- Se observa depresivo
- Desapego de sus padres
- Se observa desmotivado
- Miedos, inseguridad y episodios de ansiedad
- Fantasías de salir de su casa

Abandono y negligencia: sucede cuando un familiar o alguien responsable del niño, niña o adolescente no le provee supervisión adecuada, alimento, ropa, abrigo u otras necesidades básicas. La falta de protección y cuidado mínimo por parte de quienes tienen el deber de hacerlo y las condiciones para ello. El niño no recibe ayuda para problemas físicos o médicos.

Signos observables:

- Carencia de atención dental, vacunas o lentes
- Tardanzas escolares
- Falta de alimentación adecuada
- Presentación descuidada, uniformes manchados, ajados y sucios
- Carencia de útiles escolares, tareas
- Inasistencia de padres a reuniones y citaciones
- Desnutrición, desmayos o fatigas frecuentes, quejas continuas por hambre
- Ausencia de supervisión y descuido
- Faltas a la escuela sin justificación
- Solicitud o robo de alimento o dinero
- Parentalización (asume responsabilidades de los padres o cuidadores)
- Búsqueda continua de afecto y atención
- Agresividad
- Aislamiento y timidez excesiva
- Depresión
- Conductas regresivas o comportamientos ya superados, no acordes con su edad cronológica
- Baja auto estima, puede hablar despectivamente de sí mismo

La presencia de tres (3) o más de estos indicadores puede hacer sospechar que algún tipo de abuso ocurre con el niño, niña o adolescente y amerita la evaluación de un psicólogo o experto en salud mental. Los indicadores por sí solos no confirman el abuso.

5.3 El abuso sexual

El abuso sexual ocurre cuando un niño, niña o adolescente es utilizado para la gratificación sexual de su agresor (un adulto conocido o desconocido, un pariente u otro niño, niña o adolescente) o de un observador. Implica toda

interacción sexual en la que el consentimiento no existe o no puede ser dado, independientemente de si el niño, niña o adolescente entiende la naturaleza sexual de la actividad e incluso cuando no muestra signos de rechazo.

El contacto sexual entre un adolescente y un niño o una niña más pequeños también puede ser abusivo por la disparidad de edad, de desarrollo, de tamaño y de experiencia.

Para la Organización Mundial de la Salud, OMS, el abuso sexual infantil es la utilización de un niño, niña o adolescente en una actividad sexual que no comprende, para la cual no está en capacidad de dar su consentimiento y no está preparado por su desarrollo físico, emocional y cognitivo.

5.3.1 Conductas que abarca el abuso sexual infantil

Existe mucho desconocimiento en relación con las conductas sexuales abusivas por lo que es importante revisar las distintas conductas que incluye el abuso sexual infantil.

Abuso sexual sin contacto físico: las conductas abusivas sexualmente sin contacto físico incluyen comentarios de contenido sexual, exposición de las partes íntimas, voyerismo, fetichismo, llamadas obscenas, exhibicionismo, exposición del niño, niña o adolescente a material pornográfico, el grooming, el sexting, seducción con propósitos de tipo sexual, realizar el coito con otra persona a la vista del niño, niña o adolescente, solicitudes indecentes y exposición de los órganos sexuales a un menor de edad con el fin de obtener excitación o gratificación sexual.

La interacción virtual, el continuo uso de las redes sociales facilitan el acceso del agresor al niño, niña o adolescente. Es así como se observan conductas de grooming, entendiéndose esta, cuando un adulto se pone

en contacto con el niño, niña o adolescente, para ganarse su confianza para luego involucrarlo en una actividad sexual. Otra forma de abuso sexual se da a través del sexting que es el intercambio de fotos propias de contenido sugestivo o sexualmente explícito, las cuales se envían a otras personas vía celular o internet.

El abuso sexual sin contacto físico es un delito que no deja huellas visibles. Muchas veces el abuso sexual se lleva a cabo a través de la seducción, la manipulación y el engaño.

Abuso sexual con contacto físico: sucede cuando dentro de la conducta media interacción corporal que no solamente hace referencia al coito sino también a todo tipo de manoseo con la finalidad de obtener placer o provocarlo a un tercero.

Manipulación de áreas sexuales: tocar las partes íntimas del niño, niña o adolescente, inducirlo para que toque partes íntimas del agresor, la manipulación puede ser sobre o debajo de la ropa, masturbarse a la vista del niño, niña o adolescente.

Penetración digital o de objetos: colocar uno o varios dedos en el ano o la vagina de la víctima, inducir al niño, niña o adolescente para que coloque uno o varios dedos en la vagina o el ano del ofensor, colocar objetos en la vagina o en el ano de la víctima. Inducir al niño, niña o adolescente para que coloque objetos en la vagina o en el ano del ofensor.

Sexo oral: besar al niño, niña o adolescente con la lengua; besar, lamer o morder otras partes del cuerpo; chupar, besar, lamer o morder los pechos de la víctima; cunnilingus, fellatio, anilingus. El ofensor puede hacerlo o solicitarlo.

Penetración del pene: puede ser vaginal, anal u oral.

Tomado del Manual para facilitadores A salvo con Lolita

5.3.2 Factores de vulnerabilidad

El sólo hecho de ser niño, niña o adolescente coloca a las personas menores de edad en una situación de vulnerabilidad ante el abuso sexual. Sin embargo, existen factores de riesgo que proporcionan información referente al nivel de vulnerabilidad, que podrían estar relacionados a las características de la víctima de abuso:

La edad: A menor edad mayor riesgo, ya que no tiene la capacidad de entender la naturaleza de los actos y, por otro lado, suelen ser más dependientes de los adultos.

El género: estadísticamente, se estima que existen más casos de abusos a niñas que a niños.

La discapacidad: cuando los niños, niñas o adolescentes tienen discapacidades ya sean psíquicas o físicas, los sitúan en una posición de vulnerabilidad por no poder relatar el evento o por no tener la forma de comunicarlo a una persona externa a sus cuidadores.

Las víctimas de abusos sexuales pueden volver a estar expuestas a situaciones de vulnerabilidad debido a factores externos como los siguientes:

- Situaciones de violencia familiar
- Familias multi problemáticas
- Familias reconstruidas
- Falta de cercanía afectiva con el progenitor no ofensor
- Situaciones de violencia entre los progenitores
- Presencia de un padrastro en el hogar (en algunos países, la prevalencia de abuso sexual infantil por parte de padrastros es mayor que la prevalencia por parte de padres biológicos)
- Poca educación formal o bajos ingresos en el grupo familiar (esto de ninguna manera significa que no puedan darse abusos en sectores socioeconómicos acomodados)

- Abuso de alcohol o drogas en el entorno
- Antecedentes de abuso sexual o maltrato en los adultos del grupo familiar
- Discapacidad psíquica en el progenitor no ofensor
- Niños desatendidos y de fácil acceso para los agresores

Factores de riesgo relacionados con la comunidad:

- Alta tolerancia a la violencia sexual en general y al delito
- Normas y comportamientos sociales que apoyan la violencia sexual
- Privilegios masculinos, su derecho al ejercicio irrestricto de su sexualidad y la sumisión sexual femenina
- Aplicación de penas mínimas a los agresores sexuales
- Fracaso en los programas de sensibilización social relacionados con el tema

5.3.3 Tipos de agresión sexual de acuerdo con el entorno

La agresión sexual en cualquiera de sus formas de contacto puede ocurrir en distintos entornos: intrafamiliar, dentro de la familia o extrafamiliar, fuera de la familia.

Abusos sexuales intrafamiliares: son aquellas cometidas por los miembros de la familia o por alguien que normalmente vive en el hogar de la víctima. Estas agresiones sexuales ocurren generalmente en familias disfuncionales donde se observan inversión de los roles entre padres e hijos y donde coexisten otros tipos de violencia intrafamiliar. Los agresores frecuentemente se relacionan con el cuidado y la protección del niño, niña o adolescente. Los abusos procedentes de este tipo de entorno suelen traer consecuencias profundas.

Comúnmente, son casos de incesto perpetrados por una figura o persona significativa para el niño, niña o adolescente resultando en un trauma complejo, más difícil y de mayor impacto emocional. El niño, niña o adolescente entra en un conflicto y contradicción interna, con secuelas que afectan todas las esferas de su vida. Altera las relaciones entre los miembros de la familia y puede llegar a crear un ambiente tenso.

Las agresiones sexuales intrafamiliares son de larga duración produciendo mayores daños tanto físicos como emocionales en la víctima. Se estima que únicamente se denuncia el 5% de estos casos.

Abusos sexuales extrafamiliares: cuando la agresión sexual es cometida por personas ajenas al entorno familiar de la víctima tales como, amigos, conocidos o desconocidos, se denominan agresiones sexuales extrafamiliares. Estas agresiones generalmente ocurren fuera del hogar y frecuentemente son cometidas por conocidos de la víctima, y en menor proporción por extraños.

Los agresores sexuales pueden ser pedófilos, agrediendo a niños y niñas prepúberes. También, este tipo de agresiones las sufren adolescentes que participan en distintas actividades de riesgo, lo que resulta en un aumento de su vulnerabilidad ante la violencia sexual. Las víctimas también pueden ser acosadas a través de las redes sociales. Existen casos en donde el abusador no es una persona mayor de edad, sino, otro niño, niña o adolescente.

5.3.4 Mitos sobre el abuso sexual de niños, niñas y adolescentes

Los mitos son conceptos erróneos comunes en la sociedad que tienden a perpetuar la violencia sexual, dificultan la prevención y aportan información falsa, es por esto por lo que se hace necesario conocerlos.

Mitos y verdades del abuso sexual infantil

Mitos	Verdades
Las víctimas de abuso sexual son niñas o adolescentes, que podrían defenderse si quisieran.	Las víctimas más comunes son niñas y niños entre los 4 y 11 años. Puede darse en todas las edades y aunque quisieran defenderse, muchas veces no pueden.
Los varones no son comúnmente abusados sexualmente.	Los casos de abuso sexual de varones son un poco menores que los casos de niñas. Cuando los varones son abusados por hombres, temen ser etiquetados de homosexuales; y si son abusados por mujeres, el incidente no es tomado en serio.
El abusador es por lo general un desconocido, fácil de detectar.	Cerca del 90% de los niños víctimas de abuso han sido abusados por familiares, personas conocidas o allegadas a sus familias.
El abuso es un ataque violento que deja huellas visibles en el niño.	El abusador por lo general no es violento. La mayoría de los abusadores usan persuasión, amenazas y sobornos antes que la fuerza física, para no dejar evidencias visibles.
El abuso sexual de niños usualmente se presenta como un hecho aislado y esporádico.	Comúnmente son experiencias repetidas de abuso sexual. El secreto contribuye a que la conducta continúe por años sin ser detectada. El abuso repetido provoca mayor trauma.
El abuso generalmente ocurre en lugares solos tales como parques, lotes o campos baldíos.	Frecuentemente ocurre en la propia casa del niño, en la casa de un pariente, de un amigo, o en la escuela.
El abuso sexual es poco frecuente.	Es muy frecuente. Los estadísticos estiman que, de cada caso reportado, ocurren diez que no se conocen.
Los niños, a menudo, inventan historias de abuso sexual.	Los niños por lo general no tienen el vocabulario para describir una actividad sexual no vivida, ni quieren mentir sobre algo que puede ponerles en grandes problemas.
Los abusadores incestuosos solo molestan a los niños de sus propias familias.	Más de un 50% de adultos incestuosos también abusan de otros niños.
La falta de violencia física en el abuso sexual de un niño demuestra que este cooperó en el hecho.	Amenazas verbales, coacción e intimidación son dos métodos utilizados para obligar a los niños a participar. Los niños no tienen capacidad para consentir actividades de tipo sexual.
Los abusadores sexuales son personas dementes o con retardos mentales.	Muchos abusadores sexuales parecen responsables y respetables. Pueden estar casados y con un comportamiento aparentemente normal en muchos campos.

Mitos	Verdades
Los homosexuales son generalmente abusadores sexuales.	La mayoría de los abusadores sexuales son heterosexuales.
Existen niños que son seductores y provocan la agresión sexual.	No importa lo que haga el niño, la responsabilidad recae siempre en el agresor. El niño siempre es la víctima. No tiene edad para consentir un acto sexual.
Las madres siempre conocen o aprueban el incesto.	Frecuentemente desconocen, racionalizan o buscan explicaciones, si sospechan que algo sucede.

Tomado del Manual para facilitadores A salvo con Lolita

5.3.5 Indicadores y consecuencias de abuso sexual

5.3.5.1 Indicadores físicos

No todos los casos de abuso sexual de niños, niñas y adolescentes presentan indicadores físicos lo que dificulta el diagnóstico basado en la evidencia física. El diagnóstico de abuso sexual conlleva aspectos orgánicos, psicológicos y sociales por lo que requiere la participación de profesionales multidisciplinarios.

A continuación, algunos de los indicadores físicos de abuso sexual más comunes:

- Presencia reiterada de lesiones cutáneas
- Hematomas en la parte interna de los muslos
- Erupciones y contusiones de origen desconocido
- Presencia reiterada de fracturas
- Dificultad para andar o sentarse, dolor, picazón en la zona genital
- Falta de higiene
- Retraso en el crecimiento
- Sangrado, fisuras o cortes en la boca o en la zona genital
- Manchas de orina en la cama o en la ropa interior, o materia fecal en éstas

- Lesiones genitales y perianales
- Dolor en los genitales
- Hemorragia vaginal
- Vulvovaginitis repetitiva
- Infecciones recurrentes en el tracto urinario
- Enfermedades de transmisión sexual
- Ropa interior rasgada o manchada
- Semen en la ropa o el cuerpo
- Estreñimiento secundario
- Embarazos y abortos

5.3.5.2 Indicadores psicosexuales

Suelen ser los indicadores más relevantes a la hora de identificar la ocurrencia de abusos sexuales en niños, niñas o adolescentes.

Se refieren a las conductas y los juegos sexualizados que denotan un conocimiento no acorde con la edad. El terapeuta debe tomar en cuenta que los niños, niñas o adolescentes abusados sexualmente pueden presentar las siguientes conductas sexualizadas:

- *Conocimientos sexuales precoces o inapropiados para su edad:* al ser expuestos a conversaciones de contenido sexual, a conductas de tipo sexual, ser testigos o víctimas de prácticas sexuales, ver videos pornográficos o juegos sexuales, etc.

aumenta el conocimiento e interés por temas sexuales.

- *Conductas sexualizadas:* se observa cuando el niño, niña o adolescente parece querer seducir o buscar un contacto sexual mediante rozamientos, exhibición de sus genitales o realizar preguntas sexuales. También se puede observar acercamientos inusuales hacia personas adultas con la intención de tocar u oler los genitales del adulto. Por ejemplo, acercarse desde atrás a una persona agachada realizando movimientos de galope semejando a la copulación.
- *Masturbación compulsiva:* la masturbación es un comportamiento normal en los niños, niñas y adolescentes iniciándose a edades tempranas. Sin embargo, cuando han sido abusados sexualmente podemos observar masturbación excesiva que interfiere con sus actividades diarias o se asocia a situaciones de estrés.
- *Usar la fuerza o la coerción psicológica:* para involucrar a otros niños, niñas o adolescentes en actividades sexuales.
- *Juegos sexualizados:* en sus juegos reproduce actividades sexuales, utilizando palabras, gestos y acciones sexualizadas que demuestran conocimientos inapropiados para su edad.
- Con adolescentes es importante considerar las siguientes conductas:
 - Erotización en las interacciones con otros miembros del grupo
 - Manipulación y uso de la fuerza física para involucrar a otros niños, niñas o adolescentes en actividades sexuales
 - Promiscuidad, relaciones sexuales con varias parejas sexuales sin tener una relación de afecto
 - Explotación sexual

- Excesiva inhibición, rechazo o evitación hacia lo sexual

5.3.5.3 Consecuencias a corto plazo

Las consecuencias a corto plazo son aquellas que aparecen inmediatamente después que el niño, niña o adolescente ha sufrido el abuso. El alcance de las consecuencias depende en gran parte de la actitud de los padres o cuidadores, del grado de culpabilización del niño, niña o adolescente, junto con las estrategias, recursos de afrontamiento como el tratamiento psicológico y la resiliencia.

Dependiendo de la edad cronológica pueden variar los síntomas observables o indicadores. Esto hace evidente la relación causa y efecto del abuso sexual. Las consecuencias a corto plazo se observan desde los primeros días, meses e incluso durante los dos años siguientes.

La afectación emocional de los niños, niñas y adolescentes puede ser diferente dependiendo el caso. Si bien, algunos factores del ambiente y del propio niño, niña o adolescente pueden resultar en un mejor pronóstico, la mayoría experimentan síntomas importantes. Estos síntomas pueden incluir aspectos físicos, conductuales, emocionales, sexuales y sociales, tanto en la infancia como en la adolescencia.

5.3.5.4 Indicadores de abuso sexual de acuerdo con la edad

Como terapeuta debe conocer cuáles son los indicadores de acuerdo con la edad del niño, niña o adolescente que debe tener en cuenta antes de realizar las intervenciones. Recordemos que la mayor parte de los abusos sexuales no causan lesiones físicas observables y muchos indicadores no son evidentes por lo que pueden pasar desapercibidos.

También es importante considerar que algunos indicadores pueden estar refiriendo otros problemas físicos o psicológicos, por lo que

es siempre el especialista quien debe hacerse cargo de identificar los síntomas. Muchas veces el relato de la víctima de abuso sexual es el principal indicador de que éste ha ocurrido.

Los indicadores varían según la edad y el período evolutivo por el que esté atravesando el niño, niña o adolescente en el momento del abuso.

Bebés

- Llanto excesivo y constante
- Irritabilidad y mal humor
- Agitación
- Desarrollo lento
- Problemas en la alimentación y la micción

Niños de 2 a 5 años

- Conductas regresivas
- Succión del pulgar
- Enuresis
- Irritabilidad, agresividad
- Cambios en el sueño
- Cambios en la alimentación
- Temor a la oscuridad
- Pesadillas
- Miedo
- Tristeza
- Aislamiento
- Interés por lo sexual
- Masturbación excesiva
- Se niega a la higiene de sus genitales

Niños de 6 a 12 años

- Dificultad para expresar sentimientos
- Conductas regresivas
- Problemas del sueño
- Trastornos en la alimentación, como bulimia, anorexia o sobrepeso
- Dificultades escolares que van desde mala conducta, hasta bajo rendimiento

- Aislamiento de amigos, de las actividades recreativas y sociales
- Agresividad
- Miedo
- Curiosidad y mayor interés hacia lo sexual y conducta seductora
- Representación de conductas sexuales
- Baja autoestima y pobre imagen corporal
- Tristeza y depresión
- Desconfianza y evitación de personas específicas
- Apatía hacia sus progenitores
- Problemas con la autoridad
- Mentiras
- Conductas delictivas
- Coerción sexual hacia otros niños o niñas
- Excesiva sumisión al adulto
- Quejas somáticas (cefaleas, dolores de estómago, vómitos etc.)
- Fuerte rechazo al contacto físico
- Manejo de lenguaje sexualmente explícito
- Mayor dependencia de los adultos no abusadores
- Ducharse con demasiada frecuencia
- Dificultades para concentrarse

Adolescentes

- Dificultad para expresar afecto y para manejar emociones
- Problemas para establecer relaciones y para mantenerlas estables
- Desconfianza y con temor a la gente
- Depresión, tristeza y llanto frecuente
- Retraimiento
- Baja autoestima y pobre imagen corporal
- Preocupación exagerada sobre su cuerpo
- Problemas en la escuela y de concentración
- Conductas delictivas
- Alteración en el sueño, particularmente por el insomnio

- Deficientes relaciones con sus pares
- Puede presentar una seudomadurez
- Cambios de humor, depresión clínica y tendencias suicidas
- Comienzan a evidenciarse algunos problemas de personalidad
- Promiscuidad y problemas de identidad sexual
- Agresividad
- Uso de drogas o alcohol
- Bulimia, anorexia o sobrepeso
- Automutilación: cortes, heridas, quemaduras, autoprovocadas
- Huidas de casa
- Presentación descuidada: vestido, peinado, aseo personal, etc.
- Vestimenta seductora, no de acuerdo con su edad
- Miedo
- En varones surge el miedo por el estigma de la homosexualidad si ha sido abusado por un hombre
- Coerción sexual hacia otros niños, niñas o adolescentes
- Actitud de sometimiento
- Miedo a estar solo con hombres
- Evitación de personas específicas
- Fuerte rechazo al contacto físico
- Manejo de lenguaje sexualmente explícito
- Representación de conductas sexuales
- Mayor dependencia de los adultos no abusadores
- Ducharse con demasiada frecuencia

Todo funcionario público o particular tiene la obligación, por ley, de denunciar todos los casos de sospecha de abuso que conozca. Esto incluye a personal de salud mental y educadores. Todas las formas de abuso o maltrato infantil deben ser reportadas. En caso de no probarse el abuso, una vez puesta la denuncia, la persona queda exenta

de cualquier responsabilidad legal por razón de esta. El no reportar puede traer consecuencias legales, además de que la vida del niño puede estar en peligro.

5.3.5.5 Consecuencias a largo plazo

Se habla de consecuencias a largo plazo cuando estas se evidencian a partir de los dos (2) años del evento abusivo. Estas se observan en distintas áreas del funcionamiento como las emocionales, conductuales, físicas, cognitivas y sexuales. Se presentan en un 20 % de las víctimas. Estas consecuencias pueden permanecer a lo largo de la vida de la persona y adquirir cronicidad en distintos grados. Factores estresantes adicionales se asocian a su permanencia como, por ejemplo, otros tipos de maltrato y de situaciones adversas en su entorno. Cuando la agresión sexual es perpetrada en la primera infancia, período de mayor plasticidad cerebral de los niños y niñas las consecuencias pueden alcanzar niveles graves. Si el abuso ocurre en etapas preverbales el terror queda registrado en el cuerpo y a la persona le es muy difícil abordarlo a través de terapias verbales.

Las consecuencias a largo plazo se presentan en las distintas áreas del funcionamiento de la persona. Así observamos:

Consecuencias físicas:

Predominan los dolores crónicos generales, fatiga crónica, cefaleas, fibromialgias, aumento de presión arterial y ritmo cardíaco, problemas gastrointestinales, desórdenes alimenticios, hipocondría y trastornos de somatización. Además, se observa desarrollo lento e inhibición del sistema reproductivo. La agresión sexual en niños, niñas o adolescentes incrementa el diámetro transversal del himen y provocan heridas en el esfínter y fisuras anales.

Consecuencias conductuales:

Se presentan diversos trastornos cognitivos y conductuales que pueden manifestarse en intentos de suicidio, consumo de drogas y/o alcohol, trastorno disociativo de identidad o personalidad múltiple. Se altera la memoria, la conciencia y las funciones de identidad las cuales representan el conjunto de características que diferencian a un individuo de otro y evolucionan a lo largo de la vida.

Consecuencias emocionales:

Se observa una disforia de fondo caracterizada por una emoción de tristeza, ansiedad, irritabilidad o inquietud. Aparece la depresión y se presentan los ataques de pánico que generan en la víctima una fuerte reacción física caracterizada por el terror como si estuvieran confrontando el evento de agresión sexual cuando no existe un peligro real. También se observan las fobias representadas por un temor intenso e irracional hacia una persona, cosa o situación. Muchos de estos pacientes desarrollan el trastorno de estrés postraumático que es una enfermedad mental desencadenada por un acontecimiento catastrófico y aterrador. Se sufre gran angustia, pensamientos intrusivos e incontrolables sobre el evento traumático, pesadillas y terrores nocturnos entre otros.

Consecuencias sexuales:

El área de la sexualidad presenta dificultades que van desde la hipersexualización compulsiva al bajo deseo sexual. Se observa impotencia, anorgasmia, dolor al tener relaciones sexuales, aversiones sexuales, falta de satisfacción sexual, alteraciones en la motivación sexual, trastornos de la activación sexual, creencia de ser valorado por los demás únicamente por el sexo. Las consecuencias de la agresión sexual se evidencian también en conductas promiscuas y en el inicio de una vida sexual precoz. Aumenta la vulnerabilidad de la persona para contraer enfermedades de transmisión sexual, los

embarazos, abortos e incluso la prostitución. Las mujeres pueden experimentar el rechazo a la maternidad y estar expuestas a un mayor índice a depresión post parto.

Consecuencias sociales:

El abuso sexual afecta el área social y vincular de las personas. Se observan problemas en las relaciones interpersonales, aislamiento, ansiedad social, dificultad en la educación de los hijos, para entablar amistades, etc. Surgen dificultades e inestabilidad en la relación de pareja. Falta de control de impulsos y límites difusos. Pueden darse estallidos de violencia de forma pendular. Los patrones de violencia inconscientes se transmiten en un ciclo transgeneracional e intergeneracional. La persona adquiere una mayor vulnerabilidad a ser agredida sexualmente y revictimizada por otros agresores.

Cuando el abuso sexual ha sido un caso aislado se produce un trauma simple con mejor pronóstico, su impacto puede minimizarse a través de los años. También es probable que las secuelas del abuso surjan en la vida adulta detonadas por situaciones estresantes, tales como: pérdida del trabajo, problemas familiares, cuestiones de salud, problemas conyugales, embarazo, experiencias de abuso sexual en hijos e hijas o propias.

5.3.6 Trauma complejo y estrés postraumático

Un evento traumático se define como una situación no esperada en donde se vulneran los derechos de las personas y rompe el equilibrio psicológico. La afectando la vida de la víctima y la de sus familiares.

Existen dos tipos de traumas:

- *Trauma simple:* también llamado trauma tipo I es una consecuencia de un evento único, agudo inesperado. Puede desencadenar trastornos de estrés postraumático.

- *Trauma complejo*: también llamado trauma tipo II surge por la exposición a sucesos repetitivos y crónicos. Trae como consecuencia el trastorno de estrés postraumático complejo descrito por Judith Lewis Herman en su libro *Trauma y recuperación* en 1992.

A continuación, vamos a referirnos al trauma complejo.

Cuando hablamos de trauma complejo nos referimos a un trastorno que sufre una persona debido a la traumatización crónica. Se genera cuando esa persona ha estado en contextos traumatizantes por largos períodos de tiempo. Se cronifica el daño y la sintomatología. No todas las personas que han sufrido múltiples traumas desarrollan trauma complejo. Pero la característica fundamental del trauma complejo conlleva múltiple traumatización.

El trastorno de estrés postraumático se puede originar luego de un evento en donde se afecta profundamente el sentido de seguridad y bienestar de la persona, la abrume y exceden sus sistemas normales de protección y resistencia, además de tener la capacidad de dañar las funciones que normalmente están integradas.

El trauma complejo es aquel que implica la exposición múltiple y repetida a eventos traumáticos, de manera secuencial o simultánea, que ocurren principalmente en el sistema de cuidados (sistema familiar) y en etapas críticas del desarrollo (infancia y adolescencia). El abuso sexual a menores de edad puede considerarse un trauma complejo, ya que generalmente ocurre de manera repetitiva y crónica.

El trauma complejo describe la exposición a múltiples eventos traumáticos. Frecuentemente relacionados a experiencias de abuso y de negligencia severa de manera sostenida. Usualmente estas experiencias ocurren en etapas tempranas de la vida y tienden a interrumpir

aspectos importantes del desarrollo del niño, niña o adolescente y la formación de su sentido de sí mismo. Muchos de estos eventos traumáticos son perpetrados por familiares o cuidadores, lo que también afecta el desarrollo de un apego seguro, siendo el apego fundamental en el desarrollo de la seguridad y estabilidad. Cuando crecen en familias que no les ofrecen seguridad y protección, ellos y ellas pueden desarrollar comportamientos disfuncionales que les permiten aliviar el dolor producido por el trauma y así sobrevivir y adaptarse.

El trauma complejo tiene distintos efectos a largo plazo. El impacto puede variar, sin embargo, sabemos que es una de las principales causas por la que una persona solicita tratamiento psiquiátrico o psicológico. Estar sometidos a traumas repetitivos como en el trauma complejo tiene efectos devastadores en el desarrollo, en el funcionamiento social, familiar y en la salud mental. Se estima que más del 50 % de los pacientes psiquiátricos hospitalizados tienen una historia de trauma complejo, la mayoría por abuso sexual¹. El trauma durante la infancia produce altos niveles de estrés que aumentan el riesgo de sufrir problemas cardiovasculares y otras enfermedades como el cáncer. Por tal razón, es importante la intervención oportuna en casos de abuso sexual para mejorar el pronóstico.

Trastorno de Estrés Postraumático

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) es una reacción al hecho de experimentar o presenciar acontecimientos traumáticos complejos, que son experiencias individuales catastróficas e inesperadas.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM5[®]), 5ª edición define el trastorno por estrés postraumático como:

A. Exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza, en una (o más) de las formas siguientes:

1 Herman, Judith L. MD. *Trauma and Recovery*. Basic Books, New York. 1992/1997. P. 122.

1. Experiencia directa del suceso(s) traumático(s)
2. Presencia directa del suceso(s) ocurrido a otros
3. Conocimiento de que el suceso(s) traumático(s) ha ocurrido a un familiar próximo o a un amigo íntimo. En los casos de amenaza o realidad de muerte de un familiar o amigo, el suceso(s) ha de haber sido violento o accidental
4. Exposición repetida o extrema a detalles repulsivos del suceso(s) traumático(s) (p. ej., socorristas que recogen restos humanos; policías repetidamente expuestos a detalles del maltrato infantil).

Nota: el Criterio A4 no se aplica a la exposición a través de medios electrónicos, televisión, películas o fotografías, a menos que esta exposición esté relacionada con el trabajo.

B. Presencia de uno (o más) de los síntomas de intrusión siguientes asociados al suceso(s) traumático(s), que comienza después del suceso(s) traumático(s):

1. Recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos del suceso(s) traumático(s).
2. Sueños angustiosos recurrentes en los que el contenido y/o el afecto del sueño está relacionado con el suceso(s) traumático(s).
3. Reacciones disociativas (p. ej., escenas retrospectivas) en las que el sujeto siente o actúa como si se repitiera el suceso(s) traumático(s). (Estas reacciones se pueden producir de forma continua, y la expresión más extrema es una pérdida completa de conciencia del entorno presente).
4. Malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s).
5. Reacciones fisiológicas intensas a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s).

C. Evitación persistente de estímulos asociados al suceso(s) traumático(s), que comienza tras el suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por una o las dos características siguientes:

1. Evitación o esfuerzos para evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso(s) traumático(s).
2. Evitación o esfuerzos para evitar recordatorios externos (personas, lugares, conversaciones, actividades, objetos, situaciones) que despiertan recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso(s) traumático(s).

D. Alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo asociadas al suceso(s) traumático(s), que comienzan o empeoran después del suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por dos (o más) de las características siguientes:

1. Incapacidad de recordar un aspecto importante del suceso(s) traumático(s) (debido típicamente a amnesia disociativa y no a otros factores como una lesión cerebral, alcohol o drogas).
2. Creencias o expectativas negativas persistentes y exageradas sobre uno mismo, los demás o el mundo (p. ej., "Estoy mal," "No puedo confiar en nadie," "El mundo es muy peligroso," "Tengo los nervios destrozados").
3. Percepción distorsionada persistente de la causa o las consecuencias del suceso(s) traumático(s) que hace que el individuo se acuse a sí mismo o a los demás.
4. Estado emocional negativo persistente (p. ej., miedo, terror, enfado, culpa o vergüenza).
5. Disminución importante del interés o la participación en actividades significativas.
6. Sentimiento de desapego o extrañamiento de los demás.

7. Incapacidad persistente de experimentar emociones positivas (p. ej., felicidad, satisfacción o sentimientos amorosos).

E. Alteración importante de la alerta y reactividad asociada al suceso(s) traumático(s), que comienza o empeora después del suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por dos (o más) de las características siguientes:

1. Comportamiento irritable y arrebatos de furia (con poca o ninguna provocación) que se expresan típicamente como agresión verbal o física contra personas u objetos
2. Comportamiento imprudente o autodestructivo
3. Hipervigilancia
4. Respuesta de sobresalto exagerada
5. Problemas de concentración
6. Alteración del sueño (p. ej., dificultad para conciliar o continuar el sueño, o sueño inquieto)

F. La duración de la alteración (Criterios B, C, D y E) es superior a un mes.

G. La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

H. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., medicamento, alcohol) o a otra afección médica.

Especificar si: con síntomas disociativos: los síntomas cumplen los criterios para el trastorno de estrés postraumático y, además, en respuesta al factor de estrés, el individuo experimenta síntomas persistentes o recurrentes de una de las características siguientes:

1. Despersonalización: experiencia persistente o recurrente de un sentimiento de desapego y como si uno mismo fuera un observador externo del propio proceso mental o corporal (p. ej.,

como si se soñara; sentido de irrealidad de uno mismo o del propio cuerpo, o de que el tiempo pasa despacio).

2. Desrealización: experiencia persistente o recurrente de irrealidad del entorno (p. ej., el mundo alrededor del individuo se experimenta como irreal, como en un sueño, distante o distorsionado).

Nota: para utilizar este subtipo, los síntomas disociativos no se han de poder atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., desvanecimiento, comportamiento durante la intoxicación alcohólica) u otra afección médica (p. ej., epilepsia parcial compleja).

Especificar si: con expresión retardada: si la totalidad de los criterios diagnósticos no se cumplen hasta al menos seis meses después del acontecimiento (aunque el inicio y la expresión de algunos síntomas puedan ser inmediatos).

Los síntomas pueden ser diversos, principalmente este trastorno se manifiesta bajo la forma de reexperimentación del trauma, de evitación de todo lo que le recuerde el evento ocurrido y de hiperactivación fisiológica. El trastorno incluye miedo, ansiedad, depresión y sentimientos de culpa.

Las áreas fundamentales del desarrollo que se pueden ver afectadas cuando existe una experiencia traumática a edades tempranas son: el apego, la regulación emocional, la disociación o despersonalización, la desrealización de lo ocurrido, el control conductual (sobre todo, de conductas autodestructivas), el autoconcepto.

5.3.7 El agresor sexual

Los agresores sexuales constituyen un grupo heterogéneo difícil de clasificar. En un intento por orientar el trabajo clínico se han elaborado diferentes clasificaciones que mencionaremos a continuación.

Según el estilo de la conducta abusiva los agresores se clasifican en:

Regresivos: estos agresores desarrollan su sexualidad normalmente hasta llegar a la edad adulta. Muchos forman parejas normales, sin embargo, desencadenantes externos como, por ejemplo, problemas relacionales, eventos traumáticos y otros factores ambientales desencadenan la necesidad de seducir sexualmente a niños o niñas volviendo a las raíces de desórdenes previos de su infancia. Comúnmente este tipo de abuso se da dentro de la familia.

Fijos, obsesivos o pedófilos: estos agresores pueden ser hombres o mujeres que abusan de niños o niñas, de manera crónica compulsiva y repetitiva. Frecuentemente agreden a niños o niñas fuera de su familia. Este tipo de agresores tienden a sentirse gratificados a través de la relación abusiva de sumisión, dispar y con poca exigencia. Su atracción es persistente, continua y compulsiva. Generalmente es diagnosticado con pedofilia.

El ofensor sexual puede parecer una persona normal. Puede provenir de cualquier nivel sociocultural, puede tener cualquier raza, sexo, religión o educación. No todos los ofensores sexuales son pedófilos. La pedofilia se refiere a la atracción sexual por personas prepúberes y la pederastia al acto de abuso sexual infantil.

Los abusadores sexuales presentan características diversas en cuanto a su personalidad y psicopatología. Algunos pueden tener trastornos de personalidad como la personalidad limítrofe con dificultad para establecer relaciones de intimidad y controlar sus impulsos. Sin embargo, no hay un perfil específico del agresor sexual. Algunos rasgos frecuentemente encontrados son los siguientes:

- Compulsión o adicción sexual, parafilias.
- Las personas con enfermedad mental con una marcada desinhibición sexual o psicosis.
- Ciertos trastornos de personalidad.

- Historia personal, abusos físicos o sexuales, familias extremadamente rígidas.
- Consumo de alcohol y drogas ya que justifican su comportamiento para no asumir su responsabilidad.

La pedofilia y pederastia

La pedofilia es una parafilia o trastorno psiquiátrico de la sexualidad, caracterizado por fantasías sexuales recurrentes, que producen un alto nivel de excitación sexual hacia niños y/o niñas prepúberes, menores de trece años. El pedófilo siente deseos sexuales irrefrenables. Para ser diagnosticado pedófilo, debe ser mayor de dieciséis años. Cuando hablamos de psicopatología y abuso sexual infantil, observamos que no todos los ofensores sexuales tienen el desorden de la sexualidad llamado pedofilia. Algunos pedófilos solamente se sienten atraídos hacia niños, evitando tener relaciones sexuales con otras personas adultas. Otros, sí pueden mantener relaciones sexuales con adultos mientras fantasean con niños.

De acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM5®), 5ª edición, para diagnosticar la pedofilia la persona debe cumplir los siguientes criterios.

Trastorno de pedofilia 302.2 (F65.4):

A. Durante un período de al menos seis meses, excitación sexual intensa y recurrente derivada de fantasías, deseos sexuales irrefrenables o comportamientos que implican la actividad sexual con uno o más niños prepúberes (generalmente, menores de 13 años).

B. El individuo ha cumplido estos deseos sexuales irrefrenables, o los deseos irrefrenables o fantasías sexuales causan malestar importante o problemas interpersonales.

C. El individuo tiene como mínimo dieciséis (16) años y es al menos cinco (5) años mayor que el niño o niña/niños o niñas del Criterio A.

Nota: No incluir a un individuo al final de la adolescencia que mantiene una relación sexual continua con otro individuo de 12 o 13 años.

La pedofilia es un trastorno psiquiátrico. El pedófilo puede no actuar sus fantasías sexuales con un niño. Cuando lleva sus fantasías sexuales a la realidad y abusa de un niño, se convierte en pederasta.

La pederastia es la acción de cometer el abuso sexual de un niño. Por lo tanto, no todos los pedófilos son pederastas, pero muchos pederastas son pedófilos. Cada pedófilo tiene sus preferencias con relación a las edades o al género. El curso de la pedofilia es crónico desde su inicio. Generalmente, comienza en la adolescencia, aunque el trastorno puede desarrollarse en la adultez. La pedofilia que involucra niñas es más reportada que la que involucra varones. Investigaciones han demostrado que esta parafilia o trastorno psicosexual no se cura.

El pederasta se caracteriza por tener distorsiones cognoscitivas o pensamientos erróneos para justificar su comportamiento abusivo. Trata de explicar estas conductas agresivas sexuales con racionalizaciones como: el abuso es una forma de educar, el niño víctima disfruta el acto, el niño fue sexualmente provocativo, etc.

Estas distorsiones cognitivas las utiliza para evadir su responsabilidad ante el acto y para manejar los sentimientos de culpabilidad y angustia. La pederastia fluctúa con el estrés psicosocial. La cronicidad de este trastorno pedófilo, las distorsiones cognitivas, la relación interpersonal manipulativa y destructiva hacia el niño, tienden a prolongar el abuso sexual, aumentando en severidad y frecuencia.

¿Cómo actúa el pederasta pedófilo?

Cuando los pedófilos abusan de un niño, se convierten en pederastas. Para involucrar al niño

en una actividad sexual, los pederastas pedófilos generalmente no usan la fuerza. Usan estrategias para despertar simpatía en el niño. Le pueden hacer regalos, jugar con ellos, darles atención y realizar distintas actividades divertidas, hasta ganarse el interés y la confianza del niño. El pederasta pedófilo sistemáticamente introduce al niño en actividades de contenido sexual. Estas aumentan en severidad y frecuencia. Su conducta suele ser progresiva.

No existe un perfil físico. El impulso pedófilo puede coexistir con otro tipo de patologías psiquiátricas. Su comportamiento es incontrolable. Tienen poca empatía y son incapaces para establecer relaciones emocionalmente íntimas con otros adultos. Los pederastas pedófilos crecieron carentes de afecto y atención, en ambientes de degradación psicológica. Generalmente, fueron abusados sexualmente cuando niños. Presentan baja autoestima y pobre control de impulsos. Algunos disfrutaban tanto de esta parafilia, como de relaciones homosexuales o heterosexuales normales.

La mayoría de los pederastas pedófilos son hombres, se estima que solo un 14% son mujeres. Social y profesionalmente, pueden ser como cualquier otra persona. Pueden aparentar tener hogares estables y ser respetados por la comunidad.

Tomado del Manual para facilitadores A salvo con Lolita

Pedofilia y efebofilia: los abusos sexuales se pueden clasificar según la edad de las víctimas. Cuando la atracción sexual del agresor se dirige a niños y niñas en la etapa preadolescente, hasta los 13 años, se hace referencia al término pedofilia. Cuando la atracción sexual del agresor es hacia adolescentes de 14 años en adelante, se refiere entonces a la efebofilia.

6. Abuso sexual y familia

El impacto del abuso sexual afecta a todos los miembros de la familia. Las consecuencias conductuales y emocionales pueden hacer más difícil la crianza del niño, niña o adolescente que ha sido víctima de la agresión sexual. La pareja parental debe aliarse como equipo para abordar armónicamente el problema y no aumentar la tensión familiar.

Es fundamental que la familia se instruya en relación con el abuso sexual. Debe conocer ¿qué es?, ¿cómo se previene?, ¿cuáles son las consecuencias? y ¿cómo pueden ayudar al niño, niña o adolescente que ha sido víctima de abuso sexual?

Con ayuda profesional deberán manejar las emociones que cada miembro pueda tener en relación con el abuso. Muchos padres y madres pueden sentirse culpables, sentirse irritables y devaluados en sus roles como cuidadores y protectores de los hijos e hijas. Esto hace que surjan tensiones adicionales en la pareja, que aumenten las discusiones y afectan al resto de la familia. Deben tener presente que lo que más necesita el niño, niña o adolescente abusado es contar con un ambiente familiar funcional, afectuoso y sin violencia para poder recuperarse.

Muchas familias pueden requerir sesiones de terapia familiar donde cada miembro pueda ventilar las emociones referentes al abuso. El abuso sexual es una experiencia traumática que representa un duelo que conlleva una serie de pérdidas algunas de las cuales son intangibles, pero afectan invariablemente la vida de las personas. La agresión sexual da como resultado la pérdida de control, de la autoestima, de la

confianza, de la esperanza, de la fe y del proyecto de vida. Este desaliento no únicamente lo sufre la persona que ha sido víctima, lo comparten los miembros de la familia.

El dolor empático de los padres y madres, su tristeza, su frustración, su rabia y su impotencia deben ser trabajados en terapia. Cuando el abuso sexual es intrafamiliar se suman los enormes sentimientos de traición y de rabia hacia sí mismo. Si el padre o la madre han sido víctimas sobrevivientes de abuso sexual en su infancia, se detona el trauma encapsulado y surgen emociones sobrecogedoras. Si los niños, niñas o adolescentes presentan conductas difíciles de manejar el panorama se complica y la necesidad de ayuda profesional aumenta. Si el agresor era además el proveedor, se suman los problemas económicos. También puede observarse resentimientos inconscientes hacia el niño, niña o adolescente agredido por haber roto el “equilibrio” patológico mediante el cual funcionaba la familia y haber abierto el secreto.

La tensión provocada por el abuso sexual afecta a toda la estructura familiar. Por otra parte, se hace necesario aprender a manejar las consecuencias conductuales del niño, niña o adolescente víctima de la agresión sexual. Una de las más difíciles de manejar es su posible agresividad y su comportamiento sexualizado. Con ayuda profesional pueden aprender a comunicarse abierta y claramente sobre sus pensamientos y sentimientos y aprender cómo manejar la presión social de grupos externos a la familia y de otros miembros de la familia extendida. Los padres, madres o cuidadores aprenden estrategias para proteger mejor a sus

hijos e hijas y evitar que se repitan otros eventos abusivos.

6.1 La familia incestuosa

A pesar de que cada familia tiene características únicas, las familias donde se da el incesto tienen algunos patrones de interacción comunes. Se observa negación de secretos compartidos con relación al incesto y sobre otros problemas familiares como: alcoholismo, adicciones, enfermedades, miembros ilegítimos, matrimonios previos o divorcios. Son familias que tienden a aislarse socialmente. Se observan padres que utilizan toda clase de maniobras para manipular la realidad ante situaciones obvias. Se caracterizan por ser variables e inconsistentes en el trato con los hijos, lo que se traduce en impredecibilidad. Los hijos e hijas no saben que esperar, el ambiente es inestable e inseguro.

En el incesto, los niños, niñas y adolescentes no pueden predecir cuándo serán usados sexualmente. Esto se traduce en un estado de alerta permanente. La vida familiar es caótica, caracterizada por múltiples cambios: mudanzas, cambios de pareja, miembros de la familia extendida que van y vienen, cambios de escuela, etc. Los estilos de crianza son inadecuados. Los roles se invierten y se observan a los hijos e hijas cuidando a sus padres, sin alcanzar sus necesidades y comprometiendo su desarrollo. Los límites son difusos o inexistentes. Incluyen a los hijos e hijas en los problemas de pareja. Puede faltar un miembro en la díada parental o uno de los miembros ejercer sus funciones parcialmente. También se observa que el padre o la madre les da prioridad a otras actividades como lo son: ingesta de alcohol, consumo de drogas, trabajo, etc.

Frecuentemente las dificultades de la pareja giran alrededor de la relación sexual. Pueden tener un código moral extremadamente rígido o creencias religiosas exageradas e intolerantes,

utilizadas para cubrir transgresiones. Los padres o madres pueden ser intolerantes ante las diferencias relacionadas a las normas familiares, así como ante el enojo o el conflicto. Se observa frecuentemente violencia o amenaza de violencia. Es común que coexistan diferentes tipos de violencia. Las interacciones entre los miembros de la familia se pueden caracterizar por el abuso emocional. Los hijos e hijas pueden ser criticados o humillados constantemente. Hay ausencia de motivación, de halagos o refuerzos positivos. Es común el desbalance de poder en la pareja. Se puede observar muy poco humor y sarcasmo. El contacto físico es generalmente negativo. Puede haber un apego o celo exagerado del padre hacia el hijo o hija.

En el incesto, el niño, niña o adolescente está en aislamiento y abuso constante. Como maniobra de ajuste, reprime sus sentimientos en su intento por lograr una integración emocional. Se observa estrés postraumático y como parte de este la disociación. El abuso sexual, así como otras formas de violencia son transmitidas a través de varias generaciones. Estas familias también desarrollan una serie de reglas, ya sean habladas o no habladas, que se incorporan como parte del código emocional que sostiene la conducta de sus miembros. Esto lo hacen con el objetivo de «proteger» el equilibrio patológico de la familia, reforzando su disfuncionalidad.

Entre los mensajes más comunes encontramos:

- Mantén el secreto y el control.
- Si lo dices, no te creerán, no te ayudarán y te puede pasar algo malo.
- Todo miembro debe ser leal a la familia.
- No confíes en nadie.
- Niégate a lo que realmente está sucediendo.
- No sientas. No demuestres tus sentimientos, en especial el enojo.
- Avergüénzate de ti mismo. Cúlpatte por todo.
- No demuestres debilidad, no pidas ayuda.

Tomado del Manual para facilitadores A salvo con Lolita

6.2 El rol de la familia en la recuperación del niño, niña o adolescente

El rol de la familia en la recuperación de niños, niñas o adolescentes víctimas de abuso sexual es importante, pues son los padres o cuidadores los que deben velar por el bienestar físico y psicoemocional de estos y proveer un ambiente seguro en donde sus miembros puedan desarrollarse sanamente. La familia debe acompañar al hijo o hija en su proceso de recuperación y aprender a contener y a regular sus emociones.

El impacto del abuso sexual abarca a todos los miembros de la familia. Cuando un hijo o hija es abusado los padres pueden sentirse confundidos sin saber cómo actuar y ayudarlo. El rol de los padres y de los otros miembros de la familia en el proceso de recuperación del hijo o hija es fundamental. Los padres pueden contribuir al desarrollo de la resiliencia y fortalecer la capacidad de adaptación del niño, niña o adolescente frente al evento abusivo.

Uno de los primeros pasos útiles es informarse sobre todo lo relacionado a abuso sexual y desarrollo saludable. Capacitarse sobre el tema ayuda a los padres a reconocer y manejar los comportamientos asociados al abuso. Deben conocer cuáles son las evidencias conductuales, emocionales y físicas del abuso sexual. Es indispensable empoderar a los padres en su rol de cuidadores de sus hijos o hijas. El abuso sexual puede haberlos devaluado en su rol como padres o madres.

6.3 Regulación emocional

La regulación emocional se afecta enormemente en las personas que han sufrido maltrato y constituye un factor importante en el diagnóstico de las consecuencias de estos eventos. Las dificultades para regularse emocionalmente de las personas abusadas se han interpretado como un mecanismo fundamental para

vincular el abuso sexual y la patología. La regulación emocional puede definirse como la capacidad de la persona para evaluar, contener y manejar las reacciones emocionales. A través de la regulación emocional se toma conciencia de la relación entre pensamiento, emoción y comportamiento. Es la capacidad para autogenerar emociones positivas. Existe una diversidad de conceptos para definir cuáles son las habilidades necesarias para la autorregulación emocional. Sin embargo, coinciden en la relación que existe entre maltrato y desregulación.

Las estrategias de autorregulación pueden estar centradas en el antecedente o en la respuesta.

Si se centran en el antecedente se enfocan en las primeras fases del proceso emocional que incluyen la reevaluación cognitiva o de pensamiento y la tensión emocional. Cuando la persona realiza el proceso de reevaluación cognitiva modifica la percepción de la situación para reducir el impacto y cambiar la respuesta emocional al mismo.

Otra estrategia ubicada en el antecedente sería evitar las situaciones que provocan las emociones. Esta estrategia es muy frecuente en los adolescentes que han sido víctimas de maltrato infantil se considera una estrategia desadaptativa.

Otra de las estrategias utilizadas son las basadas en las respuestas. Estas se enfocan a la respuesta dada cuando se ha experimentado la emoción. Esta estrategia se considera desadaptativa porque puede dar cabida a una respuesta intensa y al descontrol.

La atención terapéutica del niño, niña o adolescente víctima de abuso sexual busca reducir los síntomas emocionales a fin de que surjan nuevos comportamientos que les permitan mejorar de forma integral su funcionamiento familiar y social. El salón de terapia ofrece un espacio seguro donde se pueden ventilar las emociones

y hablar sobre los pensamientos y recuerdos de experiencias dolorosas con el apoyo del terapeuta. Se anima al niño, niña o adolescente a expresar las emociones y a sentirlas. Esto contribuye a reforzar un afrontamiento positivo ante el surgimiento de emociones negativas. Se pierde el miedo a sentir emociones desagradables y la necesidad de bloquearlas o negarlas. Se aprende que las emociones son sensaciones legítimas que se deben aceptar. A través de la práctica de ejercicios de relajación se disminuye la intensidad de la emoción haciéndose más manejable.

La mayoría de las estrategias para trabajar la regulación de las emociones tienen como objetivo que el niño, niña o adolescente aprenda a manejar el malestar que las emociones negativas les producen. Algunas formas para desarrollar habilidades de autoregulación incluyen el diálogo positivo, aprender a calmarse, la distracción, resolución y análisis de problemas.

Existen formas de regulación emocional sanas y las no eficaces. La primera, hace referencia al afrontamiento activo con organización y planificación adecuada, incluye la contención, reinterpretación positiva y la búsqueda de apoyo social y de familiares. La segunda, se dirige a recurrir a formas no sanas, tales como negación, desconectarse, solo centrarse en las emociones propias y no la del otro, optar por tomar alcohol o drogas, como una forma de escape de la realidad para no pensar en el problema.

Técnicas para la regulación emocional

Se han desarrollado algunas técnicas para la regulación emocional, manejo de estrés, ansiedad y tensión. Todas tienen el objetivo de regular, manejar y controlar las emociones. La técnica más usada para buscar ese punto de calma, tranquilizarse, bajar la ansiedad, controlar posible ataque de pánico, es la respiración diafragmática.

Técnica de la respiración diafragmática

1. Siéntese en una silla cómoda o acuéstese boca arriba con una almohada debajo de la cabeza. Asegúrese de que la espalda esté apoyada.
2. Coloque una de las manos sobre el pecho y la otra sobre el abdomen.
3. Inhale lentamente por la nariz. Cuente hasta dos (2). A medida que inhale, el abdomen debe empujar la mano. El pecho debe permanecer quieto.
4. Expulse el aire lentamente con los labios juntos (casi cerrados). Cuente hasta cuatro (4). A medida que expulsa el aire, debe sentir que el estómago se hunde.
5. Observe que al inhalar cuenta hasta dos (2) y que cuando expulsa el aire cuenta hasta cuatro (4). Esto lo ayuda a mantener su respiración lenta y pareja.
6. Practique esta técnica de respiración durante cinco (5) a diez (10) minutos al principio. Trate de hacerlo de dos (2) a cuatro (4) veces al día. Luego aumente la cantidad de tiempo y la frecuencia.
7. Se recomienda que la pueda realizar acostado, si es la primera vez y después que la domine podrá realizarla en cualquier posición, incluso caminando.

En la autorregulación emocional es importante buscar el punto de calma y reflexionar por medio del análisis, haciéndose las siguientes preguntas a sí mismo: ¿de dónde viene la emoción? ¿qué ocurrió? ¿qué hizo que usted sienta enojo, dolor, frustración, rabia, ansiedad e incluso ataque de pánico? Esto ayudará a reconocer el estresor o detonador y la emoción. Algunas veces al reconocer la emoción puede definir en qué parte del cuerpo la siente. Para disminuir el malestar o ayudar a relajarse puede optar por actividades al aire libre, para algunas personas es muy útil caminar, correr, conversar, meditación, relajación o yoga. El paciente debe ser orientado a escoger la técnica que más le funcione.

También puede cambiar el pensamiento angustiante o negativo. Para poder cambiar el pensamiento el paciente debe ser orientado a reconocer qué pensamiento acompaña a la emoción, y hacer el esfuerzo de transformar ese pensamiento negativo en uno positivo. Este proceso modificará la emoción y el comportamiento que la misma genera.

Atención plena, mejor conocida como mindfulness en inglés. Es una técnica que tiene como fin, disminuir la ansiedad, control de estrés, ayuda a personas que sufren insomnio. Se basa en usar la concentración y así, poder conectarse con las emociones en el aquí y en el ahora, con lo que sienta la persona en ese momento. Se puede hacer sentado o acostado, en posición cómoda y puede incluir ejercicios de respiración e incluso cerrar los ojos. Puede realizarse al aire libre o en otros espacios sin distracciones.

Técnica mindfulness

1. Buscar un espacio tranquilo

Se debe disponer de un espacio tranquilo y sin ruidos que puedan distraer. Esto se puede conseguir tanto en casa como al aire libre en un entorno donde la naturaleza y la vegetación estén presentes.

2. Sentarse con la espalda recta

También puede sentarse en la posición del loto, a la manera de los monjes budistas, pero no es obligatorio. Lo recomendable es sentarse de un modo que favorezca que la espalda quede recta, ya que de este modo evitará tensiones musculares innecesarias.

3. Respirar de forma controlada

Junto a una buena postura, hay que controlar la respiración. Una respiración honda y pausada ayuda a oxigenar el cuerpo y relajarse.

Las respiraciones hondas y pausadas ayudan a oxigenar el cuerpo y a relajarse y permite empezar a focalizar la atención en algo concreto de una manera sostenida, algo que será muy útil.

4. Centrarse en lo que pasa en el cuerpo

En esta fase lo que hay que hacer es enfocar la atención a aquellos pequeños hechos que podemos notar que ocurren en nuestro cuerpo, uno detrás de otro y dedicando a cada uno de ellos, aproximadamente, medio minuto.

Por ejemplo, concentrar la atención las palpitations que sienta en el cuello, o al movimiento de los ojos dentro de las cuencas sin que esos movimientos sean voluntarios, etc.

De esta manera se dirige el foco atencional a estímulos simples, sin que nada más reclame la atención.

5. Ampliar el foco a la experiencia vital

En esta fase, pasa de dirigir el foco de atención de los estímulos corporales a las experiencias vitales a procesar. Pensando en estas experiencias como lo haría otra persona no involucrada en ellas, sin juzgar, ni valorar, sólo convirtiéndose en un observador.

Esta es la parte fundamental del “mindfulness” o conciencia plena, dado que ayuda a afrontar vivencias que afectan la vida.

6. Volver a la respiración controlada

En esta fase se marca un final para el ejercicio de “mindfulness” o conciencia plena, de un modo ritualizado.

Una de las técnicas que ha adquirido popularidad es pintar mándalas. Esta actividad tiene muchos beneficios, entre ellos reducir la ansiedad y controlar el estrés. Es considerada una expresión de arte para los artistas, para psicólogos y terapeutas es una expresión emocional, que a su vez ayuda a canalizar la frustración. También es una forma de mostrar cómo estamos en determinado momento. Esta es una técnica que pueden realizar desde adultos mayores hasta niños y niñas.

Realizar dibujos libres también contribuye a disminuir la ansiedad. Es recomendable que las personas ansiosas tengan a mano hojas y

lápices de colores para que puedan canalizar esta emoción a través de esta actividad.

Las actividades manuales favorecen estar en el presente, por lo que contribuyen a disminuir la ansiedad, ayudan a relajarse y representan una labor para divertirse y compartir en familia. Las familias deben ser orientadas a realizar distintas manualidades y a consultar medios digitales donde aparecen un sin número de ellas.

Otra técnica muy popular para relajarse, disminuir la ansiedad y la intensidad de las emociones negativas es la meditación guiada y el yoga. Estas técnicas ayudan a la persona a conectarse con el momento presente desarrollando una mayor autoconciencia, autopercepción y autocompasión. Estas técnicas son efectivas para mejorar la función mental y ayudar a controlar el estrés. Las personas pueden encontrar ejercicios de meditación y yoga en los medios digitales o asistir a clases guiadas.

La educación emocional es un proceso educativo, que enseña habilidades emocionales como parte esencial del desarrollo humano para aumentar el bienestar personal, familiar y social. Es un proceso continuo y permanente que potencia las competencias emocionales como parte fundamental del crecimiento emocional. En la educación emocional se trabajan cinco (5) competencias emocionales: la conciencia emocional que implica reconocer las emociones propias y de otras personas, habilidades para la vida que incluyen valores y actitudes, la regulación emocional que implica respuestas emocionales adecuadas, la competencia social que desarrolla habilidades sociales que permiten relaciones interpersonales satisfactorias y la autonomía emocional que enseña a equilibrar el impacto que estímulos externos tienen en la persona.

A través de las emociones nos comunicamos y expresamos nuestros sentimientos. Las emociones son el medio por el cual habla nuestro cuerpo. Todas las emociones tienen una ganancia y tienen un porqué, por eso

es importante reconocerlas y gestionarlas adecuadamente.

6.4 Conductas autolíticas

Existen diferencias entre la conducta suicida y la conducta autolítica. La conducta autolítica se refiere a comportamientos para autolesionarse. El DSM-V define la autolesión como una conducta que realiza el individuo para provocarse lesiones intencionalmente en la superficie corporal y puede producir sangrado, dolor o hematomas.

Según la Organización Mundial de la Salud, OMS, el suicidio se define como “un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando su resultado letal y a través del cual pretende obtener los cambios deseados”.

Generalmente la conducta autolítica surge de la necesidad de aliviar un dolor emocional, la ansiedad, la tristeza, la vergüenza y la ira. La también llamada automutilación proporciona un escape temporal al intenso dolor emocional. Es como si quisieran a través de las autolesiones confirmar su contacto con el momento presente. Las distintas formas de automutilación pueden ocurrir cuando pacientes con estrés postraumático experimentan disociación o recuerdos intrusivos del evento traumático. La automutilación los trae abruptamente al presente. El objetivo final no es la muerte ni son motivados porque no le encuentran sentido a la vida. Sin embargo, estas conductas representan un peligro y aunque no existe la intencionalidad de morir se pueden provocar daños importantes que podrían poner en riesgo su vida. Algunas lesiones pueden ser graves y requerir atención médica. Lo que debe entender el paciente es que a través de la automutilación no se regulan las emociones. Es improbable que sin terapia la automutilación se resuelva sola.

Las conductas autolíticas o de automutilación pueden incluir las lesiones siguientes:

- Morderse
- Cortarse
- Quemarse
- Arañarse o pincharse con objetos afilados
- Arrancarse uñas
- Rascarse severa e insistentemente
- Pellizcarse
- Golpearse la cabeza, etc.

Todo niño, niña o adolescente que presenta conductas autolíticas debe ser evaluado en relación con el riesgo de suicidio. Sabemos que la conducta suicida es un problema complejo cuya intención es acabar con la vida y que las conductas autolíticas no tienen esta intencionalidad final. Sin embargo, frecuentemente coexisten en la vida de los que presentan conductas de automutilación factores psicológicos, sociales y ambientales que pueden aumentar la probabilidad de conductas suicidas. Muchos de estos pacientes presentan trauma complejo por lo que es muy importante conocer los factores y el nivel de riesgo de suicidio.

La familia del paciente con automutilación debe recibir orientación para el manejo adecuado de estas conductas. Realizar llamados de atención no son de utilidad, ya que muchas conductas autolíticas tienen como objetivo regular las emociones.

6.5 Disciplina

Disciplinar es un proceso de enseñanza aprendizaje. Donde los padres transmiten a través del uso de normas las conductas aceptables. Es diferente a castigar. Mediante la disciplina se establecen reglas o normas sencillas y claras para guiar el comportamiento de los niños, niñas y adolescentes. Cuando se les educa con disciplina desarrollan autodisciplina, conciencia y aprenden a identificar sus comportamientos equivocados moldeando una personalidad sana.

Los límites son normas para definir las conductas esperadas en una situación específica. Forman parte de la disciplina que ejercen los padres en la crianza de los hijos e hijas. A través de los límites los padres marcan pautas de comportamiento a sus hijos e hijas, les enseñan valores necesarios para vivir en una sociedad democrática donde hay normas y deben comportarse de manera respetuosa.

A los niños y niñas desde pequeños se les deben inculcar normas para que aprendan a controlar sus impulsos. Establecer límites enseña al niño, niña o adolescente que no todo le es permitido y aunque esto puede provocar en ellos enojo y frustración favorece la formación de una personalidad y un sano desarrollo. Les enseña a esperar, a tener tolerancia y a entender que sus deseos no pueden ser satisfechos inmediatamente.

Las familias cuentan con sus normas, tradiciones y maneras propias para criar a los hijos e hijas. Cada familia es diferente y su funcionamiento puede variar sin embargo, para ser una familia funcional debe poder cumplir con las tareas de acuerdo con su ciclo de vida y apoyar el desarrollo y crecimiento de sus miembros.

Las normas familiares son indispensables para la crianza de los hijos e hijas. Les provee estructura y los ayuda a convertirse en una persona sociable, equilibrada, segura, independiente y autónoma. Esto les permite desarrollar relaciones saludables y respetuosas para convivir en una cultura de paz.

Las personas necesitan disciplina y límites para crecer. Es sano que las familias tengan reglas claras y sencillas de seguir. Las reglas proporcionan los siguientes beneficios para los miembros de la familia:

- Contribuyen a controlar la conducta inapropiada.
 - Se aprende a afrontar situaciones inesperadas.

- Guían a los niños, niñas o adolescentes a lo largo de su crecimiento.
 - Protegen y dan seguridad.
 - Aportan estructura.
 - Apoyan el desarrollo saludable.
 - Construyen una personalidad equilibrada.
 - Aseguran la sana convivencia.
 - Ayudan a ejercer la disciplina.
- Se debe procurar resaltar lo positivo, reconocer los esfuerzos, reforzar el buen comportamiento y elogiar al niño, niña o adolescente en lugar de señalar los errores constantemente.
 - Los adultos deben reconocer si se equivocan y expresarlo.

Es importante que las familias sepan establecer los límites sin el uso del CASTIGO CORPORAL. Los límites deben implementarse de la siguiente manera:

- Los límites deben ser aplicados de acuerdo con cada edad, explicados de forma clara, sencilla y precisa, utilizando un lenguaje apropiado para la edad del niño, niña o adolescente y para todos por igual.
- Deben ser consistentes en la aplicación de estos de manera que se sostengan en el tiempo. No ceder ante la insistencia una vez explicada la regla esta se mantiene. Algunas reglas son fijas, otras pueden ser flexibles y negociables.
- Para implementar los límites se debe remarcar lo positivo, en lugar de amenazar, por ejemplo: “guarda tu bicicleta para poder salir mañana a pasear”
- Todos los adultos de la familia deben aplicar los límites de manera coordinada para evitar confusiones.
- Se debe evitar el uso del castigo corporal, amenazas, gritos e insultos. El adulto debe ser capaz de controlar su enojo. Debe tener presente que está desaprobando la conducta inapropiada y no al niño, niña o adolescente. Por ejemplo: “por favor ordena tus cuadernos” a diferencia de “eres un desordenado”. No se deben etiquetar ni humillar a los hijos e hijas.
- El niño, niña o adolescente colabora mejor si se le ofrece una alternativa a su solicitud o juego.

Técnicas de disciplina para niños y niñas entre los 0 y 8 años

Técnica 1: «Distracción»

La «distracción» es una técnica muy sencilla. Se usa con bebés y niños de edad preescolar. Los bebés y los niños pequeños son curiosos por naturaleza. Ellos están empezando a explorar el mundo y en el proceso tocan objetos prohibidos y se exponen a situaciones peligrosas. Por esto es importante proporcionarles un entorno seguro, libre de objetos que puedan representar un riesgo para ellos.

La técnica de «distracción» usa principios básicos y el sentido común. En estos casos, se les quita el objeto prohibido o se aleja al niño de la situación de riesgo y a la vez, se le ofrece un juguete o alguna actividad como alternativa. Se debe tener especial cuidado de no utilizar esta técnica para reforzar conductas negativas. No debe usarse si el niño ha lastimado a alguien o ha tenido una rabieta.

Si tiene una reacción negativa a esta distracción, puede significar que el juguete no le resulta tan interesante o que puede estar cansado, con hambre o, simplemente, lo hace como una maniobra de búsqueda de independencia.

Técnica 2: «Redirección»

La técnica de la «redirección» está relacionada directamente con la de distracción, consiste en redirigir la conducta inapropiada del niño hacia una conducta correcta.

Los niños pequeños no tienen la capacidad para entender causa y efecto. Por esto, para ellos la palabra NO, carece de sentido. Para manejar

la conducta inapropiada es mejor redirigirla o distraerla, que decirles constantemente NO.

Pasos para aplicar la «redirección»:

- Identifique la conducta inadecuada.
- Redirija su atención hacia un juego u objeto que le permita suspender la conducta a extinguirse.
- Observe las reacciones del niño.
- Sea constante y flexible.
- Use otra técnica si observa que pierde su efecto.

Técnica 3: «Extinción»

La «extinción» es una técnica de manejo de disciplina que es muy efectiva para niños hasta los tres años, aunque también puede ser utilizada en niños de edad escolar y preescolar.

Esta técnica propone ignorar al niño cada vez que rompe una regla, siempre y cuando su mala conducta no sea peligrosa o destructiva.

Pasos para aplicarla:

- Identifique la conducta inadecuada del niño.
- Registre la frecuencia con que se realiza y la respuesta usual a la misma.
- Anote las veces que repite la conducta cuándo comienza a ignorársele.
- Recuerde que la consistencia es básica. Si se cede a la mala conducta se refuerza.
- Refuerce su buena conducta.
- Repita el proceso si la conducta negativa que se había erradicado surge nuevamente. Generalmente, es más fácil la segunda vez.

Cuando se comporta de una manera positiva, en situaciones donde anteriormente mostraba mal comportamiento, muéstrole su aprobación, elógielo por actuar de una forma apropiada.

Técnica 4: «Tiempo fuera»

«Tiempo fuera» es una técnica de modificación de conducta para disminuir o eliminar comportamientos inadecuados. Esta técnica es

más exitosa con niños entre los tres (3) y los cuatro (4) años, cuando ya pueden entender la conducta que ha provocado esta medida de disciplina.

Se recomienda una duración de un minuto de «tiempo fuera» por año, aunque esta puede aumentarse a medida que el niño crece. Es importante ser cuidadoso, coherente y consistente en la aplicación del «tiempo fuera». Es recomendable combinar esta técnica con los «mensajes educativos» ya que «tiempo fuera» no aborda los aspectos cognitivos detrás de la conducta. Para que esta técnica funcione, se deben conocer los pasos para aplicarla.

Pasos para aplicar «tiempo fuera»:

- Identifique la conducta a eliminar o reducir.
- Advértale al niño, en el momento que empieza con la conducta inadecuada, la posible consecuencia de sus actos. Esto le ayuda a conocer causa y efecto.
- Si el niño no detiene su conducta aplique el «tiempo fuera», sacándolo de la actividad o lugar y le explica el porqué de la consecuencia y el tiempo que permanecerá fuera.
- Siéntelo solo en un lugar sin distracciones.
- Una vez se cumpla el tiempo, pregúntele si conoce la razón por la cual se le sacó de la actividad al «tiempo fuera», si no responde aclérole la razón.
- Reintégrelo a la actividad en la que participaba.
- IncentíVELO cuando hace lo correcto.

Técnica 5: «Mensajes educativos»

Los «mensajes educativos» son una poderosa herramienta de comunicación respetuosa y asertiva, que enseña al niño las consecuencias de sus actos y ofrece una alternativa apropiada del comportamiento. Se aplica más frecuentemente a partir de los cuatro años.

La técnica de «mensajes educativos» tiene múltiples ventajas. Entre estas, podemos mencionar las siguientes:

- Enseña causa y efecto.

- Permite a los padres decir cómo se sienten acerca de la conducta del hijo, sin culparlos o etiquetarlos.
- Pone énfasis en las emociones de los padres y no en las del niño.
- El niño escucha lo que los padres dicen, ya que el mensaje se construye de una manera no amenazante.
- Usa palabras neutras centradas en las emociones del padre que no acusan como: preocupado, intranquilo, sorprendido, etc.
- Evita expresiones absolutas tales como «nunca» y «siempre».
- Estos «mensajes educativos» producen un cambio en la conducta del niño cuando son manifestados de forma clara, amigable y firme.
- Los «mensajes educativos» usan el «yo» que no ataca, en lugar del «tú» que se percibe como acusación. El niño escucha, porque no se siente atacado.
- Los «mensajes educativos» pueden usarse también para reforzar la «conducta positiva», pueden abarcar situaciones que están funcionando bien y que desean que continúen.

Pasos para construir los «mensajes educativos»:

- Nombre la conducta o situación. Esta parte del mensaje describe «el tema» sin juzgarlo, comienza siempre: «cuando tu____».
- Especifique cómo se siente a consecuencia de la conducta del niño. Esta parte del mensaje empieza con: «yo me siento____ (inquieto, preocupado, cansado, sorprendido)».
- Manifieste la razón. Diga cómo la conducta interfiere con sus propósitos. Esta parte debe comenzar con: «porque_____».

- Exprese claramente la conducta deseada. Esta parte comienza con: «o quiero____», «a mí me gustaría_____».

Ejemplo:

«Cuando no recoges los juguetes, yo me siento preocupada, porque no cumples la regla de recoger después de jugar. Yo espero que cumplas con la regla que acordamos, si riegas tus juguetes, los debes de recoger».

Técnica 6: «Consecuencias educativas»

Como técnica de disciplina, las «consecuencias educativas» son las acciones que preceden a una conducta que se quiere modificar. Se utilizan con niños a partir de los cuatro (4) años, cuando los «mensajes educativos del yo» no funcionan.

Su objetivo principal es modificar los comportamientos inadecuados. El padre o la madre aplican una consecuencia razonable relacionada con la conducta. En el caso de aplicarla después de una conducta indeseada, esta debe ser realista y de acuerdo con la edad del niño.

A través de esta técnica, los niños aprenden a ser más responsables, a entender que toda conducta puede traer consecuencias, y aprender a poder decidir mejor cómo se deben comportar.

Las «consecuencias educativas» son una forma de enseñarle al niño qué sucede cuando él viola reglas familiares. Las reglas deben ser claras y sencillas, estas deben estar establecidas con anterioridad.

Diferencias entre «consecuencias educativas» y «castigo»

<i>Consecuencias educativas</i>	<i>Castigo</i>
- Se administran de una forma amigable, sin ira u hostilidad.	- Se aplica en una atmósfera de ira.
- Es el resultado lógico de una conducta inadecuada o de romper las reglas.	- El castigo es una reacción negativa al mal comportamiento.
- Enseñan responsabilidad a través de la «causa y efecto».	- Impone la voluntad del padre o de la madre sin una enseñanza real.

Técnica 7: «Comunicación reflexiva»

Desde los cuatro (4) años, el niño está más consciente de su conducta. Puede entender reglas sencillas y sabe que está mal infringirlas. Durante esta etapa, es importante que se le pueda ayudar a reconocer y a expresar sus emociones con palabras. La técnica de comunicación reflexiva enseña habilidades sociales, favorece la autoestima, el desarrollo afectivo y las relaciones con otras personas.

El propósito de la comunicación reflexiva es ayudarlo a fortalecerse emocionalmente en el proceso. Se utiliza cuando el niño llega a usted con un problema. A través de esta técnica lo ayuda a reconocer y a manejar sus emociones y a decidir cómo va a resolver el problema.

Pasos para utilizar la «Comunicación reflexiva»:

- Escúchelo, detenga lo que hace, mírelo. Mantenga el contacto visual.
- Sea empático, calmado y respetuoso.
- Identifique cómo se siente el niño, «estás bravo porque no quieres prestarle...».
- Ayúdelo a buscar alternativas, enséñele a pensar, «¿qué crees que debes hacer?».
- Guíele a escoger la mejor solución, «¿qué crees que pasaría si...?».
- Ayúdelo a ser proactivo, «¿Cuándo lo harás?».
- Dele seguimiento, «mañana volveremos a conversar».

Tomado de Arrullos, guía familiar para la crianza de niños de 0 a 6 años. Desarrollo infantil temprano.

La implementación de los límites según la edad

Niños y niñas menores de 5 años:

Los niños y niñas menores de cinco (5) años no identifican situaciones de peligro, son impulsivos y están motivados por su deseo de explorar y conocer el mundo a su alrededor. Los adultos deben enfocarse en evitar toda situación de peligro. Es necesario diferenciar las necesidades

reales de los antojos. Para que se puedan internalizar las normas estas deben repetirse constantemente, ser consistentes. Ayuda establecer rutinas y estructura. En estas edades surgen las pataletas como parte indispensable del desarrollo emocional. En estas situaciones los padres deben priorizar en la seguridad del niño o niña, evitar que se lastime, hablarle suave y lentamente. Cuando pase la pataleta podrá conversar pacientemente con el niño o niña al respecto.

Escolares (6 a 12 años):

Los límites continúan enfocados en la seguridad de los niños y niñas. Las medidas de disciplina buscan el respeto hacia las figuras de autoridad y hacia sus pares. En esta etapa tienen que aprender a tomar turnos, a compartir y a colaborar con algunas tareas del hogar. La disciplina también debe incluir la seguridad en el uso de internet y las redes. Establecer reglas claras como, por ejemplo: no compartir su contraseña, ni dirección, ni escuela ni ningún tipo de dato personal. Se debe estructurar el horario de estudio, el de juego y el de descanso. Es en esta etapa en donde se incorporan el desarrollo de habilidades artísticas y musicales como elementos extracurriculares. Valores como la honradez, la responsabilidad y la sinceridad cobran especial importancia. Las normas deben ser discutidas de forma clara y concreta.

Adolescentes:

Establecer límites con adolescentes puede representar un reto para la familia. El adolescente busca independencia y autonomía como parte del proceso de diferenciación. Este proceso transformador incluye al adolescente y a la familia. Los padres deberán adaptarse a los cambios de sus hijos e hijas adolescentes adoptando nuevos roles y formas de crianza que dejan atrás los métodos anteriormente utilizados, para vincularse con estos de forma diferente. El adolescente se está preparando para incursionar y asumir responsabilidades inherentes a los adultos y los padres se van a ir transformando conjuntamente.

Los padres deben recordar que los límites no implican un castigo y contribuyen al reconocimiento y promoción de los Derechos de los niños y niñas. A través de estos se aprenden habilidades necesarias para vivir en sociedad.

Cómo manejar las conductas sexuales inapropiadas

Algunos niños, niñas o adolescentes que han sufrido agresiones sexuales replican esta conducta con otros niños, niñas o adolescentes de menor o igual edad. Cuando esto sucede la familia además de buscar ayuda profesional para el hijo o hija debe elaborar un plan de seguridad familiar para garantizar que esto no suceda.

Este plan de seguridad busca disminuir y controlar los comportamientos sexuales inadecuados sin embargo es importante que la familia conozca que estos comportamientos tienden a resurgir a lo largo del desarrollo. Deben recordar que el estrés puede ser un detonante de estas conductas por lo que se debe procurar un ambiente libre de estrés para estos niños, niñas o adolescentes.

Sugerimos las siguientes medidas adicionales:

- Supervisión constante en las distintas actividades y juegos que se realicen con otros niños, niñas o adolescentes. Esto evitará que la conducta abusiva se convierta en un hábito y garantizará la seguridad de los otros niños, niñas o adolescentes. No es recomendable que pernocte en otras casas ni que otros vengan a pernoctar en la casa del que ha sido agredido.
- Con los niños, niñas y adolescentes en las escuelas debe elaborarse un plan de supervisión juntamente con las autoridades escolares. Este plan debe incluir la supervisión en baños, vestidores, recreos, intervalos entre clases y transporte entre otros. Estos niños, niñas o adolescentes no deben quedarse en la

escuela después de clases ni solos con ningún educador.

- Si asisten a actividades extracurriculares donde participan con otros pares el plan de seguridad debe establecerse con el personal a cargo a fin de que monitoreen las actividades que realizan.
- Los adolescentes que han replicado la agresión sexual sufrida no deben cuidar otros niños o niñas.
- Si muestran preferencia hacia una persona específica se debe asegurar que no se queden solos con esta persona.

6.6 Comunicación

La comunicación es un elemento básico para relacionarse y vivir en convivencia. Se define como el proceso mediante el cual se transmite un intercambio de mensajes entre un emisor y un receptor. Existen muchos tipos de comunicación, entre estos, la comunicación verbal, que puede ser oral o escrita y la comunicación no verbal, la cual se lleva a cabo sin el intercambio de palabras e intervienen movimientos corporales, miradas, posturas, llantos, etc. Hay autores que expresan que es imposible no comunicarse, ya que con los gestos nos comunicamos de manera inconsciente.

Una buena comunicación es fundamental en la familia. Esta debe estar basada en la confianza, en el respeto y en la empatía. La comunicación debe ser fluida y positiva y servir de base para el desarrollo de relaciones familiares sólidas. Las bases se establecen desde la llegada del bebé. La comunicación se inicia desde el momento que el bebé manifiesta a través de su llanto o movimientos su incomodidad y la madre o cuidador principal responde a ese llamado.

De acuerdo con la respuesta de la madre, el bebé recibe el mensaje de seguridad, de que

sus necesidades son importantes y de que él es un ser valorado en la familia. Posteriormente, a medida que crecen los hijos e hijas se aprende comunicación a través de los modelos que observan en su entorno.

Una buena comunicación da como resultado el fortalecimiento de las relaciones familiares. Entre los múltiples beneficios encontramos que, a través de la comunicación se desarrolla el sistema de apoyo para los hijos e hijas y otros miembros de la familia. Compartir situaciones y diferentes perspectivas amplía las alternativas e invita a la reflexión de otras. Las habilidades de comunicación aportan ventajas que pueden ser utilizadas dentro y fuera de la familia, en el trabajo, en la escuela y en grupos sociales. La buena comunicación incluye habilidades como: escuchar activamente, utilizar un lenguaje asertivo y destrezas para resolver problemas. Estas habilidades perduran a lo largo de la vida. Una buena comunicación facilita la labor de crianza de los hijos e hijas, la aplicación de límites y normas y fortalece los lazos familiares.

6.6.1 Estilos de comunicación

La comunicación familiar se caracteriza por la interrelación entre los miembros y el intercambio de ideas y sentimientos. Para saber comunicarse se debe escuchar con atención, observar, entender y expresar clara y respetuosamente lo que se quiere decir. Sin embargo, existen muchas familias con graves problemas de comunicación. Existen varios tipos de comunicación, a continuación, revisaremos algunos de estos:

Comunicación clara y directa: este es un estilo saludable donde se expresa el mensaje de forma clara respetando las opiniones y los sentimientos de los miembros de la familia. Esta forma de comunicación no tiene intermediario se expresa directamente al otro.

Comunicación clara e indirecta: en este estilo el mensaje se expresa claramente, pero utiliza un intermediario o mensajero para llevarlo.

Comunicación oscura y directa: el mensaje es confuso, lo que se dice a la otra persona no se expresa con claridad, aunque se haga de forma directa.

Comunicación oscura e indirecta: en este tipo de comunicación es donde se dan los dobles mensajes. El mensaje no es claro, no se entiende, se dice a otras personas y no de forma directa.

De acuerdo con las definiciones anteriores, la clave para una comunicación asertiva se encuentra en dos (2) elementos: la claridad en el mensaje y que el mensaje se le diga a quien se le quiere comunicar.

6.6.2 Comunicación asertiva

La comunicación asertiva hace referencia a la capacidad que tiene el individuo de poder ser claro, directo y respetuoso al hablar con los demás. Capaz de expresar sus emociones, ideas, pensamientos y opiniones. Se distingue por las siguientes cualidades:

- Conoce sus puntos fuertes.
- Expresa sus sentimientos.
- Emite su opinión e ideas.
- Demuestra confianza en sí mismo.
- Defiende sus puntos de vista.
- Respeto la opinión de otros y escucha a los demás.
- Tiene capacidad de adaptación.

La forma en que se expresan aumenta su capacidad para entablar conversaciones fluidas, manteniendo el respeto y la capacidad de pensar antes de actuar o emitir una opinión. Tener una comunicación asertiva en el hogar permite que todos los miembros puedan expresar sus sentimientos libremente, sintiéndose respetados, tomados en cuenta, favoreciendo el desarrollo de la confianza, para que cada miembro pueda sentirse seguro y capaz de poder hablar sobre cualquier tema. El mensaje debe estar acompañado de la expresión facial, gestos,

postura, volumen, tono de voz y velocidad adecuada, manteniendo en todo momento el contacto visual. La comunicación asertiva mejora la receptividad de cada miembro de la familia.

Los padres, madres y cuidadores deben prestar atención a la forma como se comunican con los niños, niñas o adolescentes. Los profesionales de salud mental deben orientar a los padres, madres y cuidadores para que puedan incorporar la comunicación asertiva en su rutina diaria.

6.6.3 Fallas en la comunicación

En la comunicación existen diferentes barreras que nos impiden tener un ambiente familiar adecuado, donde podamos, comunicarnos con los demás y tener una convivencia positiva. Algunas situaciones que provocan fallas en la comunicación son las siguientes:

- Conflictos y estresores en el ámbito familiar
- La falta de diálogo
- Poca paciencia
- Generalizar las conductas
- No saber escuchar
- No tener empatía
- Devaluar las opiniones de los otros
- Gritar o hablar de forma hostil al otro
- No prestar atención
- Asumir la respuesta del otro
- Tener expectativas negativas antes de hablar con la otra persona
- Descalificar o utilizar etiquetas
- Ser contradictorio o dar dobles mensajes
- No escoger de forma correcta el lugar o el momento
- Preguntas con connotación negativa
- Uso de sarcasmo o críticas
- Falta de tolerancia y de aceptar las equivocaciones
- Discursos o sermones, sobre todo si son niños, niñas o adolescentes

- Minimizar o invalidar las emociones
- Distractores que limitan o anulan la atención (celular, televisión, radio, etc.)

Los padres y madres deben procurar realizar actividades familiares para compartir y promover la comunicación familiar.

6.7 Prevención de otros abusos

Todos los niños, niñas y adolescentes deben vivir en un entorno en el que se sientan apoyados, protegidos, cuidados y en el que se promueva su potencial. Cuando hablamos de prevención nos referimos a todo un proceso de acción que impida la aparición del problema y la disminución de los efectos negativos, es reducir los factores de riesgo y aumentar los factores de protección.

Los niños, niñas y adolescentes necesitan que las personas mayores los protejan y defiendan. Existen tres niveles de prevención: primaria, secundaria y terciaria.

La prevención primaria está orientada a promover el desarrollo integral de la niñez y la adolescencia para evitar que sean víctimas de agresiones sexuales. La prevención primaria se desarrolla en la población en general, cuando esperamos que no haya ocurrido la agresión sexual. La prevención primaria también se conoce como prevención social.

La prevención secundaria está dirigida a proteger los grupos vulnerables o en situación de riesgo social, como la niñez y la adolescencia que viven en las calles o en comunidades con alta criminalidad, los migrantes en condiciones precarias y los que se encuentran fuera del sistema escolar etc. Este tipo de prevención se conoce también como prevención focalizada.

La prevención terciaria comprende un conjunto de estrategias para tratar a los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual y a

aquellos que replican la conducta de abuso con sus pares. Esta prevención promueve la recuperación y el desarrollo social de las víctimas de agresiones sexuales.

Cualquier programa de prevención del abuso sexual que se implemente debe ser integral y considerar a los niños, niñas, adolescentes, sus familias y comunidades.

Para trabajar prevención con niños, niñas, adolescentes y familias se deben enfatizar el fortalecimiento de los factores protectores que construyen resiliencia. Siendo la resiliencia la capacidad de superar positivamente situaciones adversas o traumáticas. Las familias deben ser apoyadas por el Estado a través de la promoción de programas comunitarios de apoyo psico-social. Es menester trabajar con familias de alto riesgo para prevenir la negligencia, el maltrato y el abandono de los niños, niñas y adolescentes y enseñarles habilidades de crianza.

Se deben realizar programas y capacitaciones en las comunidades para fortalecer a las familias en general para que puedan cultivar los factores protectores que forman la resiliencia. Esta se construye en la familia a través de factores como: fomentar en los hijos e hijas la autoestima y un autoconcepto positivo, desarrollar la red de apoyo social, enseñar control y habilidades emocionales, usar el sentido del humor, tratar a los hijos e hijas con respeto sin usar el castigo corporal y desarrollando la capacidad de pensar y reflexionar sobre el sentido de la vida.

Con esta base, es más fácil para los padres, madres y cuidadores enseñar medidas específicas de protección de abuso sexual infantil, como lo son: identificar sus emociones, diferenciar secretos, explicarles que hay partes privadas que deben estar cubiertas todo el tiempo, hacer una lista de personas de confianza y a no aceptar regalos condicionados.

Es importante que aprendan que hay diferentes formas de tocar o acariciar, que nadie debe tocar sus partes privadas, ni besarlos en la boca o acariciarlos de una manera que los haga sentir incómodos o con miedo. Las familias deben implementar el uso de la “palabra secreta” que solamente el niño o niña y los cuidadores principales deben conocer. Esta palabra debe utilizarse cuando otra persona va a buscar al niño o niña para que pueda identificar que es seguro irse con esa persona.

Se debe trabajar para que los padres y madres conozcan formas de manejar la disciplina y cómo enseñarles cuáles son aquellas situaciones de riesgo y de vulnerabilidad. Es importante que sepan cuáles son los derechos de niñez.

Es fundamental que los niños y las niñas aprendan a bañarse solos desde los tres (3) años. Esto evita que el baño sea utilizado para manoseos abusivos. Los padres y madres deben ser orientados para que vistan a las niñas de acuerdo con su edad.

Cuando se trabaja prevención en las comunidades se debe tomar en cuenta la inserción de programas de educación sexual integral desde el nivel de educación de párvulos. Llevar la prevención del abuso sexual a todas las escuelas a nivel nacional y capacitar a educadores en los conceptos básicos para prevenir el abuso sexual en escolares, incorporando la perspectiva de género y respeto por los derechos del niño.

Las comunidades deben ser educadas acerca de los factores de riesgo de abuso sexual a través de campañas permanentes en los medios. Se deben promover programas de prevención del embarazo de adolescentes. Formar agentes comunitarios que puedan hacer seguimiento a las familias de alto riesgo y desarrollar programas recreativos y culturales dirigidos a niños, niñas, adolescentes.

7. Manual para el fortalecimiento de familias con niños, niñas y adolescentes víctimas sobrevivientes de agresiones sexuales

Este manual describe una secuencia de diez (10) sesiones para grupos no mayores de dieciséis (16) participantes, dos (2) miembros por familia. Cada sesión tiene una duración de dos (2) horas.

Las sesiones están estructuradas en tres (3) fases: fase social, fase de proceso y fase de cierre.

La fase social: la primera sesión incluye la bienvenida, la presentación y la explicación sobre la dinámica de trabajo. En las sesiones posteriores, se incluye el saludo y el repaso de unidades anteriores. Después de la primera sesión, se discutirán las reflexiones temáticas (ejercicio 1) y se realizan ejercicios para reforzar el aprendizaje de cada tema trabajado. En esta fase se empieza a construir la alianza terapéutica y se crea un clima agradable para que la familia se sienta cómoda para trabajar las sesiones posteriores y aprender habilidades.

La fase de proceso: corresponde a la segunda fase. Aquí se realizan las distintas sesiones psicoeducativas con actividades y técnicas encaminadas a fortalecer a la familia y a instalar habilidades. Estas repercutirán en el bienestar integral de la familia complementando la recuperación del niño, niña o adolescente víctima de agresión sexual. En esta fase de intervención o proceso se trabajan los nueve (9) temas básicos que han sido cuidadosamente seleccionados y en la décima (10ª) sesión se realiza un repaso general, se aclaran dudas y se refuerzan los recursos.

La fase de cierre: corresponde a la tercera fase de la sesión. Esta fase se inicia con la reflexión temática. Cada participante comparte su reflexión temática relacionada al tema discutido en la sesión anterior. El terapeuta procede a fortalecer los recursos de la familia a través de la práctica de la “devolución”. Con esta práctica valida la experiencia y los esfuerzos de la familia mencionados en la reflexión temática.

Luego de esto se procede a la estabilización, la cual permite cerrar la sesión con contención de las emociones para que el participante retorne a su hogar en equilibrio y con adaptabilidad para interactuar con su entorno. En esta fase se realizan ejercicios de relajación, mindfulness o meditación, se ordena el área de trabajo y se realiza la despedida.

Cada fase de las sesiones está organizada en: actividad, objetivos, recursos e instrucciones. Algunas actividades requieren materiales que el terapeuta debe preparar. Los ejercicios escritos están incluidos en el manual y deben ser fotocopiados para cada uno de los participantes. Se recomienda que el terapeuta revise la sesión correspondiente y los recursos que necesitará para cada actividad a fin de que se prepare para facilitar la sesión y cumplir con los objetivos.

Es importante que al finalizar cada sesión el terapeuta y el coterapeuta puedan tomarse unos minutos para redactar las notas de seguimiento, conversar sobre situaciones ocurridas en la sesión grupal y anotar recomendaciones a seguir.

en la próxima sesión. El terapeuta no debe llegar a improvisar.

En los anexos encontrará la autoevaluación del terapeuta, que le servirá para evaluar el trabajo terapéutico y la correcta ejecución de las sesiones, así como el cumplimiento de sus objetivos.

Este manual para el fortalecimiento de familias con niños, niñas y adolescentes víctimas de agresiones sexuales está dirigido a los terapeutas que ejecutarán el programa psicoeducativo con los miembros adultos no agresores de la familia o cuidadores.

Las actividades y las intervenciones apuntan directamente a aspectos generales comúnmente observados en familias donde se han dado casos de abuso sexual ya sea intrafamiliar o extrafamiliar.

Se desarrollan un total de diez (10) sesiones donde se trabajan nueve (9) temas abordados con metodología psicoeducativa y seleccionados cuidadosamente para permitir a los miembros del grupo y al terapeuta, trabajar con familias impactadas por el abuso sexual de uno de sus miembros menores de edad. Los temas abordados en estas sesiones son los siguientes:

SESIÓN	TEMA CENTRAL
1	La familia sana
2	Factores protectores en la familia y resiliencia
3	Violencia de género
4	Violencia contra la niñez
5	Impacto emocional del abuso sexual en la familia
6	Impacto del abuso sexual e incesto en los niños, niñas o adolescentes
7	Manejo de emociones y de conductas disruptivas de los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual
8	Disciplina

SESIÓN	TEMA CENTRAL
9	Comunicación
10	Cierre y repaso general

Las sesiones brindan las herramientas y los conocimientos necesarios para reducir los factores de riesgo y contribuir en la reparación del trauma de los niños, niñas y adolescentes. A través de las diez (10) sesiones los miembros de las familias ventilan emociones producto del trauma y aprenden estrategias para manejarlas. Su experiencia es normalizada a través del intercambio de vivencias con los demás participantes y descubren nuevas formas para disminuir emociones difíciles como la culpa y para empoderarse en sus roles como padres y madres.

Los temas seleccionados llevan a los participantes a integrar el conocimiento y la experiencia de forma progresiva, construyendo una base operacional para aumentar la funcionalidad del sistema familiar. El propósito fundamental es incorporar al niño, niña o adolescente en vías de recuperación a una familia más sana con las herramientas para apoyarlos en este proceso.

Se ha utilizado el modelo cognitivo conductual dentro de una propuesta psicoeducativa.

7.1 Perfil del terapeuta

La labor del terapeuta grupal es compleja demanda competencias y habilidades tanto personales como a nivel técnico profesional. El terapeuta replica o repara la relación con la madre o figuras significativas en un ambiente contenedor y seguro. Facilita la libre expresión de las emociones y el relato de las historias personales en un marco de normas y límites adecuados.

El terapeuta es responsable de iniciar, canalizar y proteger el proceso grupal. Interpreta la información suministrada por los miembros del grupo, por lo que debe estar dispuesto a la escucha analítica. Debe ser un observador minucioso de mensajes hablados y no hablados. Poder identificar y tolerar la ansiedad que algunos miembros manifiesten.

Su trabajo es complementado por el coterapeuta, quien lo asiste en las intervenciones y procura mantener fluida la dinámica grupal. La interacción entre ambos, terapeuta y coterapeuta, modela la interacción sana que los pacientes pueden imitar y adoptar.

El perfil de ambos debe reunir las siguientes características:

- Carácter
- Honestidad
- Espontaneidad
- Responsabilidad
- Sensibilidad
- Tranquilidad
- Motivación para ayudar a los demás
- Interés por el otro
- Empatía adecuada
- Calidez no posesiva
- Respetar las ideologías sociales, políticas y religiosas
- Debe procurar la puntualidad

Además de las habilidades personales mencionadas anteriormente, deben sentirse cómodos en grupos donde pueden prevalecer expresiones fuertes, francas, agresivas, sexualizadas o desinhibidas. El terapeuta grupal debe despojarse del sentimiento de omnipotencia y permanecer accesible y empático ante el grupo en todo momento.

La comunicación de ambos con el grupo debe caracterizarse por ser libre, auténtica, espontánea y presentar capacidad de respuesta. Es su menester vigilar los significados

emocionales ocultos en las comunicaciones, interacciones, posturas, gestos; respuestas faciales, corporales, tono de voz, la velocidad del discurso y el contenido.

El terapeuta debe poder estimular la introspección y el autoanálisis. No solo ve el contenido de las comunicaciones sino el cómo y el por qué. Registrar lo que acontece en la interacción y realizar intervenciones pertinentes, evitando la indiferencia, la hostilidad, el sarcasmo, la pasividad y el distanciamiento.

En cuanto al aspecto profesional el terapeuta debe ser un psicólogo idóneo. El coterapeuta puede ser un psicólogo, un trabajador social u otro especialista en salud mental.

7.2 Uso del manual

A través de este manual se guía el trabajo del terapeuta en las diez (10) sesiones psicoeducativas con las familias. Las sesiones tendrán una frecuencia de una sesión semanal con una duración de dos (2) horas cada una.

Recomendamos un máximo de dieciséis (16) participantes, dos (2) personas por familia con un total de ocho (8) familias. El proceso psicoeducativo tiene una duración aproximada de dos (2) meses y medio. La estructura de un grupo cerrado. No se puede recibir nuevos miembros hasta que las diez (10) sesiones hayan concluido. El currículo es secuencial y va preparando a las familias de manera paulatina.

En cuanto a la modalidad de conducción, es recomendable utilizar la figura del coterapeuta junto al terapeuta. Esto facilita el manejo del grupo y provee un modelo sano de relación a través de sus interacciones.

Este manual es una guía para el terapeuta y en ningún momento sustituye su juicio ni sus habilidades clínicas. Por lo tanto, dependiendo

de las características del grupo, el terapeuta podrá modificar o ajustar algunas actividades. Las sesiones diseñadas en este manual también pueden utilizarse de manera individual, exceptuando las actividades que solamente se pueden realizar en grupo.

El terapeuta deberá revisar todas las actividades de la sesión a trabajar para asegurarse que cuenta con los recursos necesarios para llevarla cabo. Es indispensable guiarse por el presente manual para alcanzar los objetivos propuestos. El currículo ha sido cuidadosamente seleccionado.

Antes de iniciar la sesión el terapeuta debe reunirse con el coterapeuta a fin de que conversen sobre la metodología que utilizarán en la presentación de cada sesión. Ambos deben leer todo este manual incluyendo el marco teórico. Tanto el terapeuta como el coterapeuta deben entrar en la sesión conociendo a fondo las actividades y contando con los materiales necesarios. Se sugiere que dentro de los recursos dispongan de gafetes para identificar a cada participante.

El salón de capacitación deberá ser amplio, con buena iluminación y ventilación. Es recomendable que se cuente con mesas que permitan el trabajo en grupos pequeños. Mesas de seis (6) o cuatro (4) personas son ideales. Además, se sugiere contar con espacio suficiente para realizar dinámicas y presentaciones grupales. Los muebles deberán ser fáciles de mover en caso de que sea necesario. De manera opcional se puede contar con dos micrófonos inalámbricos que permitan el desplazamiento tanto del terapeuta como del coterapeuta y de los participantes.

También se recomienda contar con un proyector, una computadora y una pantalla para proyectar en multimedia los temas a discutirse. Para recoger las opiniones en discusiones grupales,

se sugiere usar un tablero blanco y marcadores de colores apropiados para este tipo de tablero. En sus efectos, también se puede utilizar un papelógrafo o rotafolio con sus respectivos marcadores.

Acomodar el mobiliario tipo conversatorio, colocando las sillas en forma de U, el terapeuta y el coterapeuta pueden observar a todos los participantes a la vez y notar cualquier cambio emocional que surja para manejarlo dentro del grupo. Tanto el terapeuta como el coterapeuta deben mantener un tono de voz adecuado, amigable y respetuoso. Es fundamental que su comunicación sea clara, sencilla y precisa, teniendo en cuenta el contexto en el cual se encuentra y la escolaridad de la población a la cual se dirige.

Es importante que el segmento educativo tenga apoyo visual, aparte del auditivo que impartirá el terapeuta o el coterapeuta. Pueden realizar presentaciones en multimedia dividida por tema y presentarlos tipo seminario taller. De no disponer del equipo de multimedia deberán prepararse en cada temática y apoyarse con un rotafolio o tablero para escribir los puntos importantes a medida que la capacitación avanza.

Además de los panfletos para los participantes incluidos en anexos, pueden preparar cartillas o fichas con resúmenes de algunos temas. Todo el material impreso que se le entregue a los participantes se deberá colocar dentro de un folder con su respectivo gancho para legajar y su nombre.

Todos los formularios llevan un encabezado que incluyen: fecha, sede, director/coordinador, provincia, distrito, corregimiento y número de expediente.

Para ejecutar el programa grupal de Fortalecimiento para familias con niños, niñas

y adolescentes víctimas de agresiones sexuales el terapeuta debe completar los formularios que encontrará en anexos, en el siguiente orden:

- *Registro de ingreso:* este formulario se llena en el primer contacto con la familia participante, uno por familia. Incluye datos familiares básicos y observaciones del terapeuta. Este registro puede completado el terapeuta o el coterapeuta.
- *Evaluación familiar:* este formulario que se utiliza en la entrevista clínica con la familia después del Registro de ingreso recaba información familiar a través de las siguientes secciones:
 - I. Datos identificación
 - II. Composición familiar
 - IV. Aspectos sociofamiliares
 - V. Datos relevantes de la familia como, por ejemplo, problemas identificados
 - VI. Información referente al abuso sexual
 - VII. Evidencias conductuales observadas en el niño, niña o adolescente
 - VIII. Indicadores físicos

Este registro debe ser completado por el terapeuta únicamente.

- *Acuerdo de compromiso:* una vez se concluya con la evaluación familiar, el terapeuta procede a leerles y a presentarles para su firma el “Acuerdo de compromiso”. Cada miembro de la familia que participará debe firmar uno. Mediante este acuerdo la familia se compromete a asistir a las 10 sesiones puntualmente, participar activamente en las sesiones y mantener la confidencialidad a todo lo expuesto. Este registro debe ser presentado el terapeuta o el coterapeuta.
- *Hoja de asistencia:* el terapeuta debe tener un registro de todos los contactos con la familia. Debe llenar la hoja de

asistencia desde el registro de ingreso. Esto lo ayudará a tener un control del cumplimiento de los pasos. Esta hoja incluye además el encabezado, dirección, celular, correo electrónico y observaciones. Se deben sacar trece (13) copias, una para el registro de ingreso, otra para el acuerdo de compromiso y otra para la evaluación familiar. Las diez (10) restantes se usarán una por sesión. Al iniciar el programa, todas las sesiones deben tener su lista de asistencia de los participantes a cada sesión. Estas listas se deben colocar en folders con ganchos para legajar, un folder por grupo. Esta hoja se les pasará a los asistentes para ser llenada.

- *Notas de seguimiento:* este formulario le permitirá al terapeuta anotar las observaciones, avances, áreas por mejorar, situación actual y las recomendaciones después de cada sesión. Debe revisarse con el coterapeuta a terminar, orientándose para el trabajo con la familia en la próxima sesión. Este registro puede completado el terapeuta o el coterapeuta.

En anexos el terapeuta tiene a su disposición el formulario de auto evaluación. En este formulario podrá evaluar su trabajo terapéutico y la correcta ejecución de las sesiones, así como el cumplimiento de los objetivos trazados.

Es importante que el equipo se retroalimente después de haber terminado cada sesión, revisen las anotaciones, hagan las correcciones necesarias y discutan si se deben reforzar actividades y/o realizar cambios. Tenga presente que, ante una crisis, un desborde de emociones, llanto o conmoción, ataque de pánico o reacción que cause malestar, se recomienda la intervención del coterapeuta asistiendo al participante con técnicas de apoyo y autorregulación. El terapeuta podrá continuar con el grupo de acuerdo con el programa.

Algunas sesiones implican, para reforzar el aprendizaje por la relevancia del tema, la entrega de panfletos contenidos en anexos. Se incluyen los siguientes panfletos.

- Factores protectores
 - Violencia física contra la niñez
 - Castigo corporal
 - El abuso sexual
 - Evidencias de la violencia sexual contra la niñez
 - Violencia emocional y verbal contra la niñez
 - Sexualización del niño, niña o adolescente
- Manejo de conductas autolíticas o de automutilación
 - Técnicas de disciplina para niños y niñas entre los 0 a 8 años
 - Distracción
 - Redirección
 - Extinción
 - Tiempo fuera
 - Mensajes educativos
 - Consecuencias educativas
 - Comunicación reflexiva
 - Comunicación

8. Sesiones psicoeducativas

SESIÓN 1

Familia sana

Fase social

ACTIVIDAD 1: Bienvenida y presentación

Objetivos:

- Establecer las normas de convivencia y metodología
- Normalizar diferentes tipos de familia
- Reforzar el compromiso de participación
- Fortalecer los recursos de las familias

Recursos:

- Manual para el fortalecimiento de familias con niños, niñas y adolescentes víctimas de agresiones sexuales
- Lista de asistencia ver el **Anexo 4**.

Instrucciones:

- Presente al coterapeuta, preséntese usted y pase la lista de asistencia.
- Realice una dinámica de presentación en donde cada participante diga su nombre y la expectativa que tiene acerca del grupo psicoterapéutico.
- Dígalos cómo se va a trabajar en detalle: horario, fecha, cantidad de sesiones, metodología, etc.
- Explíqueles el concepto de confidencialidad y aclare dudas.
- Infórmeles que todas las actividades que se realizarán a lo largo de las diez (10) sesiones deben tratarse con confidencialidad.
- Reparta gafetes con el nombre de cada participante y solicíteles que cada uno

Fase social

se presente y diga algo positivo sobre su familia.

- Pregúnteles ¿cuáles son sus expectativas en relación con estas sesiones psicoeducativas?
- Solicite voluntarios para que compartan con el grupo.

Fase de proceso

ACTIVIDAD 2: Dinámica de grupo, la familia

Objetivos:

- Reconocer la diversidad de las familias
- Romper el hielo
- Facilitar la cohesión de grupo y la expresión verbal

Recursos:

- Hojas blancas, dos (2) para cada uno
- Lápices de escribir
- Opcional: lápices de colores

Instrucciones:

- Indíqueles que harán un dibujo libre sobre la familia, como ellos quieran.
- Dígalos que no tienen que colocar muchos detalles, para que puedan realizar el dibujo en diez (10) minutos como máximo.

Fase de Proceso

- Explíqueles que en la parte de abajo del dibujo deberán escribir la edad de cada uno de los integrantes, la profesión u ocupación, sus actividades de entretenimiento y cualquier otra descripción que deseen. Pueden utilizar la hoja adicional si lo requieren.
- Al finalizar sus dibujos solicíteles que cada uno presente “la familia común” que dibujó, con sus descripciones.
- Observe estereotipos de género, como por ejemplo la mujer ama de casa y el hombre trabajando fuera de esta.
- Pregunte sobre los roles asignados a cada uno de los miembros.
- El coterapeuta debe escribir en el tablero, las características que cada participante expone.
- Al terminar concluya enfatizando la diversidad de las familias y la importancia de que cumplan con las tareas básicas de protección y apoyo en el crecimiento y desarrollo de sus miembros.
- Solicite voluntarios para que compartan cómo se sintieron realizando este ejercicio.

ACTIVIDAD 3: La familia sana

Objetivos:

- Reconocer las características de una familia sana.
- Identificar el tipo de familia.
- Reflexionar sobre los cambios necesarios para llegar a ser una familia sana

Instrucciones:

- Utilizando apoyo audiovisual presente el tema de la familia sana.
- Explique los diferentes tipos de familia, su estructura y las tareas de todas las familias.

Fase de proceso

- Presente en detalle los factores protectores que las familias sanas practican con sus hijos e hijas.
- Motive una discusión sobre las características de la familia saludable:
 - Estilo de comunicación
 - Métodos de disciplina y límites
 - Retos familiares
 - Expresiones de afecto y reconocimiento
 - Valores y modelos familiares
 - Actividades familiares
 - Resolución de problemas
 - Metas, etc.
- Escriba en el tablero los aportes de los participantes, corrija y complete cada uno de los puntos discutidos. Aclare dudas.

Cierre

ACTIVIDAD 4: Reflexión temática

Objetivos:

- Realizar una reflexión sobre el tema tratado en la sesión
- Conectar el aprendizaje a la dinámica de la familia
- Resaltar los temas más importantes a recordar
- Generar cambios positivos en la familia

Recursos:

- Fotocopia del **Ejercicio 1** para cada participante
- Lápices para escribir o bolígrafos
- Un folder con gancho para legajar para cada participante
- 1 perforadora de papel

Cierre**Instrucciones:**

- Reparta el **Ejercicio 1** y el folder con su gancho para legajar.
- Explíqueles que este ejercicio los ayudará a reflexionar sobre el tema tratado y a aplicarlo dentro de la familia.
- Pídales que de manera individual lo lean cuidadosamente y lo llenen.
- Dígales que deben colocarlo en el folder con su respectivo gancho para legajar, añada que van a llevarlo consigo a manera de recordatorio de los puntos más importantes tratados y para facilitarles la aplicación de lo aprendido en casa y que se discutirá en la próxima sesión.
- Acláreles que todas las Reflexiones temáticas que llenarán en cada sesión deberán colocarlas de manera ordenada en este folder.
- Haga énfasis que el folder con las Reflexiones temáticas deben traerlo a cada sesión.

ACTIVIDAD 5: Ejercicio de relajación: Relajación del corazón**Objetivos:**

- Lograr un estado de consciencia profundo y atención plena
- Prestar atención en el aquí y el ahora
- Estabilizar emociones
- Aportar herramientas para mejorar la salud mental

Cierre**Instrucciones:**

- Para llevarlo a cabo dé las siguientes instrucciones:
 - Siéntese en una posición confortable con la espalda recta.
 - Relájese, cierre sus ojos y sonría.
 - Ponga la mano en el medio de su pecho a nivel de las axilas.
 - Sonríale a su corazón libre y dulcemente.
 - Relájese más y sonría más.
 - Sienta la paz y la calma y solo disfrute de esa sensación sin hacer más nada.
 - (Permítales disfrutar la sensación de paz y relajación por el tiempo necesario y luego continúe con las instrucciones).
 - Después de disfrutar unos minutos la sensación de relajación, cuando estén listos muevan sus dedos y abran sus ojos.
 - Este ejercicio lo deben realizar tantas veces como puedan.

EJERCICIO 1

Reflexión temática

Sesión _____ Tema _____

Nombre: _____

Fecha: _____

Es importante que usted reflexione sobre los temas discutidos, sobre su aplicación en el hogar y sobre los puntos más importantes a recordar. Lea cuidadosamente y conteste las siguientes preguntas:

1. ¿Cómo considero que fue mi participación en esta sesión? Explíque

2. ¿Qué es lo más importante que aprendí hoy?

3. ¿Cómo puedo aplicar lo aprendido en mi familia y cómo me sentí haciéndolo?

4. ¿Hubo obstáculos y cómo los manejé?

5. ¿Cuales son los puntos más importantes para recordar?

SESIÓN 2

Factores protectores de la familia

Fase social

ACTIVIDAD 1: Saludo y retroalimentación

Objetivos:

- Establecer un clima de confianza y comodidad
- Reforzar el compromiso de participación
- Retroalimentar con la Reflexión temática
- Introducir los factores protectores familiares y resiliencia

Recursos:

- Manual para el fortalecimiento de familias con niños, niñas y adolescentes víctimas de agresiones sexuales
- Lista de asistencia
- Folder con la Reflexión temática de la Sesión 1.

Instrucciones:

- Salude, dé la bienvenida a la sesión y pase la lista de asistencia.
- Tenga un breve intercambio social sobre lo que pudo acontecer desde la última sesión.
- Explíqueles que a partir de esta sesión se iniciará conversando sobre la reflexión temática y su aplicación en la familia.
- Pregúnteles si recuerdan el tema que se trabajó en la sesión pasada: La familia sana. Realice las siguientes preguntas:
 - ¿Cómo se sintieron al recibir la información y volver a casa?
 - ¿Qué consideran que es lo más difícil de aplicar o cambiar en sus familias?
 - Motívelos para que piensen en los pasos a seguir para lograr los cambios deseados.

Fase social

- Solicite voluntarios para que compartan con el grupo.
- Dígales que en esta sesión conocerán cuáles son los factores protectores familiares, cómo cultivarlos y construir resiliencia en los hijos e hijas.
- Pregúnteles: “¿conocen el significado de la palabra resiliencia?”
- Promueva una discusión sobre el significado de resiliencia, su importancia y qué factores contribuyen a su formación.
- Aporte ejemplos de personas resilientes.

Fase de proceso

ACTIVIDAD 2: Las tareas familiares

Objetivos:

- Conocer cuáles son las funciones o tareas familiares
- Autoevaluar el cumplimiento de las tareas familiares
- Reflexionar sobre la dinámica de la propia familia
- Incentivar cambios en la dinámica familiar

Recursos:

- Fotocopia del **Ejercicio 2** uno (1) por familia
- Lápices de escribir o bolígrafos

Fase de proceso

Instrucciones:

- Lea la siguiente nota al terapeuta:

Nota al terapeuta 1

Los cambios que han surgido en la dinámica de la familia han transformado también los roles y las funciones de esta. Según Deysi Yanez comunicadora social, en su artículo “Las 11 funciones de la familia más importantes” describe que toda familia como unidad social debe cumplir:

1. *Función de identificación: dentro de la familia un individuo descubre y establece su propia identidad como persona y como ser sexuado. Asimismo, aprende cuáles son las pautas de comportamiento que se vinculan con su identidad.*
2. *Función educadora: esta función está relacionada con la anterior y se refiere al rol formativo del núcleo familiar. Es en la familia en donde el individuo aprende a hablar, a caminar y a comportarse, entre otros aprendizajes. De hecho, es normal escuchar en las instituciones educativas que requieren del apoyo familiar para poder cumplir a cabalidad con su misión de educar a las personas. Esta función tiene como plazo crítico la primera infancia del individuo. En ese momento es cuando se fijan los conocimientos fundamentales para su desarrollo en sociedad. Luego de eso, la educación cumple un papel reforzador de estos aprendizajes.*
3. *Función de comunicación: la función educadora se relaciona con una función comunicativa, porque le enseña al individuo los signos, símbolos y códigos necesarios para hacerse entender en la sociedad en la que vive. Esta función*

Fase de proceso

de comunicación es importante porque incide en la forma en la que el individuo se relacionará con sus semejantes.

4. *Función socializadora: como en el caso de la educación, esta es una función compartida entre la familia y las instituciones educativas. Se relaciona con el desarrollo de la capacidad de interactuar con otros. Socializar implica vincularse intelectual, afectiva y hasta económicamente con otras personas, y para ello se deben cumplir ciertas pautas de comportamiento. Es decir, las personas se adaptan a las exigencias sociales del entorno en el que crece. Se trata de una función que incide directamente en la supervivencia de un sistema u orden social, ya que se transmite de generación en generación.*
5. *Función de cooperación y cuidado: una familia también es la primera instancia de seguridad y protección para una persona. El propio ciclo vital humano exige que haya otros individuos de la misma especie cuidando de los más pequeños e indefensos. Es el núcleo familiar el encargado de proveer refugio y alimento a sus miembros, en especial a los más jóvenes. De hecho, se cree que el ser humano es de las especies que nace más vulnerable a enfermedades o al ataque de algún depredador. Por tal motivo, la protección familiar se convierte en una necesidad vital. Asimismo, se espera que cada miembro de la familia contribuya con el cuidado y crecimiento de los demás. Esta contribución puede ser económica, afectiva, educativa, entre otras. El apoyo familiar nace del sentimiento de pertenencia que tienen sus miembros. Saber que comparten creencias, proyectos y afectos los hace involucrarse y sentirse responsables los unos de los otros.*

Fase de proceso

6. *Función afectiva: aunque no aparece de primera en esta lista, es una de las funciones básicas de la familia porque las personas requieren alimento para sus cuerpos y, casi en la misma medida, afecto y cariño. El ser humano se nutre de ese cariño que recibe en el seno familiar, aprende a sentirlo por otros y a expresarlo. La manera en la que se expresan las emociones en la familia incide en el modo en el que las personas manejarán sus emociones en otros entornos: laboral, escolar, comunitario, entre otros.*
7. *Función económica: vivir en familia implica que sus miembros deban contribuir con las fuerzas productivas de su sociedad. También implica que deban consumir bienes y servicios. De este modo, se mantiene activa la maquinaria económica de las naciones. Además, es en la familia en donde la persona aprende nociones económicas como presupuesto, ahorro, cuentas por pagar, inversiones, gastos y otros conceptos.*
8. *Función reproductiva: otra de las funciones básicas de una familia es la de preservar la especie mediante la reproducción de sus miembros. Pero además de la reproducción biológica, también se da una reproducción cultural mediante la labor socializadora de la familia.*
9. *Función normativa: en la familia el individuo adquiere su primer marco de referencia sobre las reglas y normas que debe cumplir. Cada familia establece sus propias reglas y normas de comportamiento para mantener la armonía entre los miembros de su hogar. Estas normas también facilitan las relaciones entre los miembros de una sociedad, puesto que delimitan*

Fase de proceso

- claramente los roles individuales y la forma en la que se percibe la autoridad.*
10. *Función emancipadora: la familia es la que ofrece el sentido de independencia y autonomía necesarios para el buen desenvolvimiento de la vida de las personas. En la familia el individuo entiende los límites entre dependencia e independencia. En este núcleo se encuentran las herramientas que favorecen el crecimiento y la maduración del individuo, que lo harán apto para ir por su cuenta dentro de la sociedad.*
 11. *Función transmisora de valores: la familia tiene la necesidad de educar en ciertos valores y que estos sean practicados y respetados. La tolerancia, el respeto, la honestidad, la bondad, el perdón, la solidaridad o la empatía suelen ser los que más atención prestan los mayores con los más pequeños.*

- Presente el tema, tareas o funciones de la familia utilizando la **Nota al terapeuta 1**.
- Usted puede decidir hacer una lámina, una presentación ilustrada o en multimedia o simplemente escribir los significados en el tablero o en un papelógrafo. Lo importante es presentar el tema.
- Empiece diciendo que la tarea fundamental de la familia es apoyar el crecimiento y desarrollo de sus miembros, como la unidad básica para el aprendizaje.
- Al terminar de exponer las funciones o tareas de la familia reparta el **Ejercicio 2** Calificación familiar, uno (1) por familia de manera tal que el mismo se realice en conjunto.

Fase de proceso

- Explique en detalle las instrucciones y cómo realizar la puntuación.
- Al finalizar invite a cada familia a compartir sus resultados con el grupo.
- Haga énfasis que en aquellas tareas donde obtuvieron bajo puntaje, deberán reflexionar sobre formas de mejorarlas.
- Felicítelos por su participación

ACTIVIDAD 3: Factores protectores y resiliencia

Objetivos:

- Enseñar los factores protectores familiares
- Favorecer el desarrollo de la resiliencia dentro de las familias
- Ventilar emociones referentes a la dinámica familiar

Recursos:

- Hojas blancas
- Lápices de escribir o bolígrafos
- Tablero con sus marcadores o papelógrafo

Instrucciones:

- Lea la siguiente nota al terapeuta

Nota al terapeuta 2

La resiliencia es la capacidad de sobreponerse a las dificultades y superar circunstancias traumáticas, saliendo fortalecidos de la experiencia. Los padres, madres y cuidadores deben desarrollar la resiliencia a través de la práctica constante de los siguientes factores protectores:

Conexión emocional: los padres, madres y cuidadores son afectuosos con los niños, niñas o adolescentes, les dedican tiempo,

Fase de proceso

los conocen, conversan y juegan con ellos y ellas. La conexión emocional provee seguridad.

El desarrollo de competencias: los padres, madres y cuidadores enseñan habilidades y destrezas, los estimulan y valoran sus esfuerzos, desarrollando competencias que los preparan para la vida.

La auto confianza: los padres, madres y cuidadores reconocen y refuerzan las habilidades y cualidades de sus hijos e hijas. Tienen expectativas positivas, responden con interés, elogian sus esfuerzos, esto desarrolla su auto confianza favoreciendo su independencia.

La contribución: los padres, madres y cuidadores reconocen y valoran las contribuciones de su hijo e hija, lo estimulan para que dé su opinión, le demuestran que estar con él o ella les produce alegría, resaltan sus aciertos.

El carácter: los padres, madres y cuidadores son buenos modelos para sus hijos e hijas. Les demuestran valores claros, los tratan con respeto en todo momento, les permiten asumir la responsabilidad de sus actos.

Control y habilidades emocionales: los padres, madres y cuidadores que controlan sus emociones son buenos modelos, elogian a los hijos e hijas cuando muestran autocontrol, les recuerdan las reglas y les dan tiempo para cumplirlas. Su hogar es seguro y libre de violencia.

Estrategia de adaptación: los padres, madres y cuidadores los ayudan a reconocer cómo se sienten. Nombran sus emociones, reconocen los detonadores de las conductas inadecuadas y lo que los calma. Los ayudan a descubrir estrategias de adaptación como cantar, jugar, correr, etc.

Fase de proceso

Red de apoyo social: los padres, madres y cuidadores participan con los hijos en actividades con su red de apoyo familiar. La red de apoyo familiar la integran las relaciones con personas del entorno social y familia extendida. Estos padres, madres y cuidadores son buenos entrenadores sociales, conversan con sus hijos sobre su escuela y actividades, mantienen interacciones sociales respetuosas, optimistas y empáticas.

Usan disciplina positiva: los padres, madres y cuidadores utilizan disciplina basada en el amor, el respeto, la empatía y la comprensión tomando en cuenta las necesidades y las edades de sus hijos e hijas. No usan castigo corporal.

- Explíqueles que se va a trabajar el tema de factores protectores y resiliencia.
- Dígales que todas las familias deben cultivar los factores protectores que aseguran el sano desarrollo de sus miembros y construyen la anhelada resiliencia.
- Mencióneseles que según la Asociación Americana de Psicología la resiliencia es la capacidad de adaptarse de manera positiva a la adversidad, incluyendo el trauma, la tragedia, las amenazas y el estrés significativo.
- Resalte que la resiliencia le permite al niño, niña o adolescente abusado sexualmente recuperarse del evento traumático. Que la familia debe aportar una respuesta inmediata de aceptación de lo sucedido, desarrollar resiliencia y ofrecerles un hogar funcional y nutritivo.
- Dígales que trabajarán este tema porque todas las familias deben ser orientadas a cultivar los factores protectores dentro de sus hogares, estos factores protectores construyen resiliencia en sus hijos e hijas.

Fase de proceso

- Lea en voz alta la **Nota al terapeuta 2** sobre los factores protectores. Pídale al coterapeuta que escriba los nueve (9) factores protectores en el tablero y los enumere.
- Usted puede decidir hacer una lámina, una presentación ilustrada o en multimedia o simplemente escribir los significados en el tablero o en un papelógrafo. Lo importante es presentar el tema.
- Divida el grupo en parejas. Reparta hojas blancas, lápices o bolígrafos.
- Solicíteles que escojan un factor protector y lo desarrollen de acuerdo con lo siguiente:
 - Describa en sus palabras el factor protector.
 - Desarrolle su significado, su importancia en la familia, los pasos y dificultades para aplicarlo.
 - Visualice que el factor protector se aplica en su totalidad dentro de su seno familiar y diga ¿qué sería diferente? ¿cómo se sentirían los miembros adultos y los niños, niñas y adolescentes?
- Al finalizar todas las parejas deben compartir con el grupo grande su ejercicio.
- Felicítelos por su participación y resalte que nunca es tarde para empezar.
- Entregue copia a cada participante del **Panfleto 1** de Factores protectores del **Anexo 8**.

Cierre

ACTIVIDAD 4: Reflexión temática

Objetivos:

- Realizar una reflexión sobre el tema tratado en la sesión
- Conectar el aprendizaje a la dinámica de la familia
- Resaltar los temas más importantes a recordar
- Generar cambios positivos en la familia

Recursos:

- Fotocopia del **Ejercicio 1** para cada participante
- Lápices de escribir o bolígrafos

Instrucciones:

- Reparta el **Ejercicio 1**.
- Explíqueles que este ejercicio los ayudará a reflexionar sobre el tema tratado y a aplicarlo dentro de la familia.
- Pídales que de manera individual lo lean cuidadosamente y lo llenen.
- Dígales que van a llevarlo consigo a manera de recordatorio de los puntos más importantes tratados y para facilitarles la aplicación de lo aprendido en casa y que se discutirá en la próxima sesión.

ACTIVIDAD 5: Ejercicio de relajación: Técnica de relajación muscular progresiva de Jacobson

Objetivos:

- Lograr un estado de relajación muscular progresivo
- Estabilizar emociones
- Disminuir niveles de ansiedad
- Favorecer un estado de bienestar

Cierre

Instrucciones:

- Solicíteles que se sienten en una posición confortable, colocando sus manos sobre sus rodillas.
- Explíqueles que van a relajar las diferentes partes de su cuerpo de forma secuencial:
 - “Cierren sus ojos para iniciar el estado de relajación. Les mencionaré diferentes partes de su cuerpo las que van a tensar por diez (10) segundos para luego relajar cada una”
 - “Apriete los puños fuertemente hasta sentir la tensión. Mantenga esta tensión durante diez (10) segundos, después relájelos completa y suavemente”
 - “Encoja los hombros subiéndolos hasta las orejas y poco a poco vaya soltándolos”
 - “Lleve el mentón al pecho sosteniendo esa posición durante diez (10) segundos y luego lo relaja poco a poco llevándolo a su posición inicial”
 - “Abra la boca y saque la lengua, después la relaja”
 - “Incline la espalda hacia adelante, mantenga la posición para después liberarla”
 - “Estiren los dedos como si quisieran ponerse de puntillas, manténganse así y aflójenlo poco a poco”
 - “Sienta todo su cuerpo relajado de cabeza a pies afloje todo su cuerpo”
 - “Inhale profundamente durante unos segundos y exhale muy despacio, repítalo varias veces. Disfrute el estado de relajación”
 - “Cuando esté listo abra sus ojos sintiéndose mejor que antes”

EJERCICIO 1 Reflexión temática

Sesión _____ Tema _____

Nombre: _____

Fecha: _____

Es importante que usted reflexione sobre los temas discutidos, sobre su aplicación en el hogar y sobre los puntos más importantes a recordar. Lea cuidadosamente y conteste las siguientes preguntas:

1. ¿Cómo considero que fue mi participación en esta sesión? Explíque

2. ¿Qué es lo más importante que aprendí hoy?

3. ¿Cómo puedo aplicar lo aprendido en mi familia y cómo me sentí haciéndolo?

4. ¿Hubo obstáculos y cómo los manejé?

5. ¿Cuales son los puntos más importantes para recordar?

EJERCICIO 2

Calificación familiar

Sesión _____ Tema _____

Nombre: _____

Fecha: _____

Instrucciones: la familia debe cumplir con tareas o funciones fundamentales. Lea cuidadosamente cada apartado y autoevalúe la función de acuerdo con el desempeño de su familia. Elija el número que refleja en donde se encuentra su familia. Al terminar, sume los puntajes de cada área para averiguar su puntaje total.

Comunicación

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Puntos _____
Los miembros de la familia están aislados entre sí. No se comunican ni conversan.							Los miembros de la familia son honestos y abiertos los unos con los otros. Hablan bastante entre sí.			

Apoyo entre los miembros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Puntos _____
Los miembros de la familia no se apoyan ni ayudan los unos con los otros.							Los miembros de la familia se mantienen en un clima familiar donde todos se apoyan entre todos.			

Compromiso familiar

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Puntos _____
Los miembros de la familia están separados entre sí. No sienten orgullo de pertenecer a esta familia							Los miembros de la familia se ven a sí mismos como un equipo que trabajan juntos y unidos. Hay orgullo familiar.			

Orientación familiar

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Puntos _____
Los miembros de la familia no comparten su religión ni conversan de sus valores espirituales entre sí.							Los miembros de la familia una gran fe compartida.			

Redes de apoyo social

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Puntos _____

Los miembros de la familia están aislados de la comunidad.

Los miembros de la familia participan en actividades de la comunidad. Saben pedir ayuda a vecinos y amigos.

Capacidad de adaptación

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Puntos _____

Los miembros de la familia se desequilibran en tiempos difíciles.

Los miembros de la familia se adaptan y ajustan cuando están pasando tiempos de crisis.

Muestras de aprecio

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Puntos _____

Los miembros de la familia no se muestran afecto y cariño nunca.

Los miembros de la familia son

Papeles o "roles" claros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Puntos _____

Los padres de familia son figuras autoritarias, que abusan de su poder, o muy débiles que no toman decisiones

Los miembros de la familia conocen sus responsabilidades. Los padres son líderes, pero todos cooperan en la casa.

Tiempos juntos

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Puntos _____

Siempre anda cada uno por su lado. Nunca están juntos.

Los miembros de la familia se reúnen. Pasan tiempo juntos.

Regálese usted mismo 10 puntos por completar el Boletín.

Cuente su puntaje y colóquelo aquí: _____ Puntaje total _____

Si el puntaje de su familia fue:

- 0 a 25 puntos Su puntaje es bajo, deben mejorarlo.
- 26 a 50 puntos Buen comienzo
- 51 a 75 puntos Su puntaje es bueno. Son una familia con bastante recursos. Bien
- 76 a 100 puntos Tremendo puntaje, sigan así que llegarán muy lejos.

SESIÓN 3

Violencia de género

Fase social

ACTIVIDAD 1: Saludo y retroalimentación

Objetivos:

- Establecer un clima de confianza y comodidad
- Reforzar el compromiso de participación
- Retroalimentar con la Reflexión temática
- Conocer qué es violencia de género y sus consecuencias

Recursos:

- Manual para el fortalecimiento de familias con niños, niñas y adolescentes víctimas de agresiones sexuales
- Lista de asistencia
- Folder con las reflexiones temáticas de las sesiones anteriores

Instrucciones:

- Salude, dé la bienvenida a la sesión y pase la lista de asistencia.
- Tenga un breve intercambio social sobre lo que pudo acontecer desde la última sesión.
- Dígales que discutirán la Reflexión temática de la sesión anterior y su posible aplicación en la familia.
- Pregúnteles si recuerdan el tema que se trabajó en la sesión pasada: los factores protectores y resiliencia. Realice las siguientes preguntas:
 - ¿Cómo se sintieron al recibir la información y volver a casa?
 - ¿Qué consideran que es lo más difícil de aplicar o cambiar en sus familias?
 - Motíuelos para que piensen en los pasos a seguir para lograr los cambios deseados.

Fase social

- Solicite voluntarios para que compartan con el grupo.
- Explíqueles que hoy trabajarán el tema de violencia de género.
- Pregúnteles ¿qué es violencia de género? ¿por qué es importante hablar de este tema? ¿qué relación tiene con abuso sexual?
- El coterapeuta deberá escribir en el tablero los comentarios para luego retroalimentar.

Fase de proceso

ACTIVIDAD 2: Aclaración de conceptos

Objetivos:

- Tomar conciencia del origen de la violencia de género
- Reconocer la desigualdad que existe entre mujeres y hombres
- Reconocer los estereotipos de género existentes
- Reflexionar sobre la educación desigual de mujeres y hombres

Recursos:

- Cinco hojas de papel blanco para cada grupo
- Lápices de escribir o bolígrafos
- Tablero o papelógrafo
- Marcadores

Fase de proceso

Instrucciones:

- Lea la siguiente nota al terapeuta:

Nota al terapeuta 3

Sexo:

Conjunto de características físicas, biológicas y genéticas que diferencian a las mujeres de los hombres.

Género:

Conjunto de creencias, actitudes, conductas, valores y espacios que socialmente se atribuyen en función del sexo con el que nacemos. Cambia a través del tiempo, las culturas y las sociedades.

Estereotipos de género:

Ideas preestablecidas, simplificadas y rígidas sobre las mujeres y los varones, que sitúan a las mujeres en un plano menos valorado. Relacionan a las mujeres con un modelo determinado de belleza, dependencia, pasividad y al hombre con la fuerza, la autosuficiencia, la competitividad y, a veces, con la violencia.

Machismo:

Ideología que describe a mujeres y hombres según una jerarquía que subordina a las mujeres, exaltando lo masculino y definiendo a las mujeres en función de los deseos de los hombres.

- Pregúnteles ¿por qué creen que es importante aprender sobre violencia de género?
- Explíqueles los siguientes conceptos: sexo, género, estereotipos de género y machismo.
- Revise la **Nota al terapeuta 3** utilícela como referencia para enseñar los conceptos.

Fase de proceso

- Usted puede hacer una lámina, presentación ilustrada o en multimedia o escribir los significados en el tablero o en un papelógrafo.
- Pídales que se dividan en tres grupos.
- Indíqueles que cada grupo debe nombrar un vocero/a y un secretario/a. Para realizar un debate grupal, donde el secretario/a tomará notas y el vocero/a compartirá con el grupo las ideas anotadas.
- Dígales que tendrán veinte (20) minutos para realizar este ejercicio.
- Escriba en el tablero la siguiente frase “el machismo es el origen de la violencia de género”.
- Cada grupo deberá desarrollar ejemplos de estereotipos de género y de creencias, actitudes, conductas, valores, y espacios atribuidos a las mujeres y a los hombres en la sociedad y en la familia panameña. Y sustentar por qué el machismo es el origen de la violencia de género, aportando ejemplos.
- A medida que los grupos compartan, el coterapeuta anotará en el tablero las respuestas. Para luego retroalimentar y aclarar dudas.
- Asegúrese que han comprendido los conceptos.
- Solicite voluntarios para que ventilen emociones detonadas por experiencias de inequidad y/o violencia de género experimentadas dentro del hogar.
- Valide la participación de estos voluntarios y apórtelos apoyo y esperanza de cambio.

Fase de proceso

ACTIVIDAD 3: Dramatización tipos de familia

Objetivos:

- Aprender sobre la igualdad de género
- Comprender la diferencia entre roles fijos y roles flexibles en la familia
- Ventilar emociones acerca de experiencias de inequidad
- Discutir sobre abuso sexual y violencia de género

Recursos:

- Fotocopia del **Ejercicio 3**

Instrucciones:

- Lea la siguiente nota al terapeuta:

Nota al terapeuta 4

Cada familia es diferente. Cuando hablamos de familias sanas y funcionales se deben cumplir ciertos requisitos. Una familia necesita que los roles y las funciones de cada miembro estén claros y definidos. También necesita que el sistema familiar se adapte a los cambios que presenta el entorno. Las familias tienen sus sistemas, por ejemplo: la pareja, los hermanos, etc. El grado de adaptabilidad de la familia define la salud y funcionalidad de esta.

De acuerdo con el grado de adaptabilidad se pueden distinguir cuatro (4) tipos de familias: familia rígida, familias estructuradas, familias flexibles, familias caóticas.

Las familias rígidas son aquellas que mantienen una escasa interacción emocional entre los miembros a pesar de que existe un evidente sentimiento de pertenencia familiar. Los límites externos no son permeables.

Fase de proceso

No buscan ayuda en el exterior a pesar de necesitarla. Tienen pocos intereses en común y comparten poco tiempo entre ellos.

Las familias estructuradas tienden a ser más saludables y flexibles. Interactúan entre ellos en un grado mayor que las familias rígidas, aunque aún mantienen la individualidad. Estas familias se adaptan y realizan modificaciones de acuerdo con las necesidades. Tienen roles y funciones definidas y los padres ejercen la autoridad.

Las familias flexibles como las familias estructuradas tienen roles claros y límites definidos. Sin embargo, pueden ser modificados cuando la situación así lo amerita. Hay cercanía entre los miembros, comparten tiempo, intereses, metas y espacio. Se ayudan mutuamente y se demuestran lealtad.

Las familias caóticas son poco funcionales. Los roles se desconocen y los límites se encuentran difusos. En estas familias se da un amalgamamiento entre padres e hijos. La cercanía se exige al igual que la lealtad. No existe individualidad dentro de estas familias y el sentido de pertenencia es exagerado.

Entre más rigidez existe en una familia menos cercanía individual puede haber entre sus miembros. Las familias rígidas limitan el desarrollo personal de sus integrantes. Las familias caóticas afectan emocionalmente el desarrollo de sus miembros, carecen de estructura y no proveen estabilidad a sus integrantes. En las familias caóticas se dificulta el desarrollo de la identidad y autonomía. Los niños crecen inseguros, con baja autoestima y dependientes.

Una familia sana es funcional los roles son claros y los sistemas son diferenciados. Los miembros de estas familias se adaptan a los cambios de su entorno.

Fase de proceso

- Presente los roles familiares que aparecen en el **Capítulo 3 Sección 3.1.1** de este manual. Usted puede decidir hacer una lámina, una presentación ilustrada o en multimedia o simplemente escribir los significados en el tablero o en un papelógrafo. Lo importante es presentar el tema.
- Utilizando la **Nota del terapeuta 4** explíqueles los cuatro (4) tipos de familia de acuerdo con el grado de adaptabilidad. Dígales que para que las familias funcionen adecuadamente debe haber un buen funcionamiento de sus roles y mantener la capacidad de adaptabilidad a las necesidades del entorno. Utilice un vocabulario sencillo.
- Lleve a los participantes a concluir que en el hogar los roles deben ser claros, definidos y flexibles de acuerdo con las necesidades.
- Indíqueles que hagan grupos de cuatro (4) participantes cada uno.
- Solicíteles que seleccionen un (1) tipo de familia de los cuatro (4) tipos presentados.
- Pídales que den ejemplos de situaciones cotidianas que ilustren ese tipo de familia y que expliquen cómo afecta a sus miembros.
- Indíqueles que el grupo debe organizarse para hacer una dramatización del tipo de familia seleccionado. El vocero/a del grupo explicará al finalizar la misma, las razones por las cuales seleccionaron ese tipo de familia.

Cierre

- Explíqueles que cada grupo deberá seleccionar una de las situaciones ya sea familiar, social o laboral, desarrollarla y dramatizarla ante el grupo grande.
- Dígales que al terminar la dramatización cada uno/a deberá completar el **Ejercicio 3** y voluntarios podrán compartir con el grupo grande.

ACTIVIDAD 4: Reflexión temática

Objetivos:

- Realizar una reflexión sobre el tema tratado en la sesión
- Conectar el aprendizaje a la dinámica de la familia
- Resaltar los temas más importantes a recordar
- Generar cambios positivos en la familia

Recursos:

- Fotocopia del **Ejercicio 1** para cada participante
- Lápices para escribir o bolígrafos

Instrucciones:

- Reparta el **Ejercicio 1**.
- Explíqueles que este ejercicio los ayudará a reflexionar sobre el tema tratado y a aplicarlo dentro de la familia.
- Pídales que de manera individual lo lean cuidadosamente y lo llenen.
- Dígales que van a llevarlo consigo a manera de recordatorio de los puntos más importantes tratados y para facilitarles la aplicación de lo aprendido en casa y que se discutirá en la próxima sesión.

Cierre

ACTIVIDAD 5: Ejercicio de relajación: Consciencia plena

Objetivos:

- Estar en el presente
- Estabilizar emociones
- Disminuir niveles de ansiedad
- Aumentar la consciencia corporal

Instrucciones:

- Siéntese en una posición cómoda.
- Cierre sus ojos.
- Sienta como entra y sale el aire de su cuerpo.
- Tome consciencia de su cuerpo, note su postura, sienta el contacto de la silla con su cuerpo. Sienta sus pies cómo tocan el piso.
- Sienta, al recorrer su cuerpo con su mirada interna, las zonas en las que hay tensión. Sólo siéntalas, no haga nada, no se recoloque ¿Dónde está en tensión?, ¿Dónde está relajado?

Cierre

- Ahora está presente en su cuerpo, a medida que lo observa sin hacer nada, sin responder. Sólo dejando que la información le llegue, que suceda lo que está sucediendo, sea lo que sea eso que percibe dentro de usted o lo que registran sus sentidos que viene de afuera.
- No reaccione voluntariamente, sólo observe lo que ocurre. Sea lo que sea lo acepta, simplemente está ahí.
- Siga notando su respiración. Sienta cómo entra y sale el aire de su cuerpo. ¿Hasta dónde llega en su cuerpo?, deje que vaya tan profundamente como necesite ir.
- Y siga quieto (a) y relajado (a). Sencillamente observe su respiración y su cuerpo. Manténgase en el presente.

EJERCICIO 1 Reflexión temática

Sesión _____ Tema _____

Nombre: _____

Fecha: _____

Es importante que usted reflexione sobre los temas discutidos, sobre su aplicación en el hogar y sobre los puntos más importantes a recordar. Lea cuidadosamente y conteste las siguientes preguntas:

1. ¿Cómo considero que fue mi participación en esta sesión? Explíque

2. ¿Qué es lo más importante que aprendí hoy?

3. ¿Cómo puedo aplicar lo aprendido en mi familia y cómo me sentí haciéndolo?

4. ¿Hubo obstáculos y cómo los manejé?

5. ¿Cuales son los puntos más importantes para recordar?

EJERCICIO 3

Questionario dramatización: Tipos de familia

Sesión _____ Tema _____

Nombre: _____

Fecha: _____

Es importante que usted reflexione sobre los temas discutidos en cada sesión y sobre los puntos más importantes a recordar.

1. ¿Cuál fue el tipo de familia que seleccionaron en su grupo y por qué?

2. ¿Cómo se pusieron de acuerdo para distribuir los distintos papeles en la dramatización?

3. ¿Qué fue lo más difícil de esta actividad?

4. ¿Cómo se asemeja este tipo de familia a la suya?

5. ¿Cómo se sintió durante la actividad?

6. ¿Cómo se siente ahora?

7. Escriba sus dudas o cuestionamientos sobre la actividad.

SESIÓN 4

Violencia contra la niñez

Fase social

ACTIVIDAD 1: Saludo y retroalimentación

Objetivos:

- Establecer un clima de confianza y comodidad
- Retroalimentar con la Reflexión temática
- Ventilar emociones sobre la violencia en la familia

Recursos:

- Manual para el fortalecimiento de familias con niños, niñas y adolescentes víctimas de agresiones sexuales
- Lista de asistencia
- Folder con las reflexiones temáticas de las sesiones anteriores

Instrucciones:

- Salude, dé la bienvenida a la sesión y pase la lista de asistencia.
- Repase lo tratado en la sesión anterior.
- Solicite voluntarios para compartir con el grupo la Reflexión temática anterior.
- Ponga especial énfasis en debatir sobre la aplicación del aprendizaje dentro del hogar. Realizando las siguientes preguntas:
 - ¿Cómo se sintieron al recibir la información y volver a casa?
 - ¿Qué fue lo más difícil de aplicar o cambiar en sus familias?
 - ¿Cuáles serían los pasos para lograr los cambios deseados?
- Valide la participación.
- Explíqueles que hoy trabajarán el tema de violencia contra la niñez.
- Pregúnteles ¿qué entienden por violencia contra la niñez?

Fase social

- El coterapeuta deberá escribir en el tablero los comentarios para luego retroalimentar.
- Mencióneseles que la violencia contra la niñez puede afectar de manera permanente la vida de las personas que la sufren. Haga énfasis en que la familia es el lugar donde se protege y se apoya el desarrollo de sus miembros por lo que es importante que no se dé ningún tipo de violencia.
- Pida voluntarios para compartir sus emociones referentes a la violencia contra la niñez. Pregúnteles, si vivieron violencia en su niñez.
- Acompañe a los participantes que manifiesten su dolor, ofrezca apoyo emocional y esperanza.

Fase de proceso

ACTIVIDAD 2: Introducción a la prevención de la violencia contra la infancia

Objetivos:

- Discutir la Convención de los Derechos del Niño
- Aclarar el concepto de derechos humanos
- Reconocer las brechas en el cumplimiento de derechos en la familia
- Revisar formas de hacer cumplir los derechos de niñez en la familia

Recursos:

- Nueve (9) tiras de papel con los siguientes derechos relativos a la familia en cada uno:

Fase de proceso

1. El derecho a ser registrado y reconocido jurídicamente y socialmente como sujeto de derecho.
2. El derecho a la identidad está sujeto al registro de nacimiento.
3. El derecho de todo niño, niña o adolescente a tener una familia.
4. El derecho de convivencia con ambos padres y familiares.
5. El derecho a que se evite la sustracción nacional o internacional.
6. El derecho del niño, niña o adolescente a participar y a ser escuchado.
7. Los deberes y obligaciones de la familia en la sana crianza de los hijos.
8. Los niños, niñas y adolescentes tienen el derecho a ser protegidos contra toda forma de violencia.
9. La adopción como forma de tener una familia.

- Bolsa de papel o caja
- Hojas blancas
- Lápices de escribir o bolígrafos
- Opcional: lápices de colores

Instrucciones:

- Explíqueles que van a realizar un ejercicio grupal donde aprenderán sobre los Derechos Humanos y en particular los Derechos del Niño. Haga énfasis en que la República de Panamá es signatario de los Derechos del Niño y explique que significa que un país sea signatario de una convención internacional como esta.
- Pregúnteles ¿cómo definen los derechos humanos? ¿cuáles son los derechos de la niñez que ellos conocen?
- Presente los Derechos del Niño explique cada uno de ellos en detalle.

Fase de proceso

- Usted puede decidir hacer una lámina, una presentación ilustrada o en multimedia o simplemente escribir los significados en el tablero o en un papelógrafo. Lo importante es presentar el tema.
- Asegúrese que todos los participantes han comprendido los conceptos.
- Divida el grupo en parejas.
- Pase la bolsa o la caja con las nueve (9) tiras de papel para que cada pareja tome uno (1).
- Reparta una hoja blanca y un lápiz o bolígrafo a cada uno.
- Solicíteles que desarrollen en sus palabras el Derecho seleccionado.
- Indíqueles que pueden definirlo, ilustrarlo con ejemplos, dibujar una imagen que lo represente y emitir sus opiniones al respecto.
- Al finalizar cada pareja explicará el Derecho al grupo, presentando el trabajo realizado en conjunto.
- Aclare cualquiera duda o malentendido en referencia al Derecho.
- Valide la participación.

ACTIVIDAD 3: Violencia contra la niñez

Objetivos:

- Entender los conceptos básicos de violencia contra la niñez en particular el abuso sexual
- Desarrollar habilidades en la familia para prevenir, detectar y enfrentar la violencia contra la niñez y en particular el abuso sexual
- Aumentar la capacidad de la familia para proteger a los niños, niñas y adolescentes de todas las formas de violencia en particular abuso sexual

Fase de proceso

Recursos:

- Presentación del tema sobre Violencia contra la niñez, ver el **Capítulo 5** del marco teórico
- Hojas blancas
- Lápices de escribir o bolígrafos
- Una caja o bolsa de papel
- Quince (15) tiras de papel con una consecuencia del castigo corporal escrita en cada una (ver **Nota al terapeuta 5**). Si cuenta con más participantes repita la cantidad necesaria de las consecuencias.

Instrucciones:

- Lea la siguiente nota al terapeuta:

Nota al terapeuta 5

El castigo corporal no contribuye a la educación de los hijos e hijas. Da como resultado lo siguiente:

1. *Paraliza la iniciativa del niño, niña o adolescente, bloqueando su conducta y limitando su capacidad para resolver problemas.*
2. *No fomenta la autonomía de los niños, niñas o adolescentes.*
3. *Enseña a resolver conflictos a través de la violencia.*
4. *Promueve expectativas negativas dañando la autoestima.*
5. *Aprenden a convertirse en víctimas y a adquirir una postura frágil y de sufrimiento ante la vida.*
6. *Afecta negativamente el desarrollo de la inteligencia, los sentidos y el manejo de las emociones.*
7. *Interfiere en la reflexión y el análisis del comportamiento evitando el aprendizaje a través de las consecuencias.*
8. *Los niños, niñas y adolescentes sienten soledad, desamor y tristeza.*

Fase de proceso

9. *Perciben a las personas y a su entorno como amenazantes y peligrosos.*
10. *Se deteriora la confianza y los vínculos afectivos con los padres.*
11. *Produce emociones negativas como rabia, miedo, culpa, agresividad y deseos de venganza.*
12. *Da como resultado deseos de huir de casa.*
13. *Dificulta la integración social y las relaciones con los pares.*
14. *Produce sometimiento sin enseñar colaboración ni responsabilidad.*
15. *El castigo corporal puede ocasionar de forma accidental daños físicos graves.*

- Prepare una presentación del tema con apoyo audiovisual utilizando la información contenida en el **Capítulo 5** sobre Violencia contra la niñez.
- Puede elaborar una presentación en multimedia, una lámina o un papelógrafo con la información detallada. Los conceptos se aprenden más fácilmente, a través de medios audiovisuales.
- Una vez presentado el tema, solicite la participación de las familias para escuchar comentarios, dudas y ejemplos.
- Pase la caja o bolsa para que cada uno seleccione una tira con una consecuencia del castigo corporal, la lea en voz alta y la sustente usando sus propias palabras.
- Motive una discusión sobre las formas que pueden utilizar dentro de las familias para evitar y prevenir las diferentes formas de violencia contra la niñez.
- Al terminar felicítelos por su participación.

Fase de proceso

- Entréguele a cada participante copia de los **Panfletos 2** Violencia física contra la niñez y **Panfleto 3** Castigo corporal del **Anexo 8**.

Cierre

ACTIVIDAD 4: Reflexión temática

Objetivos:

- Realizar una reflexión sobre el tema tratado en la sesión
- Conectar el aprendizaje a la dinámica de la familia
- Resaltar los temas más importantes a recordar
- Generar cambios positivos en la familia

Recursos:

- Fotocopia del **Ejercicio 1** para cada participante
- Lápices para escribir o bolígrafos

Instrucciones:

- Reparta el **Ejercicio 1**.
- Explíqueles que este ejercicio los ayudará a reflexionar sobre el tema tratado y a aplicarlo dentro de la familia.
- Pídales que de manera individual lo lean cuidadosamente y lo llenen.
- Dígales que van a llevarlo consigo a manera de recordatorio de los puntos más importantes tratados y para facilitarles la aplicación de lo aprendido en casa y que se discutirá en la próxima sesión.

Cierre

ACTIVIDAD 5: Ejercicio de relajación: Mi lugar de descanso

Objetivos:

- Calmar la ansiedad generada en la sesión
- Estabilizar emociones
- Favorecer un estado de bienestar

Instrucciones:

- Pídales que se sienten tranquilamente en una posición cómoda y que cierren sus ojos.
- Dígales en un tono de voz suave y pausado que relajen lentamente todos los músculos del cuerpo, empezando por la cabeza, el cuello, aflojando la mandíbula, relajando los brazos, los dedos de las manos, los muslos, las piernas hasta llegar a los dedos de los pies.
- Una vez que hayan relajado los músculos del cuerpo, pídales que se imaginen en un lugar tranquilo y relajante. Despreocupados de cualquier cosa que los perturbe.
- Pídales que sigan las siguientes instrucciones manteniendo la imagen de su lugar de descanso:
 - Tome una respiración profunda y mantenga la respiración mientras cuenta mentalmente hasta 4 (1, 2, 3, 4).
 - Exhale mientras cuenta mentalmente hasta 4 (1, 2, 3, 4).
 - Haga una pausa y repita el proceso.
- Indíqueles que respiren normalmente y disfruten de la tranquilidad y de la paz que sienten en su lugar de descanso.
- Dígales suavemente que cuando estén listos, muevan los dedos de las manos y abran sus ojos sintiéndose mejor que antes.

EJERCICIO 1 Reflexión temática

Sesión _____ Tema _____

Nombre: _____

Fecha: _____

Es importante que usted reflexione sobre los temas discutidos, sobre su aplicación en el hogar y sobre los puntos más importantes a recordar. Lea cuidadosamente y conteste las siguientes preguntas:

1. ¿Cómo considero que fue mi participación en esta sesión? Explíque

2. ¿Qué es lo más importante que aprendí hoy?

3. ¿Cómo puedo aplicar lo aprendido en mi familia y cómo me sentí haciéndolo?

4. ¿Hubo obstáculos y cómo los manejé?

5. ¿Cuales son los puntos más importantes para recordar?

SESIÓN 5

Fase social

ACTIVIDAD 1: Saludo y retroalimentación

Objetivos:

- Establecer un clima de confianza y comodidad
- Retroalimentar con la Reflexión temática
- Ventilar emociones referentes al abuso sexual en la familia

Recursos:

- Manual para el fortalecimiento de familias con niños, niñas y adolescentes víctimas de agresiones sexuales
- Lista de asistencia
- Folder con las reflexiones temáticas de las sesiones anteriores

Instrucciones:

- Salude, dé la bienvenida a la sesión y pase la lista de asistencia.
- Repase lo tratado en la sesión anterior.
- Solicite voluntarios para compartir con el grupo la Reflexión temática anterior.
- Ponga especial énfasis en debatir sobre la aplicación del aprendizaje dentro del hogar. Realizando las siguientes preguntas:
 - ¿Cómo se sintieron al recibir la información y volver a casa?
 - ¿Qué fue lo más difícil de aplicar o cambiar en sus familias?
 - ¿Cuáles serían los pasos para lograr los cambios deseados?
- Valide la participación.
- Explíqueles que hoy trabajarán el tema: el impacto del abuso sexual en la familia.
- Pregúnteles ¿qué es abuso sexual y cuáles son las conductas que abarca?,

Impacto emocional del abuso sexual en la familia

Fase social

¿por qué es importante hablar de este tema?

- El coterapeuta deberá escribir en el tablero los comentarios para luego retroalimentar.
- Mencione que el abuso sexual puede ser intrafamiliar o extrafamiliar. En cualquiera de los casos el abuso sexual tiene un impacto emocional en todos los miembros de la familia, no únicamente en el niño, niña o adolescente víctima.
- Dígales que el abuso sexual afecta a todas las familias de distintas maneras. Pregúnteles: “¿cómo ha afectado a sus familias?”
- Pida voluntarios para compartir sus emociones referentes al abuso sexual del miembro de su familia. Aproveche para recordar el compromiso de confidencialidad.
- Acompañe a los participantes que manifiesten su dolor, ofrezca apoyo emocional y esperanza.

Fase de proceso

ACTIVIDAD 2: Dinámica mitos y verdades

Objetivos:

- Entender los conceptos básicos sobre el abuso sexual infantil
- Desarrollar habilidades en la familia para prevenir, detectar y enfrentar abuso sexual
- Aumentar la capacidad de la familia para proteger a los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual

Fase de proceso

- Aprender habilidades para el manejo de las consecuencias del abuso sexual

Recursos:

- Papelógrafo o tablero blanco con marcadores
- Hojas blancas
- Lápices de escribir o bolígrafos

Instrucciones:

- Presente el tema sobre abuso sexual y familia guiándose por el **Capítulo 6** del marco teórico
- Inicie con una dinámica utilizando los mitos del abuso sexual.
- Divida el grupo en dos (2).
- Solicite al coterapeuta que escriba en el tablero grupo 1 y grupo 2, dividido con una línea.
- Dígales que usted leerá una frase sobre el abuso sexual y ellos y ellas tendrán que decir si la frase es cierta o falsa.
- Explíqueles que cada equipo tendrá un punto por cada acierto, si se equivoca no recibirá ninguna puntuación y el otro equipo tendrá la oportunidad de contestarla y explicarla.
- Empiece con el equipo 1 leyendo el primer mito sin leer las verdades.
- El coterapeuta colocará un (1) punto en el tablero debajo del grupo. Puede ser necesario completar la sustentación del grupo. Lo importante es que tengan el concepto claro, sobre mitos y verdades del abuso sexual.
- Cada grupo tendrá su turno. Al terminar con todos los mitos se suma la puntuación y se confirma cuál es el equipo ganador.
- Solicite un aplauso y valide la participación de ambos equipos.

Fase de proceso

ACTIVIDAD 3: Carta al agresor sexual

Objetivos:

- Ventilar y procesar emociones hacia el perpetrador
- Disminuir la carga emocional que el perpetrador genera

Recursos:

- Hojas blancas
- Lápices de escribir o bolígrafos

Instrucciones:

- Reparta dos (2) hojas blancas a cada participante, lápiz o bolígrafo.
- Solicíteles que en una dibujen al agresor y en la otra le escriban una carta en la que expresen todo lo que quisieran decirle.
- Explíqueles que si el niño, niña o adolescente ha sido abusado por más de una persona deben escribir una carta para cada perpetrador o seleccionar un perpetrador y escribir solo una carta.
- Indíqueles que pueden usar cualquier tipo de palabras, que lo importante es que expresen todo lo que sienten y quieran decirle.
- Motíveles para que expresen cualquier tipo de emoción y recuerdos.
- Una vez completada la carta solicite voluntarios para leerla en voz alta.
- Recuérdeles el compromiso de confidencialidad.
- Indíqueles que pueden hacer lo que deseen con el dibujo, lo pueden romper, escupir, pisarlo, tirarlo por el inodoro, etc. Lo que no pueden hacer es guardarlas.

Fase de proceso

- Las cartas pueden llevarse para compartirlas con otros miembros adultos de la familia y posteriormente desecharlas.
- Pregúnteles: “¿cómo se sintieron haciendo este ejercicio?”
- Provea apoyo emocional.

ACTIVIDAD 4: Carta a mi hijo o hija

Objetivos:

- Reconocer las emociones hacia el niño, niña o adolescente víctima
- Ventilar las emociones de dolor referentes al abuso sexual
- Disminuir emociones de culpa, vergüenza, tristeza y rabia

Recursos:

- Dos (2) sillas
- Hojas blancas
- Lápices de escribir y bolígrafos

Instrucciones:

- Explique que cuando un hijo o hija es abusado sexualmente surgen profundos sentimientos de dolor que muchas veces no son exteriorizados.
- Dígalos que la situación de abuso conlleva tantas emociones en la familia que frecuentemente no se le dice al hijo o hija lo que se le debe decir por el dolor que causa el abuso.
- Mencióneles que en este ejercicio van a tener la oportunidad de decirles todo lo que quieran.
- Reparta dos (2) hojas blancas a cada participante, lápiz o bolígrafo.
- Dígalos que escriban una carta con amor dirigida al hijo o hija abusado donde exterioricen todas las emociones que no han podido compartirles.

Fase de proceso

- Al terminar de escribir la carta, divida el grupo en dos (2) colocándolos en dos (2) círculos, alejados uno del otro, en el centro de cada uno ubique dos (2) sillas vacías, una frente a la otra.
- Explíqueles que por turnos cada uno se sentará en una de las sillas del centro, imaginando que en la silla vacía se encuentra su hijo o hija abusado.
- Cada uno/a leerá la carta como si su hijo o hija estuviera allí escuchándolo.
- Observe las reacciones emocionales que surjan y ofrézcales apoyo.
- Al finalizar esta actividad pregúnteles ¿cómo se sintieron leyendo la carta?

Cierre

ACTIVIDAD 5: Reflexión temática

Objetivos:

- Realizar una reflexión sobre el tema tratado en la sesión
- Conectar el aprendizaje a la dinámica de la familia
- Resaltar los temas más importantes a recordar
- Generar cambios positivos en la familia

Recursos:

- Fotocopia del **Ejercicio 1** para cada participante
- Lápices para escribir o bolígrafos

Instrucciones:

- Reparta el **Ejercicio 1**.
- Explíqueles que este ejercicio los ayudará a reflexionar sobre el tema tratado y a aplicarlo dentro de la familia.

Cierre

- Pídeles que de manera individual lo lean cuidadosamente y lo llenen.
- Dígales que van a llevarlo consigo a manera de recordatorio de los puntos más importantes tratados y para facilitarles la aplicación de lo aprendido en casa y que se discutirá en la próxima sesión.

**ACTIVIDAD 6: Ejercicio de relajación:
Meditación de sanación con cuencos tibetanos**

Objetivos:

- Calmar la ansiedad generada en la sesión
- Estabilizar emociones
- Favorecer un estado de bienestar

Recursos:

- Un celular o laptop y bocina para reproducir el sonido de los cuencos tibetanos.
- Puede usar el siguiente enlace sugerido:
<https://youtu.be/eJPg0TuglvM>

Cierre**Instrucciones:**

- Introduzca la actividad.
- Dígales que se sienten cómodamente, se relajen aflojando todo su cuerpo y cierren sus ojos.
- Explíqueles que inhalen y exhalen lentamente sintiendo su respiración.
- Dígales que van a escuchar un sonido y que deben seguirlo hasta que se detenga, mientras que continúan sintiendo su respiración y relajándose.
- Reproduzca el sonido de los cuencos tibetanos.
- Observe a los participantes.
- Permítales que se relajen completamente.
- Cuando el sonido se detiene dígales con voz suave que disfruten de esa sensación de relajación que muevan sus dedos y abran sus ojos cuando estén listos.

EJERCICIO 1

Reflexión temática

Sesión _____ Tema _____

Nombre: _____

Fecha: _____

Es importante que usted reflexione sobre los temas discutidos, sobre su aplicación en el hogar y sobre los puntos más importantes a recordar. Lea cuidadosamente y conteste las siguientes preguntas:

1. ¿Cómo considero que fue mi participación en esta sesión? Explíque

2. ¿Qué es lo más importante que aprendí hoy?

3. ¿Cómo puedo aplicar lo aprendido en mi familia y cómo me sentí haciéndolo?

4. ¿Hubo obstáculos y cómo los manejé?

5. ¿Cuales son los puntos más importantes para recordar?

SESIÓN 6

Impacto emocional del abuso sexual en el niño, niña o adolescente

Fase social

ACTIVIDAD 1: Saludo y retroalimentación

Objetivos:

- Establecer un clima de confianza y comodidad
- Retroalimentar con la reflexión temática
- Ventilar emociones referentes a la agresión sexual del niño, niña o adolescente

Recursos:

- Manual para el fortalecimiento de familias con niños, niñas y adolescentes víctimas de agresiones sexuales
- Lista de asistencia
- Folder con las reflexiones temáticas de las sesiones anteriores

Instrucciones:

- Salude, dé la bienvenida a la sesión y pase la lista de asistencia.
- Repase lo tratado en la sesión anterior.
- Solicite voluntarios para compartir con el grupo la Reflexión temática anterior.
- Ponga especial énfasis en debatir sobre la aplicación del aprendizaje dentro del hogar. Realizando las siguientes preguntas:
 - ¿Cómo se sintieron después de realizar los ejercicios anteriores al volver a casa?
 - ¿Compartió con algún otro miembro de la familia la experiencia?
 - ¿Cómo se sintió con su hijo o hija?
- Valide la participación.
- Explíqueles que hoy trabajarán el tema: el impacto emocional del abuso sexual e incesto en el niño, niña o adolescente.

Fase social

- Pregúnteles ¿cómo creen que el abuso sexual ha afectado la vida del niño, niña o adolescente? ¿Qué ha observado en cuanto a su conducta y a sus emociones?
- El coterapeuta deberá escribir en el tablero los comentarios para luego retroalimentar.
- Mencione que el abuso sexual deja evidencias observables o indicadores que varían de acuerdo con la edad del niño, niña o adolescente al momento del abuso.
- Presente los distintos indicadores de abuso sexual por edad que aparecen en la **Sección 5.3** y **5.4** del marco teórico complementemente con otros aspectos básicos.

Fase de proceso

ACTIVIDAD 2: Evidencias conductuales y emocionales del abuso sexual

Objetivos:

- Conocer las consecuencias del abuso sexual de acuerdo con las distintas edades
- Analizar las consecuencias observables dentro de la familia
- Ventilar emociones referentes a la afectación del niño, niña o adolescente
- Reforzar habilidades de observación

Recursos:

- Hojas blancas
- Lápices para escribir o bolígrafos
- Cuatro (4) cartulinas
- Marcadores

Fase de proceso

Instrucciones:

- Prepare cuatro (4) láminas con los siguientes indicadores por edad:

Lámina 1: bebés

- Llanto excesivo y constante
- Irritabilidad y mal humor
- Agitación
- Desarrollo lento
- Problemas en la alimentación y la micción

Lámina 2: niños y niñas de 2 a 5 años

- Conductas regresivas
- Succión del pulgar
- Enuresis
- Irritabilidad, agresividad
- Cambios en el sueño
- Cambios en la alimentación
- Temor a la oscuridad
- Pesadillas
- Miedo
- Tristeza
- Aislamiento
- Interés por lo sexual
- Masturbación excesiva
- Se niega a la higiene de sus genitales

Lámina 3: niños y niñas de 6 a 12 años

- Dificultad para expresar sentimientos
- Conductas regresivas
- Problemas del sueño
- Trastornos en la alimentación, como bulimia, anorexia o sobrepeso
- Dificultades escolares que van desde mala conducta, hasta bajo rendimiento
- Aislamiento de amigos, de las actividades recreativas y sociales
- Agresividad
- Miedo
- Mayor interés hacia lo sexual y conducta seductora
- Representación de conductas sexuales
- Baja autoestima y pobre imagen corporal
- Tristeza y depresión
- Apatía hacia sus progenitores

Fase de proceso

- Desconfianza y evitación de personas específicas
- Problemas con la autoridad
- Mentiras
- Conductas delictivas
- Coerción sexual hacia otros niños o niñas
- Excesiva sumisión al adulto
- Quejas somáticas (cefaleas, dolores de estómago, etc.)
- Fuerte rechazo al contacto físico
- Manejo de lenguaje sexualmente explícito
- Mayor dependencia de los adultos no abusadores
- Ducharse con demasiada frecuencia
- Dificultades para concentrarse

Lámina 4: adolescentes

- Dificultad para expresar afecto y para manejar emociones
- Problemas para establecer relaciones y para mantenerlas estables
- Desconfianza y con temor a la gente
- Depresión, tristeza y llanto frecuente
- Retraimiento
- Baja autoestima y pobre imagen corporal
- Preocupación exagerada sobre su cuerpo
- Problemas en la escuela y de concentración
- Conductas delictivas
- Alteración en el sueño, particularmente por el insomnio
- Deficientes relaciones con sus pares
- Puede presentar una seudomadurez
- Cambios de humor, depresión clínica y tendencias suicidas
- Se evidencian algunos problemas de personalidad
- Promiscuidad y problemas de identidad sexual
- Agresividad
- Uso de drogas o alcohol
- Bulimia, anorexia o sobrepeso
- Automutilación: cortes y lesiones autoprovocadas
- Huidas de casa

Fase de proceso

- Presentación descuidada: vestido, peinado y aseo personal
- Vestimenta seductora no de acuerdo con su edad
- Miedo
- En varones surge el miedo por el estigma de la homosexualidad si ha sido abusado por un hombre
- Coerción sexual hacia otros niños, niñas o adolescentes
- Actitud de sometimiento
- Miedo a estar solo con hombres
- Evitación de personas específicas
- Fuerte rechazo al contacto físico
- Manejo de lenguaje sexualmente explícito
- Representación de conductas sexuales
- Mayor dependencia de los adultos no abusadores
- Ducharse con demasiada frecuencia
- Solicite que se agrupen de acuerdo con la edad del niño, niña o adolescente de su familia que ha sido víctima de abuso sexual. Ejemplo: bebés, 2 a 5 años, 6 a 12 años y adolescentes.
- Entregue a cada grupo hojas de papel, lápices o bolígrafos y la lámina correspondiente a la edad del niño, niña o adolescente agredido.
- Dígalos que revisen y discutan en grupo cada una de las evidencias o indicadores enumerados de acuerdo con las distintas edades y añadan otros que no estén en la lista y que hayan podido observar.
- Se nombrará un miembro de cada grupo para tomar las notas respectivas.
- Al finalizar a través de un vocero/a compartirán las conclusiones del ejercicio grupal con el grupo grande.
- Aproveche para recordar el compromiso de confidencialidad.
- Pregúnteles ¿cómo se sintieron realizando este ejercicio? ¿cuál evidencia conductual o emocional les es más difícil de manejar? ¿cómo creen que se siente el niño, niña o adolescente?

Fase de proceso

- Aclare dudas y ofrezca apoyo emocional si se requiere.
- Haga énfasis en la importancia de observar los cambios de comportamiento en sus niños, niñas o adolescentes.
- Entréguele a cada participante copia de los **Panfletos 4** el abuso sexual y **Panfleto 5** Evidencias conductuales y emocionales de la violencia sexual contra la niñez del **Anexo 8**.

ACTIVIDAD 3: Manejo en el hogar del niño, niña o adolescente

Objetivos:

- Aprender habilidades para manejar las emociones del niño, niña o adolescente
- Reconocer las conductas disruptivas
- Fortalecer las capacidades de crianza

Recursos:

- Presentación del tema: las consecuencias conductuales y emocionales y su manejo en el hogar
- Fotocopia para cada participante del **Mensaje 1 para la familia**, que aparece al final de las instrucciones

Instrucciones:

- Lea la siguiente nota al terapeuta:

Nota al terapeuta 6

Los niños y niñas pueden presentar conductas sexuales inapropiadas por distintas razones. Sin embargo, podemos sospechar abuso sexual cuando el comportamiento representa una réplica de un acto sexual, cuando el niño, niña u otra persona cuenta sobre el abuso o ha sido expuesto a pornografía.

Fase de proceso

Rara vez los comportamientos sexuales inadecuados de los niños y las niñas se relacionan con el placer sexual. Frecuentemente surgen por experiencias traumáticas, poco control de impulsos, ansiedad, exploración y curiosidad.

Los niños y las niñas pueden mostrar comportamientos sexuales inadecuados si:

- Han presenciado violencia en el hogar.
- Han vivido experiencias traumáticas de distintas índoles.
- Existe desnudez y falta de privacidad en el hogar.
- Carecen de supervisión en el uso de internet y televisión con programas de contenido sexual.
- Tiene padres ausentes o periféricos por consumo de drogas o alcohol.

- Explíqueles que además de comportamientos sexuales inadecuados los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente pueden manifestar otros problemas de comportamiento como pudieron observar en la actividad anterior.
- Dígales que muchos niños, niñas y adolescentes pueden presentar dificultades sociales como, por ejemplo: impulsividad, desobediencia, dificultades para hacer amigos, falta de habilidad para autorregularse (calmarse), masturbación para disminuir su ansiedad, etc.
- Pregúnteles ¿cuáles son las conductas inapropiadas que han observado en sus hijos o hijas y cómo las manejan?
- Entregue a cada participante una copia del **Mensaje 1 para la familia** y solicite voluntarios para que lo lean en voz alta.
- Instrúyalos a compartirlo con los miembros adultos de la familia y

Fase de proceso

cuidadores, además de ponerlo en práctica.

- Motive una discusión sobre las recomendaciones emanadas de este mensaje. Pregúnteles si ¿practican alguna de estas? pídale que compartan ¿cómo lo hacen? y ¿qué consideran que sería más difícil de implementar?

Mensaje 1 para la familia

En las familias con hijos o hijas sobrevivientes de agresiones sexuales se hace urgente establecer patrones de seguridad y privacidad. Los padres y cuidadores deben conocer que los niños, niñas o adolescentes que han sufrido abuso sexual son vulnerables a que el abuso se repita. La sexualización es frecuente en ellos y ellas. Esta vulnerabilidad se reduce si en las familias se siguen las siguientes pautas:

Respetar la privacidad y el límite establecido para el contacto físico como abrazos, besos o al momento de participar en juegos donde hay contacto físico. Esto puede detonar recuerdos de la agresión sufrida.

- Establecer límites claros de acuerdo con la edad de cada niño, niña o adolescente.
- Enseñar la importancia de la privacidad. Inculcar que deben tocar las puertas antes de entrar a las recámaras y a los baños. Los adultos de la familia deben modelar el respeto a la privacidad.
- Mantener estricta privacidad durante los contactos sexuales adultos. Evitar dormir en pareja con niños, niñas o adolescentes en la misma habitación.
- Supervisar los juegos, uso de internet, programas de televisión, etc. Algunos niños, niñas o adolescentes abusados sexualmente requieren supervisión constante. En ese caso deberán colocar

Fase de proceso

campanas en las puertas o utilizar monitores de audio y video para garantizar la seguridad y conocer los movimientos de los hijos e hijas durante la noche.

Los padres o cuidadores con niños, niñas o adolescentes que han sufrido agresiones sexuales deben proveer seguridad, desarrollar resiliencia y brindarles el apoyo necesario para enfrentar el trauma que han vivido. Construir un ambiente de comodidad y confianza que permita una comunicación abierta para reducir las conductas de riesgo y conocer las expectativas en relación con la conducta.

Cierre

ACTIVIDAD 4: Reflexión temática

Objetivos:

- Realizar una reflexión sobre el tema tratado en la sesión
- Conectar el aprendizaje a la dinámica de la familia
- Resaltar los temas más importantes a recordar
- Generar cambios positivos en la familia

Recursos:

- Fotocopia del **Ejercicio 1** para cada participante
- Lápices para escribir o bolígrafos

Instrucciones:

- Reparta el **Ejercicio 1**.
- Explíqueles que este ejercicio los ayudará a reflexionar sobre el tema tratado y a aplicarlo dentro de la familia.
- Pídales que de manera individual lo lean cuidadosamente y lo llenen.

Cierre

- Dígales que van a llevarlo consigo a manera de recordatorio de los puntos más importantes tratados y para facilitarles la aplicación de lo aprendido en casa y que se discutirá en la próxima sesión.

ACTIVIDAD 5: Ejercicio de relajación: Relajación del corazón

Objetivos:

- Lograr un estado de consciencia profundo y atención plena
- Prestar atención en el aquí y el ahora
- Estabilizar emociones
- Aportar herramientas para mejorar la salud mental

Instrucciones:

- Para llevarlo a cabo dé las siguientes instrucciones:
 - Siéntese en una posición confortable con la espalda recta.
 - Relájese, cierre sus ojos y sonría.
 - Ponga la mano en el medio de su pecho a nivel de las axilas.
 - Sonríale a su corazón libre y dulcemente.
 - Relájese más y sonría más.
 - Sienta la paz y la calma y solo disfrute de esa sensación sin hacer más nada.
 - (Permítales disfrutar la sensación de paz y relajación por el tiempo necesario y continúe con las instrucciones).
 - Después de disfrutar unos minutos la sensación de relajación, cuando estén listos muevan sus dedos y abran sus ojos.
 - Este ejercicio lo deben realizar tantas veces como puedan.

EJERCICIO 1 Reflexión temática

Sesión _____ Tema _____

Nombre: _____

Fecha: _____

Es importante que usted reflexione sobre los temas discutidos, sobre su aplicación en el hogar y sobre los puntos más importantes a recordar. Lea cuidadosamente y conteste las siguientes preguntas:

1. ¿Cómo considero que fue mi participación en esta sesión? Explíque

2. ¿Qué es lo más importante que aprendí hoy?

3. ¿Cómo puedo aplicar lo aprendido en mi familia y cómo me sentí haciéndolo?

4. ¿Hubo obstáculos y cómo los manejé?

5. ¿Cuales son los puntos más importantes para recordar?

SESIÓN 7

Disciplina

Fase social

ACTIVIDAD 1: Saludo y retroalimentación

Objetivos:

- Establecer un clima de confianza y comodidad
- Retroalimentar con la Reflexión temática
- Discutir distintas técnicas del manejo de la disciplina

Recursos:

- Manual para el fortalecimiento de familias con niños, niñas y adolescentes víctimas de agresiones sexuales
- Lista de asistencia
- Folder con las reflexiones temáticas de las sesiones anteriores

Instrucciones:

- Salude, dé la bienvenida a la sesión y pase la lista de asistencia.
- Repase lo tratado en la sesión anterior.
- Solicite voluntarios para compartir con el grupo la Reflexión temática anterior.
- Ponga especial énfasis en debatir sobre la aplicación del aprendizaje dentro del hogar. Realizando las siguientes preguntas:
 - ¿Observaron alguna evidencia conductual en el niño, niña o adolescente? ¿Cuál?
 - ¿Compartió lo aprendido con algún otro miembro de la familia?
 - ¿Cómo se sintió con su hijo o hija?
- Valide la participación.
- Explíqueles que hoy trabajarán el tema: límites y disciplina.
- Pregúnteles ¿cómo disciplinan en casa al niño, niña o adolescente? ¿Qué método

Fase social

de disciplina usaron con ellos o ellas cuándo estaban pequeños?

- Motive una discusión sobre la importancia de aprender métodos de disciplina que enseñen y no lastimen.
- El coterapeuta deberá escribir en el tablero los comentarios para luego retroalimentar.

Fase de proceso

ACTIVIDAD 2: Dramatización: métodos de disciplina

Objetivos:

- Aprender métodos de disciplina
- Practicar la aplicación de métodos de disciplina a través de la dramatización
- Desarrollar habilidades para el manejo de la disciplina

Recursos:

- Hojas blancas
- Lápices de escribir y bolígrafos
- Tablero
- Marcadores para tablero
- Fotocopia para cada participante del **Mensaje para la familia 2.**

Instrucciones:

- Explíqueles que los niños, niñas y adolescentes que han sido abusados sexualmente presentan algunas conductas inapropiadas específicas al trauma del abuso sexual.
- Pregunte ¿cuáles son las conductas inapropiadas que los niños, niñas

Fase de proceso

- o adolescentes a su cuidado han manifestado?
- Revise brevemente las evidencias conductuales y emocionales discutidas en la sesión anterior para que los participantes puedan guiarse y listar las conductas observadas en sus hijos o hijas.
 - Mencióneles que aparte de las evidencias conductuales y emocionales específicas del abuso sexual van a presentar otras conductas inadecuadas propias de su edad. Por la tanto indíqueles que deben aprender técnicas de manejo de disciplina además del manejo de las conductas específicas que pudieran presentar.
 - Elabore una presentación sobre las técnicas de disciplina y su aplicación. Incluya desde los dos (2) hasta los diecisiete (17) años. Vea en la **Sección 6.5** Disciplina: La implementación de los límites según la edad.
 - Puede elaborar una presentación en multimedia, una lámina o un papelógrafo con la información detallada. Los conceptos se aprenden más fácilmente, a través de medios audiovisuales.
 - Lea en voz alta el **Mensaje para la familia 2** para complementar su presentación sobre los límites y la disciplina.
 - Entregue a cada participante una copia del **Mensaje a la familia 2**.

Mensaje a la familia 2

Consejos prácticos para la seguridad y disciplina de niños y niñas de un (1) año:

- Si presenta una conducta inadecuada, use la «redirección y la distracción».
- Evite repetir constantemente «NO», restringe su libertad, y lo frustra.

Fase de proceso

- *Limite el contacto con objetos peligrosos eliminándolos de su entorno: adornos de vidrio, objetos cortantes, puntas afiladas, objetos pesados, tape los tomacorrientes, etc.*
- *Supervise al niño o niña en todo momento en lagos, ríos o el mar, coloque cercas en piscinas. El ahogamiento es la principal causa de lesiones o muerte en este grupo etario.*
- *Bloquee las escaleras y la puerta de la cocina, con rejillas pequeñas, para evitar quemaduras.*
- *Cierre con llave las puertas de áreas peligrosas, como depósitos, garajes, etc.*
- *Guarde bajo llave las medicinas, los productos de limpieza y los venenos.*
- *NO deje al niño o niña solo en el automóvil ni un instante.*
- *El niño o niña deberá viajar en el automóvil en la sillita de seguridad, viendo hacia atrás.*

Consejos básicos para la disciplina de niños y niñas de dos años:

- *Utilice las técnicas de «redirección y la distracción» para controlar conductas inadecuadas.*
- *El uso permanente de la palabra NO, le quita el significado real. Úsela en situaciones de peligro. Cuando el comportamiento no arriesga su seguridad, explíquelo y muéstrole cómo se hace.*
- *Sea consistente. Establezca límites y sígalos.*
- *Los niños o niñas a los dos (2) años tienen poca retentiva, aprenden a través de la repetición y a través de la experiencia conjunta con los padres. El niño o niña imita.*
- *Evite gritarle, un tono de voz áspero solo le asustará y le causará molestia.*

Fase de proceso

Consejos básicos para la disciplina de niños y niñas de tres (3) y cuatro (4) años:

- *Preséntele alternativas y permítale tomar decisiones sencillas.*
- *Continúe usando la distracción y la redirección para controlar su conducta.*
- *Cuando presenta una rabieta puede usar la extinción siempre y cuando el niño o niña esté seguro.*
- *Permítale aprender de las consecuencias naturales.*
- *A los cuatro (4) años, si se comporta de forma inadecuada, use los «mensajes educativos». Anuncie y aplique la «consecuencia educativa». Esto le ayuda a tener conductas deseadas y a evitar las inadecuadas.*
- *Para resolver conflictos, tranquilícelos o elimine el origen del problema.*
- *Aclárele que está bien disgustarse, pero que no está bien lastimar a otros o romper objetos.*
- *Si no detiene la conducta, use el «tiempo fuera». Si tiene tres (3) años, tres (3) minutos; cuatro (4) años, cuatro (4) minutos. Puede iniciar con menos tiempo e ir extendiéndolo de manera gradual. Una vez finalice el «tiempo fuera», continúe con la actividad o vínculo con el niño o niña.*

Consejos básicos para la disciplina de niños y niñas de cinco (5) años:

- *Esta es una etapa para continuar aplicando reglas claras y sencillas, y las «consecuencias educativas» si no las cumple. Use los «mensajes educativos».*
- *Puede continuar aplicando la técnica de «tiempo fuera», un minuto por año. Puede colocar una silla en un lugar de la casa libre de distracciones. Al terminar el «tiempo fuera», incorporar al niño a las actividades con afecto.*

Fase de proceso

- *Utilice la técnica de «comunicación reflexiva» cuando el niño llega a usted con un problema.*
- *Permítale resolver solos los conflictos que tengan con sus pares. Intervenga únicamente, cuando ocurre alguna pelea física o alguna manifestación de ira incontrolable.*
- *Los niños o niñas funcionan mejor con refuerzos positivos o pequeños premios alcanzables, como por ejemplo actividades recreativas en familia. Elogie sus conductas apropiadas y cuando demuestra gentileza y amabilidad.*
- *Mantenga un clima de afecto que facilite la aplicación de los métodos disciplinarios.*

Tomado de Arrullos, guía familiar para la crianza de niños de 0 a 6 años. Desarrollo infantil temprano.

- *Divida el grupo en grupos de cuatro (4) participantes.*
- *Escriba en el tablero las siete (7) técnicas de disciplina incluidas en el marco teórico en la **Sección 6.5**.*
- *Reparta hojas blancas con lápices y bolígrafos a cada grupo.*
- *Pida a cada grupo que seleccione una técnica para dramatizar.*
 - *Indíqueles que escriban una situación hipotética con niños o niñas hasta de ocho (8) años.*
 - *De acuerdo con la situación hipotética elaborada indíqueles que repartan los roles para realizar la dramatización frente al grupo grande.*
 - *Deles diez (10) minutos de preparación y cuando estén listos cada grupo deberá pasar adelante explicar la técnica que*

Fase de proceso

van a dramatizar, presentar los personajes e iniciar la dramatización de la técnica aplicada a la situación hipotética.

- Cuando todos los grupos hayan participado felicítelos por su desempeño, aclare dudas.
- Realice las siguientes preguntas: ¿cuál fue la técnica más difícil de aplicar? ¿cómo se sentirían aplicando esta técnica en sus hogares? ¿cuáles serían las posibles dificultades para su aplicación?

ACTIVIDAD 3: Psicodrama

Objetivos:

- Representar escenas de experiencias relacionadas a disciplina empleadas en su infancia o adolescencia
- Desarrollar empatía ante la aplicación de técnicas inadecuadas de castigo
- Modificar patrones incorporados sobre la disciplina
- Reconocer el daño emocional que provoca el castigo

Recursos:

- Hojas blancas
- Lápices de escribir o bolígrafos

Instrucciones:

- Explíqueles que ahora van a trabajar el "psicodrama".
- Dígales que esta técnica los va a ubicar en un escenario donde sus cuidadores ejercieron de manera inapropiada o exagerada un castigo.
- Indíqueles que deberán reflexionar sobre su niñez o adolescencia trayendo a su memoria recuerdos de aquella vez que sintieron que fueron castigados de manera exagerada e injusta produciendo

Fase de proceso

en ellos o ellas dolor físico y/o emocional.

- Reparta hojas blancas con lápices o bolígrafos.
- Solicíteles que escriban la experiencia para luego traerla al aquí y al ahora a través de la dramatización utilizando su cuerpo en movimiento. Ventilarán las emociones para reintegrarlas de una manera más sana.
- Instrúyalos a realizar el psicodrama en los mismos grupos de cuatro (4) participantes del ejercicio anterior. Deberán mover las sillas, las mesas y seleccionar los espacios donde cada grupo trabajará el psicodrama. Cada participante podrá utilizar su creatividad de forma espontánea para expresar lo deseado.
- Cuando todos los participantes hayan realizado el psicodrama en sus respectivos grupos, invítelos a compartir las sensaciones, la experiencia y las realizaciones resultantes.
- Pregúnteles: "¿cuáles fueron los resultados físicos y emocionales de esa experiencia? ¿aprendieron algo? ¿cómo fue la relación con ese cuidador después de ese castigo? ¿qué sentían hacia ese cuidador? ¿cómo perciben ahora el castigo corporal?"
- Entréguele a cada participante copia de los cinco (5) **Panfletos 9** de las técnicas de disciplina para niños y niñas de 0 a 8 años del **Anexo 8**.

Cierre**ACTIVIDAD 4: Reflexión temática****Objetivos:**

- Realizar una reflexión sobre el tema tratado en la sesión
- Conectar el aprendizaje a la dinámica de la familia
- Resaltar los temas más importantes a recordar
- Generar cambios positivos en la familia

Recursos:

- Fotocopia del **Ejercicio 1** para cada participante
- Lápices para escribir o bolígrafos

Instrucciones:

- Reparta el **Ejercicio 1**.
- Explíqueles que este ejercicio los ayudará a reflexionar sobre el tema tratado y a aplicarlo dentro de la familia.
- Pídales que de manera individual lo lean cuidadosamente y lo llenen.
- Dígales que van a llevarlo consigo a manera de recordatorio de los puntos más importantes tratados y para facilitarles la aplicación de lo aprendido en casa y que se discutirá en la próxima sesión.

ACTIVIDAD 5: Ejercicio de relajación: Consciencia plena**Objetivos:**

- Estar en el presente
- Estabilizar emociones
- Disminuir niveles de ansiedad
- Aumentar la consciencia corporal

Cierre**Instrucciones:**

- Siéntese en una posición cómoda.
- Cierre sus ojos.
- Sienta como entra y sale el aire de su cuerpo.
- Tome conciencia de su cuerpo, note su postura, sienta el contacto de la silla con su cuerpo. Sienta sus pies cómo tocan el piso.
- Sienta, al recorrer su cuerpo con su mirada interna, las zonas en las que hay tensión. Sólo siéntalas, no haga nada, no se recoloque ¿Dónde está en tensión?, ¿Dónde está relajado?
- Ahora está presente en su cuerpo, a medida que lo observa sin hacer nada, sin responder. Sólo dejando que la información le llegue, que suceda lo que está sucediendo, sea lo que sea eso que percibe dentro de usted o lo que registran sus sentidos que viene de afuera.
- No reaccione voluntariamente, sólo observe lo que ocurre. Sea lo que sea lo acepta, simplemente está ahí.
- Siga notando su respiración. Sienta cómo entra y sale el aire de su cuerpo. ¿Hasta dónde llega en su cuerpo?, deja que vaya tan profundamente como necesite ir.
- Y siga quieto (a) y relajado (a). Sencillamente observe su respiración y su cuerpo. Manténgase en el presente.

EJERCICIO 1

Reflexión temática

Sesión _____ Tema _____

Nombre: _____

Fecha: _____

Es importante que usted reflexione sobre los temas discutidos, sobre su aplicación en el hogar y sobre los puntos más importantes a recordar. Lea cuidadosamente y conteste las siguientes preguntas:

1. ¿Cómo considero que fue mi participación en esta sesión? Explíque

2. ¿Qué es lo más importante que aprendí hoy?

3. ¿Cómo puedo aplicar lo aprendido en mi familia y cómo me sentí haciéndolo?

4. ¿Hubo obstáculos y cómo los manejé?

5. ¿Cuales son los puntos más importantes para recordar?

SESIÓN 8

Manejo de emociones y conductas disruptivas

Fase social

ACTIVIDAD 1: Saludo y retroalimentación

Objetivos:

- Establecer un clima de confianza y comodidad
- Retroalimentar con la Reflexión temática
- Conocer formas apropiadas de conductas disruptivas
- Favorecer la autorregulación de los niños, niñas y adolescentes

Recursos:

- Manual para el fortalecimiento de familias con niños, niñas y adolescentes víctimas de agresiones sexuales
- Lista de asistencia
- Folder con las reflexiones temáticas de las sesiones anteriores
- Tablero o papelógrafo
- Marcadores para tableros

Instrucciones:

- Salude, dé la bienvenida a la sesión y pase la lista de asistencia.
- Repase lo tratado en la sesión anterior.
- Solicite voluntarios para compartir con el grupo la reflexión temática anterior.
- Ponga especial énfasis en debatir sobre la aplicación del aprendizaje dentro del hogar. Realizando las siguientes preguntas:
 - ¿Aplicaron alguna de las técnicas discutidas en la sesión anterior? ¿Cuáles? ¿Cómo las aplicaron? Compartan con el grupo.
 - ¿Compartió lo aprendido con algún otro miembro de la familia?
 - ¿Cómo se sintió aplicando la técnica con su hijo o hija?

Fase social

- Valide la participación.
- Dígales que hoy trabajarán el tema: manejo de emociones y conductas disruptivas del niño, niña o adolescente víctima de abuso sexual.
- Explíqueles que las conductas disruptivas se caracterizan por comportamientos impulsivos, bruscos, agresivos y desafiantes entre otros.
- Dígales que este es un comportamiento negativo que desorganiza la dinámica del hogar, que todas las conductas disruptivas difieren de las pautas de conducta social y valores aceptados.
- Enfatice que estas conductas pueden darse en personas de cualquier edad y que muchos niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente pueden presentarlas.
- Mencíóneles que las primeras conductas disruptivas las observamos en los niños y niñas cuando hacen berrinches.
- Pregúnteles: “¿cuáles son las conductas disruptivas que ellos o ellas han observado? ¿cómo manejan estas conductas en casa? ¿qué método les ha funcionado?”
- El coterapeuta deberá escribir en el tablero o papelógrafo los comentarios para luego retroalimentar.

Fase de proceso

ACTIVIDAD 2: Manejo de conductas disruptivas

Objetivos:

- Reconocer las señales de las conductas disruptivas
- Aprender sobre la causa de estas conductas
- Desarrollar habilidades para manejarlas

Recursos:

- Hojas blancas
- Lápices de escribir o bolígrafos
- Tablero o papelógrafo
- Marcadores para tablero

Instrucciones:

- Lea la siguiente nota al terapeuta:

Fase de proceso

Nota al terapeuta 7

Los niños, niñas y adolescentes sobrevivientes de agresiones sexuales pueden desarrollar conductas disruptivas. Entendemos por conductas disruptivas a todos aquellos comportamientos caracterizados por actos de hostilidad y provocación que difieren de las pautas sociales aceptadas. Hechos de gran impacto como los son experiencias traumáticas pueden provocar alteraciones importantes del comportamiento. Frecuentemente estas conductas disruptivas son continuas y se observa irrespeto a las figuras de autoridad. Algunas veces estos comportamientos son tan intensos que afectan la vida familiar. Es así como observamos tres (3) grandes grupos de alteraciones disruptivas. Se observan síntomas conductuales, cognitivos y psicosociales.

Síntomas conductuales	Síntomas psicosociales	Síntomas cognitivos
<i>Deseo de jugar con fuego</i>	<i>Autoconcepto distorsionado</i>	<i>Falta de memoria</i>
<i>Crueldad con animales</i>	<i>Baja autoestima</i>	<i>Bajo nivel de frustración</i>
<i>Irrespeto a la autoridad</i>	<i>Falta de empatía</i>	<i>Falta de atención</i>
<i>Conducta desafiante</i>	<i>Negatividad constante</i>	<i>Poca concentración</i>
<i>Incumplimiento de reglas y normas</i>	<i>Irritabilidad y mal humor</i>	<i>Lenguaje irreflexivo</i>
<i>Destrucción de propiedad ajena, ya sea pública o privada</i>	<i>Falta de remordimiento</i>	<i>Inhabilidad para resolver problemas</i>
<i>Aislamiento</i>	<i>Grandiosidad</i>	
<i>Acoso</i>		
<i>Negativismo</i>		
<i>Hurto</i>		
<i>Culpar a otros de sus actos</i>		

Fase de proceso

Recomendaciones para prevenir las conductas disruptivas:

1. *Aplicar técnicas de comunicación asertiva.*
2. *Evitar percibir la conducta como una agresión personal.*
3. *Controlar las emociones.*
4. *Procurar una actitud relajada y calmada.*
5. *Construir una relación de confianza que genere sentimientos de seguridad.*
6. *Reforzar la conducta adecuada.*
7. *Practicar la escucha reflexiva.*
8. *No engancharse en luchas de poder.*
9. *Enseñar técnicas de autorregulación, a través de la relajación, meditación o conciencia plena.*
10. *Utilizar la creatividad para captar la atención del niño, niña o adolescente.*
11. *Compartir actividades recreativas y divertidas en familia.*
12. *Evitar etiquetar y tener expectativas negativas.*
13. *Demostrar afecto y compartir expresiones de cariño.*
14. *Darle atención cuando no lo espera.*
15. *Utilizar un tono cordial y respetuoso.*
16. *Favorecer oportunidades para contribuir.*
17. *Escuchar su opinión y pedir su participación en ciertas decisiones familiares.*
18. *Evitar comparar o descalificar.*
19. *No utilizar el castigo corporal.*
20. *Buscar ayuda profesional de necesitarlo.*

- Elabore una presentación sobre el tema del manejo de conductas disruptivas utilizando la **Nota al terapeuta 7**.
- Reparta hojas blancas, lápices o bolígrafos para tomar nota.

Fase de proceso

- Una vez que finaliza su presentación sobre el manejo de conductas disruptivas, motive una discusión sobre las conductas disruptivas específicas que los niños, niñas y adolescentes presentan en el hogar.
- Pregúnteles: “¿cuáles son estas conductas? ¿cuáles son sus disparadores? ¿cómo se sienten cuando se presentan? y ¿de qué forma las manejan?”
- Favorezca una discusión sobre las mejores prácticas para manejar dichas conductas de acuerdo con cada caso.
- Aclare dudas.

ACTIVIDAD 3: En los zapatos del niño, niña o adolescente

Objetivos:

- Entender las causas de las conductas disruptivas
- Desarrollar empatía
- Compartir experiencias y buenas prácticas

Recursos:

- Hojas blancas
- Lápices de escribir o bolígrafos
- Tablero o papelógrafo
- Marcadores

Instrucciones:

- Sepárelos en grupos de (4) participantes.
- Reparta hojas blancas, lápices o bolígrafos.
- Dígalos que van a realizar un ejercicio grupal en donde se pondrán en los zapatos del niño, niña o adolescente que presenta una conducta disruptiva.
- Pregúnteles ¿qué síntomas conductuales disruptivos han observado? ¿qué

Fase de proceso

síntomas psicosociales disruptivos han observado? ¿qué síntomas cognitivos disruptivos han observado?

- Pídeles que escriban el nombre del niño, niña o adolescente en dos (2) tiras de papel y que en otra hoja escriba en detalle la conducta disruptiva seleccionada; situación en que se presenta, característica, manejo usual en el hogar y sentimientos que enmascara esta conducta.
- Dígales que las conductas disruptivas muchas veces ocultan sentimientos de tristeza, de minusvalía, de soledad, de no sentirse amado o amada, de miedo, etc.
- Cada uno va a colocar las tiras del nombre del niño, niña o adolescente en sus zapatos, una en cada uno, va a pararse y va a sentir como si estuviera caminando en los zapatos de su hijo o hija.
- Por turnos invite a cada participante a compartir con su grupo los detalles anotados de la conducta disruptiva de su hijo o hija; situación en que se presenta, característica, manejo usual en el hogar y sentimientos que enmascara esta conducta y sobre todo cómo se siente el niño, niña o adolescente antes, durante y después del comportamiento.
- Cuando todos los miembros del grupo hayan participado pregúnteles ¿cómo se sintieron y qué aprendieron de esta experiencia?
- Retroaliméntelos diciéndoles que para empatizar hay que ponerse en los zapatos del otro, intentar sentir lo que siente desde su perspectiva, su historia y su experiencia personal.

Fase de proceso

- Felicítelos por su participación.
- Entréguele a cada participante copia del **Panfleto 8.6** Violencia emocional y verbal contra la niñez, **Panfleto 8.7** Sexualización del niño, niña o adolescente y **Panfleto 8.8** Manejo de conductas autolíticas o de auto mutilación del **Anexo 8**.

Cierre

ACTIVIDAD 4: Reflexión temática

Objetivos:

- Realizar una reflexión sobre el tema tratado en la sesión
- Conectar el aprendizaje a la dinámica de la familia
- Resaltar los temas más importantes a recordar
- Generar cambios positivos en la familia

Recursos:

- Fotocopia del **Ejercicio 1** para cada participante
- Lápices para escribir o bolígrafos

Instrucciones:

- Reparta el **Ejercicio 1**.
- Explíqueles que este ejercicio los ayudará a reflexionar sobre el tema tratado y a aplicarlo dentro de la familia.
- Pídeles que de manera individual lo lean cuidadosamente y lo llenen.
- Dígales que van a llevarlo consigo a manera de recordatorio de los puntos más importantes tratados y para facilitarles la aplicación de lo aprendido en casa y que se discutirá en la próxima sesión.

Cierre

ACTIVIDAD 5: Ejercicio de relajación: Mi lugar de descanso

Objetivos:

- Calmar la ansiedad generada en la sesión
- Estabilizar emociones
- Favorecer un estado de bienestar

Instrucciones:

- Pídales que se sienten tranquilamente en una posición cómoda y que cierren sus ojos.
- Dígales en un tono de voz suave y pausado que relajen lentamente todos los músculos del cuerpo, empezando por la cabeza, el cuello, aflojando la mandíbula, relajando los brazos, los dedos de las manos, los muslos, las piernas hasta llegar a los dedos de los pies.
- Una vez que hayan relajado los músculos del cuerpo, pídales que se imaginen en un lugar tranquilo y relajante. Despreocupados de cualquier cosa que los perturbe.

Cierre

- Pídales que sigan las siguientes instrucciones manteniendo la imagen de su lugar de descanso:
 - Tome una respiración profunda y mantenga la respiración mientras cuenta mentalmente hasta 4 (1, 2, 3, 4).
 - Exhale mientras cuenta mentalmente hasta 4 (1, 2, 3, 4).
 - Haga una pausa y repita el proceso.
 - Indíqueles que respiren normalmente y disfruten de la tranquilidad y de la paz que sienten en su lugar de descanso.
 - Dígales suavemente que cuando estén listos, muevan los dedos de las manos y abran sus ojos sintiéndose mejor que antes.

EJERCICIO 1 Reflexión temática

Sesión _____ Tema _____

Nombre: _____

Fecha: _____

Es importante que usted reflexione sobre los temas discutidos, sobre su aplicación en el hogar y sobre los puntos más importantes a recordar. Lea cuidadosamente y conteste las siguientes preguntas:

1. ¿Cómo considero que fue mi participación en esta sesión? Explíque

2. ¿Qué es lo más importante que aprendí hoy?

3. ¿Cómo puedo aplicar lo aprendido en mi familia y cómo me sentí haciéndolo?

4. ¿Hubo obstáculos y cómo los manejé?

5. ¿Cuales son los puntos más importantes para recordar?

SESIÓN 9 Comunicación

Fase social

ACTIVIDAD 1: Saludo y retroalimentación

Objetivos:

- Establecer un clima de confianza y comodidad
- Retroalimentar con la Reflexión temática
- Introducir el tema de la comunicación en la familia

Recursos:

- Manual para el fortalecimiento de familias con niños, niñas y adolescentes víctimas de agresiones sexuales
- Lista de asistencia
- Folder con las reflexiones temáticas de las sesiones anteriores

Instrucciones:

- Salude, dé la bienvenida a la sesión y pase la lista de asistencia.
- Repase lo tratado en la sesión anterior.
- Solicite voluntarios para compartir con el grupo la Reflexión temática anterior.
- Ponga especial énfasis en debatir sobre la aplicación del aprendizaje dentro del hogar. Realizando las siguientes preguntas:
 - ¿Observaron alguna conducta disruptiva del niño, niña o adolescente en el hogar? ¿Cuáles? ¿Cómo la manejaron?
 - ¿Compartió lo aprendido con algún otro miembro de la familia?
 - ¿Cómo se sintió aplicando lo aprendido con su hijo o hija?
- Valide la participación.
- Dígales que hoy trabajarán el tema: comunicación.
- Dígales que hoy van a aprender sobre los estilos de comunicación y sobre las pautas para mejorarla.

Fase de proceso

ACTIVIDAD 2: Barreras en la comunicación

Objetivos:

- Discutir cuáles son las barreras para una buena comunicación
- Medir las habilidades de comunicación del hogar
- Concienciar sobre la importancia de la buena comunicación en la familia

Recursos:

- Tablero o papelógrafo
- Marcadores
- Hojas blancas
- Lápices de escribir o bolígrafos

Instrucciones:

- Lea la siguiente nota al terapeuta:

Nota al terapeuta 8

La comunicación es una herramienta básica para establecer las relaciones interpersonales. El buen comunicador practica sus habilidades en el hogar, en el área social y en el área laboral. A través de la comunicación se construyen o se destruyen las relaciones con otras personas. Es un proceso dinámico entre dos (2) o más personas que intercambian mensajes. La comunicación puede ser oral o escrita, es fundamental que esté estructurada para facilitar la comprensión del mensaje. Existen barreras de comunicación que dificultan la transmisión efectiva del mensaje. Estas deben ser identificadas y subsanadas para lograr una buena comunicación. Algunas barreras de comunicación observadas son:

Fase de proceso

- *Barreras físicas: como ruidos ambientales que dificultan escuchar el mensaje (televisión, música, uso del celular, etc.)*
- *Barreras semánticas: incluye palabras con vocabulario o lenguaje diferente entre el emisor y el receptor.*
- *Barreras fisiológicas: relacionadas con condiciones médicas o enfermedades (sordera, tartamudez, mudez, conjuntivitis, ronquera, etc.).*
- *Barreras psicológicas: se relacionan con el estado mental o emocional de los actores (enojo, trastorno de personalidad, enfermedades mentales, defensas inconscientes, etc.).*
- *Barreras administrativas: se relacionan con aspectos logísticos y de gestión que involucran la comunicación (contexto cultural y circunstancial, mecanismos tecnológicos utilizados, etc.).*

Estas barreras de comunicación distorsionan el mensaje y funcionan como un filtro de este que generalmente resulta en una comunicación escasa y malentendidos. Es importante evitar las barreras de comunicación utilizando estrategias que las contrarresten, por ejemplo, tener buen manejo del lenguaje evitando expresiones inadecuadas y seleccionando las palabras correctas, construir el momento de comunicación que garantice el tiempo suficiente para la correcta emisión y recepción del mensaje, prestar atención en ambas vías, contener las emociones que entorpecen una eficiente comunicación, identificar los códigos utilizados, reconocer las diferencias y verificarlas.

Para una buena comunicación:

- *El objetivo es captar la atención del interlocutor a través de la interacción.*
- *El emisor debe tener conocimiento del tema y su veracidad.*

Fase de proceso

- *El tema debe tener relevancia y ser de interés para los receptores.*
- *Tratar los temas como una unidad dándole sentido global al mensaje.*
- *El mensaje debe ser conciso para captar la atención del receptor.*
- *Los temas deben ser expuestos de forma ordenada y coherente.*
- *El vocabulario debe ser sencillo para que sea fácilmente comprensible.*
- *El mensaje debe ser expuesto de manera natural sin palabras rebuscadas.*
- *Observar qué comunica el lenguaje no verbal.*

- Con la **Nota al terapeuta 8** usted puede decidir hacer una lámina, una presentación ilustrada o en multimedia o simplemente escribir los significados en el tablero o en un papelógrafo. Lo importante es presentar el tema.
- Explíqueles que es importante desarrollar estilos de comunicación que faciliten la interacción entre los miembros de la familia, que a través de una buena comunicación se pueden intercambiar ideas y sentimientos desarrollándose la cohesión y la confianza.
- Pregúnteles: “¿qué entienden por comunicación? ¿cuáles son los pasos para una comunicación adecuada? ¿cómo evaluarían el estilo de comunicación que practican en casa?”
- Introduzca una escala del uno (1) al diez (10). Donde uno (1) es mala comunicación y diez (10) excelente comunicación, por ejemplo:
Mala comunicación 1 2 3 4 5 6 7 8 9
10 Excelente comunicación

Fase de proceso

- Solicite voluntarios para medir la comunicación que se practica en el hogar.
- Pídales que seleccionen un número del uno (1) al diez (10) que represente su satisfacción en relación con la comunicación entre los miembros de la familia.
- Explíqueles la escala y aproveche para pedir la sustentación cualitativa de dicha evaluación.
- El coterapeuta deberá escribir en el tablero o papelógrafo los comentarios para luego retroalimentar.

ACTIVIDAD 3: Estilos de comunicación

Objetivos:

- Conocer los diferentes estilos de comunicación
- Identificar el estilo de comunicación personal
- Desarrollar habilidades de comunicación

Recursos:

- Hojas blancas
- Lápices de escribir o bolígrafos
- Tablero o papelógrafo
- Marcadores

Instrucciones:

- Explíqueles que existen varios tipos de comunicación como, por ejemplo:
 - Comunicación clara y directa: caracterizada por expresar los mensajes en forma clara respetando las opiniones y los sentimientos de las demás personas. Este estilo es saludable sin intermediarios.
 - Comunicación clara e indirecta: el mensaje es claro, pero se utiliza un intermediario.

Fase de proceso

- Comunicación oscura y directa: el mensaje es confuso, aunque se haga de manera directa.
- Comunicación oscura e indirecta: el mensaje es confuso, con doble mensaje, se dice a otros, no es directa.
- Haga énfasis que la comunicación asertiva es clara, directa y respetuosa.
- Divídalos en grupos de cuatro (4) participantes.
- Reparta las hojas blancas, lápices o bolígrafos a cada grupo y pídale que realicen el siguiente ejercicio grupal.
 - Revisen la definición de los cuatro (4) estilos de comunicación presentados.
 - Escriban un ejemplo de cada estilo de comunicación y sustenten porque es negativo o positivo dicho estilo.
 - A través de un vocero compartan con el grupo grande.
- Solicite voluntarios para que compartan el estilo de comunicación que generalmente se usa dentro del hogar y de ejemplos de situaciones específicas.

ACTIVIDAD 4: La comunicación en mi familia

Objetivos:

- Reconocer las barreras en la comunicación familiar
- Aplicar la Escala de comunicación familiar (FCS)
- Conocer las fallas personales de comunicación en la familia

Recursos:

- Fotocopia del **Ejercicio 5** la Escala de comunicación familiar (FCS) para cada participante.

Fase de proceso

- Lápices de escribir o bolígrafos
- Tablero o papelógrafo
- Marcadores

Instrucciones:

- Explíqueles que van a conocer las fallas personales de comunicación en la familia que afectan de manera negativa la convivencia en el hogar. A continuación, presentamos algunas de estas:
 - Falta de dialogo
 - Poca paciencia y mal carácter
 - Realizar generalizaciones: siempre, nunca, etc.
 - No saber escuchar
 - Devaluar las opiniones de los demás
 - No tener empatía
 - Gritar o hablar de forma hostil
 - No prestar atención
 - Asumir la respuesta del otro
 - Tener expectativas negativas
- Una vez presentadas y explicadas las fallas de comunicación anteriores, pregunte si ¿se identifican con alguna?
- Dígales que el primer paso para mejorar la comunicación es reconocer las fallas que tenemos.
- Presente la Escala de Comunicación Familiar (Olson et al., 2006a). Dígales que esta Escala de comunicación familiar (FCS) está conformada por 10 ítems con cinco alternativas, cuya valoración es uno (1) extremadamente insatisfecho, dos (2) generalmente insatisfecho, tres (3) indeciso, cuatro (4) generalmente satisfecho y cinco (5) extremadamente satisfecho, con una puntuación máxima posible de cincuenta (50) y mínima de diez (10).
- Explíqueles que al finalizar de marcar la puntuación de cada ítem deberán sumar dichas puntuaciones para sacar el porcentaje y conocer dónde se ubica el funcionamiento familiar.

Fase de proceso

- Explique que los autores de esta escala definen la comunicación familiar como el acto de transmitir información, ideas, pensamientos y sentimientos entre los miembros de una unidad familiar.
- Reparta una fotocopia de la Escala de comunicación familiar (FCS) por familia. Dígales que lean cuidadosamente las instrucciones, reflexionen y contesten en familia de forma honesta.
- Aproveche esta oportunidad para observar la dinámica de comunicación que tiene cada pareja. Realice anotaciones al respecto para posteriormente retroalimentar a cada pareja.
- Al finalizar pregunte: "¿cómo se sintieron evaluando la comunicación familiar en conjunto? ¿cuáles son las fallas identificadas por ítem? ¿cuál fue el porcentaje obtenido?"
- Pida voluntarios para que compartan en pareja frente al grupo grande los resultados. Pregúnteles: "¿a qué conclusiones los condujo los resultados?"

ACTIVIDAD 5: Comunicación reflexiva

Objetivos:

- Practicar la comunicación reflexiva como técnica de resolver problemas
- Conocer y discutir formas para mejorar la comunicación en el hogar
- Fortalecer e instalar habilidades de comunicación

Recursos:

- Lápices de escribir o bolígrafos
- Tablero o papelógrafo
- Marcadores

Fase de proceso

Instrucciones:

- Lea la siguiente nota al terapeuta:

Nota al terapeuta 9

Comunicación reflexiva

La técnica de comunicación reflexiva enseña a los niños, niñas y adolescentes habilidades sociales, favorece la autoestima, el desarrollo afectivo y las relaciones con otras personas. Su objetivo fundamental es fortalecer emocionalmente al niño, niña o adolescente en el proceso.

La comunicación reflexiva se utiliza cuando el niño, niña o adolescente llega a usted con un problema. A través de esta técnica lo ayuda a reconocer, a manejar sus emociones y a decidir cómo va a resolver el problema.

Pasos para utilizar la comunicación reflexiva:

- Escúchelo, detenga lo que hace, mírelo. Mantenga el contacto visual.
 - Sea empático, calmado y respetuoso.
 - Identifique cómo se siente el niño, niña o adolescente, ejemplo: «estás bravo porque no quieres prestarle...».
 - Ayúdelo a buscar alternativas, enséñele a pensar, «¿qué crees que debes hacer?».
 - Guíele a escoger la mejor solución, «¿qué crees que pasaría si...?».
 - Ayúdelo a ser proactivo: «¿Cuándo lo harás?».
 - Dele seguimiento, «mañana volveremos a conversar».
-
- Haga una presentación sobre la comunicación reflexiva apoyándose en la nota al terapeuta.
 - Divida en grupos de cuatro (4) participantes para que practiquen utilizando los pasos de la comunicación reflexiva.

Fase de proceso

- Reparta hojas blancas, lápices de escribir o bolígrafos y solicíteles que escriban por grupo una situación hipotética que actúe un problema del niño, niña o adolescente y en base a este desarrollen los ocho (8) pasos.
- Al finalizar cada grupo compartirá con el grupo grande los resultados de su ejercicio.
- Opcional: el grupo puede dramatizar la aplicación de la comunicación reflexiva.
- Pregúnteles: “¿cómo se sintieron realizando el ejercicio?”
- Valide su participación.
- Entréguele a cada participante copia del **Anexo 7** Comunicación en la familia.

Cierre

ACTIVIDAD 6: Reflexión temática

Objetivos:

- Realizar una reflexión sobre el tema tratado en la sesión
- Conectar el aprendizaje a la dinámica de la familia
- Resaltar los temas más importantes a recordar
- Generar cambios positivos en la familia

Recursos:

- Fotocopia del **Ejercicio 1** para cada participante
- Lápices para escribir o bolígrafos

Instrucciones:

- Reparta el **Ejercicio 1**.
- Explíqueles que este ejercicio los ayudará a reflexionar sobre el tema tratado y a aplicarlo dentro de la familia.

Cierre

- Pídeles que de manera individual lo lean cuidadosamente y lo llenen.
- Dígales que van a llevarlo consigo a manera de recordatorio de los puntos más importantes tratados y para facilitarles la aplicación de lo aprendido en casa y que se discutirá en la próxima sesión.

ACTIVIDAD 7: Ejercicio de relajación: Técnica de relajación muscular progresiva de Jacobson

Objetivos:

- Lograr un estado de relajación muscular progresivo
- Estabilizar emociones
- Disminuir niveles de ansiedad
- Favorecer un estado de bienestar

Instrucciones:

- Solicíteles que se sienten en una posición confortable, colocando sus manos sobre sus rodillas.
- Explíqueles que van a relajar las diferentes partes de su cuerpo de forma secuencial:
 - “Cierren sus ojos para iniciar el estado de relajación. Les mencionaré diferentes partes de su cuerpo las que van a tensar por diez (10) segundos para luego relajar cada una”.

Cierre

- “Apriete los puños fuertemente hasta sentir la tensión. Mantenga esta tensión durante diez (10) segundos, después relájelos completa y suavemente”.
- “Encoja los hombros subiéndolos hasta las orejas y poco a poco vaya soltándolos”.
- “Lleve el mentón al pecho sosteniendo esa posición durante diez (10) segundos y luego lo relaja poco a poco llevándolo a su posición inicial”.
- “Abra la boca y saque la lengua, después la relaja”.
- “Incline la espalda hacia adelante, mantenga la posición para después liberarla”.
- “Estiren los dedos como si quisieran ponerse de puntillas, manténganse así y aflójenlo poco a poco”.
- “Sienta todo su cuerpo relajado de cabeza a pies afloje todo su cuerpo”.
- “Inhale profundamente durante unos segundos y exhale muy despacio, repítalo varias veces. Disfrute el estado de relajación”.
- “Cuando esté listo abra sus ojos sintiéndose mejor que antes”.

EJERCICIO 1 Reflexión temática

Sesión _____ Tema _____

Nombre: _____

Fecha: _____

Es importante que usted reflexione sobre los temas discutidos, sobre su aplicación en el hogar y sobre los puntos más importantes a recordar. Lea cuidadosamente y conteste las siguientes preguntas:

1. ¿Cómo considero que fue mi participación en esta sesión? Explique

2. ¿Qué es lo más importante que aprendí hoy?

3. ¿Cómo puedo aplicar lo aprendido en mi familia y cómo me sentí haciéndolo?

4. ¿Hubo obstáculos y cómo los manejé?

5. ¿Cuales son los puntos más importantes para recordar?

EJERCICIO 4 Escala de comunicación familiar (FCS)

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de cómo son las familias, por lo que usted encontrará cinco posibilidades de respuestas para cada pregunta.

- | | | | | |
|-----------------------------|-------------------------------|-------------|----------------------------|--------------------------|
| 1. Totalmente en desacuerdo | 2. Generalmente en desacuerdo | 3. Indeciso | 4. Generalmente de acuerdo | 5. Totalmente de acuerdo |
|-----------------------------|-------------------------------|-------------|----------------------------|--------------------------|

No.	ACUERDO DE COMPROMISO	1	2	3	4	5
1	Los miembros de la familia están satisfechos con la forma en que nos comunicamos					
2	Los miembros de la familia son muy buenos escuchando					
3	Los miembros de la familia nos expresamos afecto entre nosotros					
4	Los miembros de la familia son capaces de preguntarse entre ellos lo que quieren					
5	Los miembros de la familia pueden discutir calmadamente los problemas					
6	Los miembros de la familia discuten sus ideas y creencias					
7	Cuando los miembros de la familia se preguntan algo, reciben respuestas honestas					
8	Los miembros de la familia tratan de comprender los sentimientos de los otros miembros					
8	Los miembros de la familia cuando están enojados rara vez se dicen cosas negativas					
10	Los miembros de la familia expresan sus verdaderos sentimientos					

Sume las puntuaciones de cada uno de los enunciados, donde el mínimo será 10 y el máximo 50. Saque el porcentaje para conocer dónde se ubica el funcionamiento familiar.

SESIÓN 10 Cierre y repaso general

Fase social

ACTIVIDAD 1: Saludo

Objetivos:

- Agradecer la participación a lo largo de las diez (10) sesiones
- Compartir el significado del trabajo realizado
- Repasar los temas de cada sesión
- Promover un intercambio de ideas, ganancias y buenas prácticas

Recursos:

- Manual para el fortalecimiento de familias con niños, niñas y adolescentes víctimas de agresiones sexuales
- Lista de asistencia
- Folder con las reflexiones temáticas de las sesiones anteriores

Instrucciones:

- Salude, dé la bienvenida a la sesión y pase la lista de asistencia.
- Repase lo tratado en la sesión anterior.
- Solicite voluntarios para compartir con el grupo la Reflexión temática anterior.
- Resalte la importancia de la comunicación en la familia. Realice las siguientes preguntas:
 - ¿Qué observaron en relación con la comunicación durante la semana? ¿cuáles fueron las recomendaciones aplicadas?
 - ¿Compartió el panfleto y lo aprendido con algún otro miembro de la familia? ¿con quién?
 - ¿Qué es lo más difícil para alcanzar una comunicación asertiva en su familia?
- Solicite voluntarios para que compartan con el grupo y valide su participación.

Fase de proceso

ACTIVIDAD 2: Evaluación general

Objetivos:

- Reflexionar sobre la utilidad de lo aprendido en el fortalecimiento de la familia y en la recuperación del niño, niña o adolescente
- Enfatizar la importancia de contribuir con el proceso de recuperación de su hijo o hija

Recursos:

- Hojas blancas
- Lápices de escribir o bolígrafos
- Tablero o papelógrafo
- Marcadores

Instrucciones:

- Díales que en esta actividad realizarán una reflexión general de lo aprendido y de su aplicación.
- Explíqueles que es importante aplicar el aprendizaje en la familia.
- Copie en el tablero las siguientes preguntas:
 - ¿Qué necesitan cambiar en sus familias para apoyar la recuperación del niño, niña o adolescente?
 - ¿De qué formas pueden contribuir a la recuperación del trauma de su hijo o hija?
 - ¿Qué creen que necesita su hijo o hija para sentirse mejor, comprendido y amado?
 - ¿De qué forma participar en este grupo psicoeducativo ha favorecido a su familia?
- Divida en grupos de cuatro (4) participantes.

Fase de proceso

- Reparta las hojas blancas, lápices o bolígrafos a cada uno.
- Explíqueles que van a debatir sobre los conocimientos aprendidos, su importancia en la familia y en la recuperación del niño, niña o adolescente agredido sexualmente.
- Dícteles las cuatro (4) preguntas que copió en el tablero para que cada uno las responda de forma clara y honesta.
- Al terminar, cada grupo tendrá su turno para que sus miembros respondan las preguntas individualmente y las compartan con el grupo grande.
- Felicítelos por su participación y exhórtelos a continuar esforzándose por mejorar la dinámica de la familia y favorecer la recuperación de su hijo o hija.

ACTIVIDAD 3: Repaso de reflexiones temáticas

Objetivos:

- Repasar los temas tratados
- Medir el aprendizaje de cada tema
- Compartir los conocimientos adquiridos

Recursos:

- Folder con las nueve (9) reflexiones temáticas
- Hojas blancas
- Lápices de escribir o bolígrafos
- Tablero o papelógrafo
- Marcadores

Instrucciones:

- Solicite al coterapeuta escribir los siguientes temas en el tablero para realizar un repaso general:
 - La familia sana
 - Factores protectores en la familia

Fase de proceso

- Violencia de género
- Violencia contra la niñez
- Impacto emocional del abuso sexual en la familia
- Impacto del abuso sexual en el niño, niña o adolescente
- Disciplina
- Manejo de emociones y de conductas disruptivas del niño, niña o adolescente víctima de abuso sexual
- Comunicación
- Entrégueles dos (2) hojas blancas a cada participante.
- Explíqueles que van a trabajar con las reflexiones temáticas. Para esto van a utilizar sus fólderes con las nueve (9) reflexiones temáticas realizadas.
- Pregúnteles:
 - ¿Cuáles de los temas trabajados han impactado la dinámica de su familia? Pídales que expliquen.
 - ¿Qué tema resultó más difícil y por qué?
 - ¿Qué les ha funcionado para manejar los temas difíciles?
 - ¿Encontró colaboración de otros miembros de la familia?
 - ¿Cómo creen que los temas trabajados van a favorecer la recuperación del niño, niña o adolescente?
 - ¿Cómo se sienten al hoy culminar este proceso psicoeducativo?
- Pídales que anoten sus respuestas.
- Una vez concluida la discusión solicite voluntarios para que compartan sus respuestas con el grupo.

Fase de proceso

ACTIVIDAD 4: Evaluación del programa

Objetivos:

- Realizar el cierre del proceso psicoeducativo
- Evaluar el programa

Recursos:

- Manual para el fortalecimiento de familias con niños, niñas y adolescentes víctimas de agresiones sexuales
- Fotocopia del **Ejercicio 4** para cada participante
- Lápices de escribir o bolígrafos

Instrucciones:

- Pídales que coloquen sus sillas en círculo para retroalimentar el trabajo y elaborar el cierre.
- Manifiésteles aspectos positivos compartidos, los avances observados, su impresión como terapeuta, apórtelos esperanza y permítale un espacio al coterapeuta para hacer lo mismo.

Fase de proceso

- Dele a cada su turno para compartir palabras de cierre.
- Solicíteles que se enfoquen en el proceso psicoeducativo de aprendizaje, que manifiesten sus emociones, avances o logros, el impacto de lo aprendido. Permita la ventilación de las emociones de los participantes.
- Bríndeles apoyo emocional y la posibilidad de consultarle situaciones que les sean difíciles de manejar en el futuro.
- Se recomienda compartir un correo electrónico o número de un celular destinado para este menester.
- Felicítelos por la participación en todo el proceso.
- Realice las referencias a otros especialistas en caso de necesitarlo.
- Para finalizar reparta el **Ejercicio 4** Evaluación del programa psicoeducativo y recójalos una vez terminado.
- Entregue los fólderes con los trabajos realizados.

EJERCICIO 5

Evaluación del programa de fortalecimiento familiar

Fecha: _____

Provincia: _____

La presente encuesta tiene como objetivo conocer su opinión sobre este Programa. Su respuesta debe ser objetiva. Marque con un gancho la opción de respuesta que se ajuste a su opinión.

1. ¿La metodología usada por el terapeuta fue clara y eficaz?

Siempre Casi Siempre Algunas Veces Nunca

2. ¿El terapeuta y coterapeuta fueron accesibles a sus preguntas o dudas?

Siempre Casi Siempre Algunas Veces Nunca

3. ¿Considera que el terapeuta domina el tema?

Si No

4. ¿Cómo evaluaría el desarrollo del programa?

Excelente Bueno Regular Malo

5. ¿Utilizaron apoyo audio visual para exponer los conceptos?

Siempre Casi Siempre Algunas Veces Nunca

6. ¿El programa llenó sus expectativas?

Siempre Casi Siempre Algunas Veces Nunca

7. ¿Recibió material de apoyo?

Si No

8. ¿El tiempo dedicado fue suficiente?

Si No

9. ¿Considera que este programa le ha enseñado habilidades?

Si No

10. ¿Le gustaría continuar recibiendo información relacionada al fortalecimiento familiar?

a. Nombre: _____ Tel./Cel. _____

b. Correo electrónico _____

11. ¿Hay alguna sugerencia para mejorar el programa?

9. Anexos

ANEXO 1	Registro de ingreso	120
ANEXO 2	Evaluación familiar	121
ANEXO 3	Acuerdo de compromiso	127
ANEXO 4	Hoja de asistencia	128
ANEXO 5	Registro de seguimiento	129
ANEXO 6	Autoevaluación del terapeuta	130
ANEXO 7	Comunicación en la familia	131
ANEXO 8	Panfletos	132
	8.1 Factores protectores	133
	8.2 Violencia física contra la niñez	133
	8.3 Castigo corporal	134
	8.4 El abuso sexual	135
	8.5 Evidencias conductuales y emocionales de la violencia sexual contra la niñez	136
	8.6 Violencia emocional y verbal contra la niñez	137
	8.7 Sexualización del niño, niña o adolescente	138
	8.8 Manejo de conductas autolíticas o de automutilación	139
	8.9 Técnicas de disciplina para niños y niñas entre los 0 y 8 años	
	1. Distracción	140
	2. Redirección	140
	3. Extinción	141
	4. Tiempo fuera	142
	5. Mensajes educativos	143
	6. Consecuencias educativas	144
	7. Comunicación reflexiva	145

FECHA _____ N° DE EXPEDIENTE _____

SEDE/REGIONAL _____

DIRECTOR/COORDINADOR _____

PROVINCIA _____ DISTRITO _____

CORREGIMIENTO _____

EVALUACIÓN FAMILIAR

I. ENTREVISTA CLÍNICA

Nombre _____ Sexo F M

Nacionalidad _____ Estado civil _____

Fecha de nacimiento (d/m/a) _____ Doc. de Identidad _____ Edad _____

Escolaridad _____ Ocupación _____

Correo electrónico _____ Teléfono / celular _____

Domicilio _____

II. COMPOSICIÓN FAMILIAR

Integrantes de la familia (que viven juntos)

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	OCUPACIÓN

III. GENOGRAMA FAMILIAR

III. GENOGRAMA FAMILIAR

IV. ASPECTOS SOCIO FAMILIARES

Años de matrimonio / unión _____

Años de divorcio y motivo _____

Tipo de familia

Nuclear o biparental

Monoparental

Sin hijos

Padres separados

Extensa o consanguínea

Adoptiva

Homoparental

Otra _____

Observaciones _____

Ingreso familiar Menos de B/. 500.00 B/. 500.00 a B/. 1,000.00 De B/. 1,000 a B/. 3,000 Más de B/. 3,000

Tipo de vivienda Propia Alquilada Unifamiliar Dúplex Apartamento

Número de recámaras _____ ¿Tiene el niño, niña o adolescente su propia recámara? _____

Persona encargada del cuidado del niño, la niña o adolescente _____

Problemas familiares importantes, pasados y actuales (enfermedades, suicidios, adicciones, divorcios, etc.)

Pérdidas familiares _____

Separaciones, mudanzas o viajes _____

V. INFORMACIÓN REFERENTE AL ABUSO SEXUAL

I. DATOS GENERALES

Nombre del niño, niña o adolescente _____

Fecha de nacimiento (d/m/a) _____ Lugar de nacimiento _____

Edad _____ Escolaridad _____

Relato de la agresión sexual _____

¿Dónde sucedió? Especifique _____

¿Cuándo sucedió? _____

¿Quién fue el agresor? _____

Relación con el agresor _____

¿Había otras personas en ese lugar? ¿Quién o quiénes? ¿Qué vieron estas personas? _____

Tipo de abuso sexual (con o sin penetración, manoseos, exposición a pornografía, etc.)

¿Advirtió el supuesto agresor guardar silencio? Sí No

Describe la apertura del secreto _____

Conoce la frecuencia y duración del abuso _____

Edad del niño, niña o adolescente cuando inició el abuso _____

Edad del niño, niña o adolescente cuando rompió el silencio _____

VI. EVIDENCIAS CONDUCTUALES OBSERVADAS EN EL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE

Bebés	2-5 años	6 a 12 años	Adolescentes
<input type="checkbox"/> Llanto excesivo y constante	<input type="checkbox"/> Conductas regresivas	<input type="checkbox"/> Dificultad para expresar sentimientos	<input type="checkbox"/> Dificultad para expresar afecto y manejar sentimientos
<input type="checkbox"/> Irritabilidad y mal humor	<input type="checkbox"/> Succión del pulgar	<input type="checkbox"/> Conductas regresivas	<input type="checkbox"/> Dificultad en las relaciones sociales
<input type="checkbox"/> Agitación	<input type="checkbox"/> Enuresis	<input type="checkbox"/> Problemas en el sueño	<input type="checkbox"/> Se muestra desconfiado
<input type="checkbox"/> Desarrollo lento	<input type="checkbox"/> Irritabilidad	<input type="checkbox"/> Problemas en la alimentación	Baja autoestima y pobre imagen corporal
<input type="checkbox"/> Problemas en la alimentación y micción	<input type="checkbox"/> Cambios en el sueño	<input type="checkbox"/> Cambio en el comportamiento	<input type="checkbox"/> Insomnio
	<input type="checkbox"/> Cambios en la alimentación	<input type="checkbox"/> Bajo rendimiento académico	<input type="checkbox"/> Depresión clínica
	<input type="checkbox"/> Temor a la oscuridad	<input type="checkbox"/> Aislamiento de las actividades sociales y recreativas	<input type="checkbox"/> Problemas de identidad sexual
	<input type="checkbox"/> Pesadillas	<input type="checkbox"/> Agresividad	<input type="checkbox"/> Uso de drogas y alcohol
	<input type="checkbox"/> Interés por juegos sexuales	<input type="checkbox"/> Muestra mayor interés en lo sexual	<input type="checkbox"/> Le teme a la gente
	<input type="checkbox"/> Masturbación excesiva	<input type="checkbox"/> Conducta seductora	<input type="checkbox"/> Trastornos de la alimentación
	<input type="checkbox"/> Toca las partes privadas de sus compañeros	<input type="checkbox"/> Baja autoestima/pobre imagen corporal	<input type="checkbox"/> Preocupación excesiva por su cuerpo
		<input type="checkbox"/> Cubre en exceso su cuerpo al vestir	<input type="checkbox"/> Comportamientos autolíticos (cortarse, quemarse)
		<input type="checkbox"/> Se deprime	<input type="checkbox"/> Fugas de casa
			<input type="checkbox"/> Tendencias suicidas
Otros _____ _____ _____			<input type="checkbox"/> Descuido de la presentación y apariencia física
			<input type="checkbox"/> Vestimenta seductora

VII. INDICADORES FÍSICOS

Marque en las casillas los indicadores físicos observados

- Presencia reiterada de lesiones cutáneas

- Hematomas en la parte interna de los muslos

- Erupciones y contusiones de origen desconocido

- Presencia reiterada de fracturas

- Dificultad para andar o sentarse, dolor, picazón en la zona genital

- Falta de higiene

- Retraso en el crecimiento

- Sangrado, fisuras o cortes en la boca o en la zona genital

- Manchas de orina en la cama o en la ropa interior, o materia fecal en estas

- Lesiones genitales y perianales

- Dolor en los genitales

- Hemorragia vaginal

- Vulvovaginitis repetitiva

- Infecciones recurrentes en el tracto urinario

- Enfermedades de transmisión sexual

- Ropa interior rasgada o manchada

- Semen en la ropa o el cuerpo

- Estreñimiento secundario

- Embarazos y abortos

- Secreción en pene o vagina

VIII. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Lo llena el terapeuta

- a) Problemas identificados _____

- b) Recursos familiares _____

- c) Fuentes de estrés _____

- d) Fuentes de apoyo _____

FECHA _____ No. DE EXPEDIENTE _____

SEDE/REGIONAL _____

DIRECTOR/COORDINADOR _____

PROVINCIA _____ DISTRITO _____

CORREGIMIENTO _____

ACUERDO DE COMPROMISO

A través de este Acuerdo de Compromiso se pone a la disposición de las familias de niños, niñas y adolescentes sobrevivientes de agresiones sexual el Programa Psicoeducativo de Fortalecimiento Familiar diseñado exclusivamente para familias impactadas por abuso sexual.

Este Programa Psicoeducativo de Fortalecimiento Familiar consiste en diez (10) sesiones de dos (2) horas cada una, conducidas por un profesional de la psicología en calidad de terapeuta y un coterapeuta que asistirá al terapeuta a lo largo de las sesiones.

Por medio de este Acuerdo yo, _____ con documento de identidad número _____ me comprometo a cumplir con lo siguiente:

1. Asistir a las diez (10) sesiones puntualmente.
2. Mantener la confidencialidad de todo lo expuesto en las sesiones.
3. Cumplir con el horario y duración establecida.
4. Participar activamente en las actividades de las sesiones.
5. Realizar las asisgnaciones encomendadas.

Firmado a los días _____ del mes _____ del 20_____ .

Firma del participante en acuerdo _____

FECHA _____ N° DE EXPEDIENTE _____

SEDE/REGIONAL _____

DIRECTOR/COORDINADOR _____

PROVINCIA _____ DISTRITO _____

CORREGIMIENTO _____

HOJA DE ASISTENCIA

PROGRAMA PARA FAMILIAS

Sesión No. _____ Tema _____

Terapeuta _____ Coterapeuta _____

	NOMBRE	CÉDULA	CELULAR	OBSERVACIONES
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

FECHA _____ No. DE EXPEDIENTE _____

SEDE/REGIONAL _____

DIRECTOR/COORDINADOR _____

PROVINCIA _____ DISTRITO _____

CORREGIMIENTO _____

REGISTRO DE SEGUIMIENTO

PROGRAMA PARA FAMILIAS

Nombre _____ No. de sesión _____

Tema tratado _____

Situación actual _____

Observaciones _____

Recomendaciones _____

Firma del terapeuta _____

AUTOEVALUACIÓN DEL TERAPEUTA

Se recomienda realizar esta autoevaluación varias veces a lo largo del proceso terapéutico. Estos indicadores favorecerán el cumplimiento de los objetivos y facilitarán el trabajo psicoeducativo. Leer cuidadosamente y responda cada ítem marcando sí o no y una breve explicación cuando lo amerita.

No.	INDICADORES	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Conozco los Derechos del Niño.			
2	Reconozco que el abuso sexual atenta contra la vida, integridad y los Derechos del Niño.			
3	Deseo trabajar para proteger a los niños, niñas y adolescentes del abuso sexual y fortalecer a sus familias.			
4	He leído el Manual para el fortalecimiento de familias en su totalidad.			
5	Utilizo el manual para guiarme en la programación de cada sesión.			
6	Me familiarizo con las instrucciones, preparo las presentaciones de cada tema y los materiales de cada sesión antes de iniciarla.			
7	Uso mi creatividad para elaborar los materiales didácticos.			
8	Sigo al pie de la letra las recomendaciones e instrucciones contenidas en el manual.			
9	Conozco los objetivos psicoeducativos, que cada sesión persiguen.			
10	Me aseguro de que las familias aprendan los conceptos de manera clara.			
11	Ejecuto el programa al ritmo del grupo.			
12	Distribuyo el tiempo adecuadamente para cubrir todo el material.			
13	Mantengo el interés y motivación de los participantes.			
14	Promuevo discusiones y refuerzo buenas prácticas usando las reflexiones temáticas.			
15	Planifico las sesiones ajustándome a los objetivos, horarios, actividades y preparando las presentaciones y materiales de acuerdo con la programación del manual.			
16	Distribuyo el trabajo con el coterapeuta.			
17	Busco orientación y apoyo para resolver mis dudas en relación con la ejecución del programa.			
18	Mantengo actualizados los expedientes y las notas de seguimiento.			

Firma del terapeuta _____

CIP _____

Comunicación en la familia

En la familia los padres y madres son los generadores del clima de comunicación. Es su tarea introducir modelos de comunicación adecuados en sus hijos e hijas desde que son bebés. Deben crear los espacios para el diálogo y facilitar los mecanismos que permitan una convivencia armónica en el hogar.

Los miembros adultos de la familia deben respetar los sentimientos y las preocupaciones de los más jóvenes evitando minimizarlos. Las personas que crecen siendo escuchadas se desarrollan más seguras, independientes y con un mejor autoconcepto. Los padres, madres o cuidadores deben seguir las siguientes recomendaciones para construir el vínculo de confianza y favorecer la comunicación:

- Identificar qué tipo de comunicación usan con sus hijos o hijas, para reconocer en qué tienen mejorar.
- Escuchar y reflexionar sobre lo que dice su hijo o hija, por qué lo dice e identificar cómo se siente.
- Mantener una comunicación abierta, para que el niño, niña o adolescente sienta la confianza de hablar, sin ser juzgado.
- Ser empático y ponerse en el lugar del otro.
- Expresar y compartir mutuamente sentimientos.
- Apoyar las ideas de los hijos o hijas y demostrar interés por lo que dicen.
- Fortalecer la relación de los padres, madres con los hijos e hijas: compartiendo tiempo juntos, actividades y cosas en común.

Algunas personas adultas presentan dificultad para iniciar la conversación con los niños, niñas o adolescentes. En estos casos se recomienda iniciar la conversación a través de preguntas que permitan la apertura del diálogo, como, por ejemplo: ¿cómo estás? ¿cómo te fue hoy? También puede iniciar la conversación contándoles de manera sencilla las actividades realizadas, los sentimientos y las opiniones en referencia a una situación común. Lo importante es fortalecer la confianza y hacer del diálogo un hábito que empodere y asegure la protección del niño, niña o adolescente.

Entre las recomendaciones más importantes para el desarrollo de una buena comunicación familiar están las siguientes:

- Se recomienda que el adulto se coloque a la altura del niño, niña o adolescente para disminuir la intimidación y favorecer la fluidez del mensaje.
- Deben procurar dirigirse a los niños, niñas o adolescentes con palabras sencillas, claras, respetuosas y directas utilizando gestos y tono de voz adecuado.
- Es importante que escuchen su opinión y les permitan expresarse.
- A medida que se da el mensaje se debe poder verificar con el niño, niña o adolescente si lo ha comprendido de manera clara.
- Los padres, madres y cuidadores deben suspender cualquier actividad, mantener contacto visual con la persona que habla, no interrumpirla y asentir con gestos de que se está siguiendo la conversación. Al finalizar el emisor, podrá compartir su punto de vista al respecto.
- Todos los miembros de la familia deben aportar su opinión para la toma de decisiones importantes.
- Los intercambios verbales y no verbales deben ser empáticos y respetuosos.
- Los padres, madres y cuidadores deben evitar la crítica a no ser que sean constructivas y cultivar la confianza para que los hijos e hijas puedan sentir la libertad de contarles cualquier cosa que les pase.

“La comprensión genuina entre cada uno de los miembros de la familia crea lo que conocemos como “comunicación clara y abierta”. Favorece a la atmósfera familiar y facilita la relación funcional entre los miembros.”

Panfleto 8.1

Factores protectores

La resiliencia es la capacidad de sobreponerse a las dificultades y superar circunstancias traumáticas, saliendo fortalecidos de la experiencia. Los padres, madres y cuidadores deben desarrollar la resiliencia a través de la práctica constante de los siguientes factores protectores:

Conexión emocional: los padres, madres y cuidadores son afectuosos con los niños, niñas o adolescentes, les dedican tiempo, los conocen, conversan y juegan con ellos y ellas. La conexión emocional provee seguridad.

El desarrollo de competencias: los padres, madres y cuidadores enseñan habilidades y destrezas, los estimula y valoran sus esfuerzos, desarrollando competencias que los preparan para la vida.

La auto confianza: los padres, madres y cuidadores reconocen y refuerzan las habilidades y cualidades de sus hijos e hijas. Tienen expectativas positivas, responden con interés, elogian sus esfuerzos, esto desarrolla su auto confianza favoreciendo su independencia.

La contribución: los padres, madres y cuidadores reconocen y valoran las contribuciones de su hijo e hija, lo estimulan para que dé su opinión, le demuestran que estar con él o ella les produce alegría, resaltan sus aciertos.

El carácter: los padres, madres y cuidadores son buenos modelos para sus hijos e hijas. Les demuestran valores claros, los tratan con respeto en todo momento, les permiten asumir la responsabilidad de sus actos.

Control y habilidades emocionales: los padres, madres y cuidadores que controlan sus emociones son buenos modelos, elogian a los hijos e hijas cuando muestran autocontrol, les recuerdan las reglas y les dan tiempo para cumplirlas. Su hogar es seguro y libre de violencia.

Estrategia de adaptación: los padres, madres y cuidadores los ayudan a reconocer cómo se sienten. Nombran sus emociones, reconocen los detonadores de las conductas inadecuadas y lo que los calma. Los ayudan a descubrir estrategias de adaptación como cantar, jugar, correr, etc.

Red de apoyo social: los padres, madres y cuidadores participan con los hijos en actividades con su red de apoyo familiar. La red de apoyo familiar la integran las relaciones con personas del entorno social y familia extendida. Estos padres, madres y cuidadores son buenos entrenadores sociales, conversan con sus hijos sobre su escuela y actividades, mantienen interacciones sociales respetuosas, optimistas y empáticas.

Usan disciplina positiva: los padres, madres y cuidadores utilizan disciplina basada en el amor, el respeto, la empatía y la comprensión tomando en cuenta las necesidades y las edades de sus hijos e hijas. No usan castigo corporal.

“Es responsabilidad de los padres, madres y cuidadores cultivar los factores protectores y desarrollar la resiliencia en sus hijos e hijas. La resiliencia se construye en el hogar”

Panfleto 8.2**Violencia física contra la niñez**

Los niños necesitan que las personas adultas reconozcan las señales y los síntomas de maltrato físico, sexual, emocional o negligencia. Cuando se reconocen estos signos se puede ayudar al niño, niña o adolescente y detener la violencia.

Maltrato físico: se define como toda agresión física que puede o no tener como resultado una lesión, producto de un castigo único o repetido con magnitudes y características variables. Se pueden observar marcas en el cuerpo de lesiones físicas sin explicación coherente.

En los niños, niñas y adolescentes maltratados se pueden observar los siguientes signos:

- Hematoma periorbital (ojo morado)
- Marcas o hematomas (moretones) o en racimos o con formas de un objeto, como una correa, un zapato, un cable eléctrico
- Marcas de quemaduras, por un cigarrillo, plancha, etc.
- Marcas escondidas en áreas comúnmente no expuestas
- Irritabilidad, agresividad, llanto excesivo o mala conducta
- Cambios súbitos de comportamiento, puede mostrar conductas extremas
- Se asusta fácilmente
- Muestra temor por una persona específica
- Huidas crónicas del hogar
- Baja autoestima
- Tendencias destructivas y autodestructivas
- Nerviosismo o necesidad de llamar la atención constantemente a través de comentarios inadecuados o chistes
- Se observa deprimido
- Bajo rendimiento escolar o problemas de aprendizaje
- Puede mostrarse rebelde e infringir la ley
- Agresividad, mal comportamiento

“Si le está pegando a su hijo busque ayuda profesional”

Panfleto 8.3

Castigo corporal

El castigo físico o corporal es la aplicación deliberada de dolor o daño corporal a una persona con la intención de disciplinar. Se aplica generalmente golpeando con la mano o con objetos como la correa, las chancletas, halando el cabello, las orejas, empujando, etc. Puede ocasionar daños irreparables. Los castigos físicos o corporales representan la falta de conocimiento de los adultos en cuanto a métodos de disciplina, desarrollo infantil y de las consecuencias físicas y emocionales que produce.

A continuación, presentamos los efectos del castigo corporal en los niños, niñas y adolescentes:

- No fomenta la autonomía de los niños, niñas y adolescentes.
- Paraliza la iniciativa, bloqueando su conducta.
- Les hace sentir soledad, tristeza, abandono y desamor.
- Limita la capacidad de aprendizaje para resolver problemas.
- Enseña que la violencia es una forma para resolver conflictos.
- Aprenden a ver la vida de forma negativa, y a la sociedad como amenazante.
- Daña la autoestima y el autoconcepto.
- El niño, niña o adolescente se percibe de manera negativa.
- Genera sensación de minusvalía.
- Les produce rabia, resentimiento y deseos de huir de casa.
- No enseña cooperación con figuras de autoridad.
- Enseña sometimiento y transgresiones.
- No prepara para vivir en sociedad, ni para formar una familia saludable.
- Les enseña a ser víctimas y a escoger en el futuro parejas violentas.
- Afecta negativamente el desarrollo de las emociones, de la inteligencia y de los sentidos. Afecta el aprendizaje.
- No enseña a razonar, ni causa y efecto. El niño, niña o adolescente golpeado no aprende a reflexionar sobre las causas y consecuencias de su comportamiento. El castigo corporal descarta el diálogo.
- Impide la comunicación con los padres, madres o cuidadores dañando la confianza y los vínculos emocionales.
- Enseña a ser violento.
- Dificulta su integración social y establecer relaciones con sus pares.
- Los daños físicos pueden ser impredecibles.

“Si le está pegando a su hijo o hija, deténgase y busque ayuda profesional”

Panfleto 8.4

El abuso sexual

El abuso sexual ocurre cuando un niño, niña o adolescente es utilizado para la estimulación sexual de su agresor (un adulto conocido o desconocido, un pariente u otro niño, niña o adolescente) o para la gratificación de un observador.

Para la Organización Mundial de la Salud, OMS, el abuso sexual infantil es la utilización de un niño, niña o adolescente en una actividad sexual que no comprende, para la cual no está en capacidad de dar su consentimiento y no está preparado por su desarrollo físico, emocional y cognitivo.

Conductas que abarca el abuso sexual infantil

Existe mucho desconocimiento en relación con las conductas sexuales abusivas por lo que es importante revisar las distintas conductas que incluye el abuso sexual infantil.

Abuso sexual sin contacto físico: las conductas abusivas sexualmente sin contacto físico incluyen: comentarios de contenido sexual, exposición de las partes íntimas, voyerismo, fetichismo, llamadas obscenas, exhibicionismo, exposición del niño, niña o adolescente a material pornográfico, el grooming, el sexting, realizar el coito con otra persona a la vista del niño, niña o adolescente, solicitudes indecentes, exposición de los órganos sexuales y masturbarse a la vista del niño, niña o adolescente.

El grooming es cuando un adulto se pone en contacto a través de internet, con un niño, niña o adolescente, para ganarse su confianza para luego involucrarlo en una actividad sexual. Otra forma de abuso sexual por internet es el sexting o intercambio de fotos propias de contenido sugestivo o sexualmente explícito, las cuales se envían a otras personas vía celular o internet.

Abuso sexual con contacto físico: sucede cuando la conducta incluye el contacto corporal. No solamente hace referencia al coito sino también a todo tipo de manoseo con la finalidad de obtener placer sexual.

Manipulación de áreas sexuales: tocar las partes íntimas del niño, niña o adolescente, inducirlo para que toque partes íntimas del agresor, la manipulación puede ser sobre o debajo de la ropa.

Penetración digital o de objetos: colocar uno o varios dedos en el ano o la vagina de la víctima, inducir al niño, niña o adolescente para que coloque uno o varios dedos en la vagina o el ano del ofensor, colocar objetos en la vagina o en el ano de la víctima. Inducir al niño, niña o adolescente para que coloque objetos en la vagina o en el ano del ofensor.

Sexo oral: besar al niño, niña o adolescente con la lengua; besar, lamer o morder otras partes del cuerpo; chupar, besar, lamer o morder los pechos de la víctima; cunnilingus, fellatio, anilingus. El ofensor puede hacerlo o solicitarlo.

Penetración del pene: puede ser vaginal, anal u oral.

Tomado del Manual para facilitadores A salvo con Lolita

Panfleto 8.5**Evidencias conductuales y emocionales de la violencia sexual contra la niñez**

Es importante reconocer los posibles signos de abuso sexual. Algunos indicadores pueden estar refiriendo otros problemas físicos o psicológicos, por lo que siempre es el especialista quien debe hacerse cargo de realizar un diagnóstico. Muchas veces el relato de la víctima de abuso sexual es el principal indicador de que éste ha ocurrido. Es importante que se le crea.

Los indicadores varían según la edad y el período evolutivo por el que esté atravesando el niño, niña o adolescente en el momento del abuso.

BEBÉS	2-5 AÑOS	6 A 12 AÑOS	ADOLESCENTES
Llanto excesivo y constante	Conductas regresivas	Dificultad para expresar sentimientos	Dificultad para expresar afecto y manejar sentimientos
Irritabilidad y mal humor	Succión del pulgar	Conductas regresivas	Dificultad en las relaciones sociales
Agitación	Enuresis	Problemas en el sueño	Se muestra desconfiado
Desarrollo lento	Irritabilidad	Problemas en la alimentación	Baja autoestima y pobre imagen corporal
Problemas en la alimentación y micción	Cambios en el sueño	Cambio en el comportamiento	Insomnio
	Cambios en la alimentación	Bajo rendimiento académico	Depresión clínica
	Temor a la oscuridad	Aislamiento de las actividades sociales y recreativas	Problemas de identidad sexual
	Pesadillas	Agresividad	Uso de drogas y alcohol
	Interés por juegos sexuales	Muestra mayor interés en lo sexual	Le teme a la gente
	Masturbación excesiva	Conducta seductora	Trastornos de la alimentación
	Toca las partes privadas de sus compañeros	Baja autoestima/pobre imagen corporal	Preocupación excesiva por su cuerpo
		Cubre en exceso su cuerpo al vestir	Comportamientos autolíticos (cortarse, quemarse)
		Se deprime	Fugas de casa
			Tendencias suicidas
			Descuido de la presentación y apariencia física
			Vestimenta seductora

Panfleto 8.6**Violencia emocional y verbal contra la niñez**

Maltrato emocional y verbal: es el hostigamiento verbal habitual por medio de insultos, críticas, humillaciones, también la indiferencia, el rechazo, las amenazas, etc. Incluye palabras, acciones y omisiones que afectan negativamente el desarrollo emocional y autoestima del niño, niña o adolescente. Ignorar, no demostrar sentimientos de amor, apoyo u orientación es considerado abuso emocional. También lo es amenazar, atemorizar, denigrar o criticar constantemente.

Signos observables:

- Puede ser extremadamente pasivo o agresivo
- Puede presentar ira excesiva
- Quejumbroso, exigente, seudomaduro o infantil
- Presenta un retraso en su desarrollo tanto físico como emocional
- Tiene baja autoestima
- Hace uso de palabras obscenas
- Se observa depresivo
- No está apegado a sus padres
- Se observa desmotivado
- Presenta miedos, inseguridad y episodios de ansiedad
- Tiene fantasías de salir de su casa

Abandono y negligencia: sucede cuando un familiar o cuidador del niño, niña o adolescente no le provee supervisión adecuada, alimento, ropa, abrigo u otras necesidades básicas. La falta de protección y cuidado mínimo por parte de quienes tienen el deber de hacerlo y las condiciones para ello. El niño no recibe ayuda para problemas físicos o médicos.

Signos observables:

- Carece de atención dental, vacunas o lentes
- Llega a la escuela con hambre
- Se presenta de manera descuidada, uniformes manchados, ajados y sucios
- Le faltan útiles escolares, no hace tareas, los padres no asisten a las reuniones ni citaciones
- Desnutrición, desmayos o fatigas frecuentes, quejas continuas por hambre
- Carece de supervisión o manifiesta que no hay nadie en la casa para proveer cuidado
- Frecuentemente falta a la escuela sin justificación
- Pide o roba alimento o dinero
- Se encuentra parentalizado (asume responsabilidades que competen a personas mayores)
- Busca continuamente afecto y atención
- Puede ser agresivo
- Se aísla y demuestra timidez excesiva
- Se observa deprimido
- Presenta comportamientos ya superados, no acordes con su edad cronológica
- Baja auto estima, puede hablar despectivamente de sí mismo

La presencia de tres (3) o más indicadores apunta la sospecha de algún tipo de abuso y amerita la evaluación de un psicólogo o experto en salud mental. Los indicadores por sí solos no confirman el abuso.

Panfleto 8.7

Sexualización del niño, niña o adolescente

En las familias con hijos o hijas sobrevivientes de agresiones sexuales se hace urgente establecer patrones de seguridad y privacidad. Los padres y cuidadores deben conocer que los niños, niñas o adolescentes que han sufrido abuso sexual son vulnerables a que el abuso se repita. La sexualización es frecuente en ellos y ellas.

Esta vulnerabilidad se reduce si en las familias se siguen las siguientes pautas:

- Respetar la privacidad y el límite establecido para el contacto físico como abrazos, besos o al momento de participar en juegos donde lo hay. Puede detonar recuerdos de la agresión sufrida.
- Establecer límites claros de acuerdo con la edad de cada niño, niña o adolescente. Enseñar la importancia de la privacidad. Inculcar que deben tocar las puertas antes de entrar a las recámaras y baños. Los adultos de la familia deben modelar el respeto a la privacidad.
- Mantener estricta privacidad durante los contactos sexuales adultos. Evitar dormir con la pareja y con niños o niñas pequeños en la misma habitación.
- Supervisar los juegos, uso de internet, programas de televisión, etc. Algunos requieren supervisión constante. En ese caso deberán colocar campanas en las puertas o utilizar monitores de audio y video para garantizar la seguridad y conocer los movimientos de los hijos e hijas durante la noche.

Los padres o cuidadores con niños, niñas o adolescentes que han sufrido agresiones sexuales deben proveer seguridad, desarrollar resiliencia y brindarles el apoyo necesario para enfrentar el trauma que han vivido. Construir un ambiente de comodidad y confianza que permita una comunicación abierta para reducir las conductas de riesgo y conocer las expectativas en relación con la conducta.

Panfleto 8.8**Manejo de conductas autolíticas o de automutilación**

Existen diferencias entre la conducta suicida y la conducta autolítica. La conducta autolítica se refiere a comportamientos para autolesionarse.

Generalmente la conducta autolítica surge de la necesidad de aliviar un dolor emocional, la ansiedad, la tristeza, la vergüenza y la ira. La también llamada automutilación proporciona un escape temporal al intenso dolor emocional. Es como si quisieran a través de las autolesiones confirmar su contacto con el momento presente. La automutilación los trae abruptamente al presente. El objetivo final no es la muerte ni son motivados porque no le encuentran sentido a la vida. Sin embargo, estas conductas representan un peligro y aunque no existe la intencionalidad de morir se pueden provocar daños importantes. Algunas lesiones pueden ser graves y requerir atención médica.

Las conductas autolíticas o de automutilación pueden incluir las siguientes lesiones:

- Morderse
- Cortarse
- Quemarse
- Arañarse o pincharse con objetos afilados
- Arrancarse uñas
- Rascarse severa e insistentemente
- Pellizcarse
- Golpearse la cabeza, etc.

Todo niño, niña o adolescente que presenta conductas autolíticas debe ser evaluado en relación con el riesgo de suicidio a pesar de que la conducta autolítica no tiene como intención la muerte. Algunos niños, niñas o adolescentes que han sufrido agresiones sexuales pueden presentar riesgo de suicidio.

La familia con niños, niñas o adolescentes que se automutilan debe recibir orientación para el manejo adecuado de estas conductas. Realizar llamados de atención no son de utilidad lo importante es ayudarlo a contener sus emociones, brindándoles apoyo incondicional y procurándoles un ambiente libre de estrés y de todo tipo de violencia. Requieren atención de psicoterapia para controlar estas conductas.

Panfleto 8.9

Técnicas de disciplina para niños y niñas entre los 0 y 8 años

Técnica 1: «Distracción»

La «distracción» es una técnica muy sencilla. Se usa con bebés y niños de edad preescolar. Los bebés y los niños pequeños son curiosos por naturaleza. Ellos están empezando a explorar el mundo y en el proceso tocan objetos prohibidos y se exponen a situaciones peligrosas. Por esto es importante proporcionarles un entorno seguro, libre de objetos que puedan representar un riesgo para ellos.

La técnica de «distracción» usa principios básicos y el sentido común. En estos casos, se les quita el objeto prohibido o se aleja al niño de la situación de riesgo y a la vez, se le ofrece un juguete o alguna actividad como alternativa. Se debe tener especial cuidado de no utilizar esta técnica para reforzar conductas negativas. No debe usarse si el niño ha lastimado a alguien o ha tenido una rabieta.

Si tiene una reacción negativa a esta distracción, puede significar que el juguete no le resulta tan interesante o que puede estar cansado, con hambre o, simplemente, lo hace como una maniobra de búsqueda de independencia.

Técnica 2: «Redirección»

La técnica de la «redirección» está relacionada directamente con la de distracción, consiste en redirigir la conducta inapropiada del niño hacia una conducta correcta.

Los niños pequeños no tienen la capacidad para entender causa y efecto. Por esto, para ellos la palabra NO, carece de sentido. Para manejar la conducta inapropiada es mejor redirigirla o distraerla, que decirles constantemente NO.

Pasos para aplicar la «redirección»:

- Identifique la conducta inadecuada.
- Redirija su atención hacia un juego u objeto que le permita suspender la conducta a extinguirse.
- Observe las reacciones del niño.
- Sea constante y flexible.
- Use otra técnica si observa que pierde su efecto.

Tomado de Arrullos, guía familiar para la crianza de niños de 0 a 6 años. Desarrollo infantil temprano.

Panfleto 8.9**Técnicas de disciplina para niños y niñas entre los 0 y 8 años****Técnica 3: «Extinción»**

La «extinción» es una técnica de manejo de disciplina que es muy efectiva para niños hasta los tres años, aunque también puede ser utilizada en niños de edad escolar y preescolar.

Esta técnica propone ignorar al niño cada vez que rompe una regla, siempre y cuando su mala conducta no sea peligrosa o destructiva.

Pasos para aplicarla:

- Identifique la conducta inadecuada del niño.
- Registre la frecuencia con que se realiza y cuál es la respuesta usual a la misma.
- Anote las veces que repite la conducta cuándo comienza a ignorársele.
- Recuerde que la consistencia es básica. Si se cede a la mala conducta se refuerza.
- Refuerce su buena conducta.
- Repita el proceso si la conducta negativa que se había erradicado surge nuevamente. Generalmente, es más fácil la segunda vez.
- Cuando se comporta de una manera positiva, en situaciones donde anteriormente mostraba mal comportamiento, muéstrole su aprobación, elógielo por actuar de una forma apropiada.

Tomado de Arrullos, guía familiar para la crianza de niños de 0 a 6 años. Desarrollo infantil temprano.

Panfleto 8.9

Técnicas de disciplina para niños y niñas entre los 0 y 8 años

Técnica 4: «Tiempo fuera»

«Tiempo fuera» es una técnica de modificación de conducta para disminuir o eliminar comportamientos inadecuados. Esta técnica es más exitosa con niños entre los tres y los cuatro años, cuando ya pueden entender la conducta que ha provocado esta medida de disciplina.

Se recomienda una duración de un minuto de «tiempo fuera» por año, aunque esta puede aumentarse a medida que el niño crece. Es importante ser cuidadoso, coherente y consistente en la aplicación del «tiempo fuera». Es recomendable combinar esta técnica con los «mensajes educativos» ya que «tiempo fuera» no aborda las causas de la conducta. Para que esta técnica funcione, se deben conocer los pasos para aplicarla.

Pasos para aplicar «tiempo fuera»:

- Identifique la conducta a eliminar o reducir.
- Advírtale al niño, en el momento que empieza con la conducta inadecuada, la posible consecuencia de sus actos. Esto le ayuda a conocer causa y efecto.
- Si el niño no detiene su conducta aplique el «tiempo fuera», sacándolo de la actividad o lugar y le explica el porqué de la consecuencia y el tiempo que permanecerá fuera.
- Siéntelo solo en un lugar sin distracciones.
- Una vez se cumpla el tiempo, pregúntele si conoce la razón por la cual se le sacó de la actividad al «tiempo fuera», si no responde acárole la razón.
- Reintégrelo a la actividad en la que participaba.
- IncentíVELO cuando hace lo correcto.

Tomado de Arrullos, guía familiar para la crianza de niños de 0 a 6 años. Desarrollo infantil temprano.

Panfleto 8.9**Técnicas de disciplina para niños y niñas entre los 0 y 8 años****Técnica 5: «Mensajes educativos»**

Los «mensajes educativos» son una poderosa herramienta de comunicación respetuosa y asertiva, que enseña al niño las consecuencias de sus actos y ofrece una alternativa apropiada del comportamiento. Se aplica más frecuentemente a partir de los cuatro años.

La técnica de «mensajes educativos» tiene múltiples ventajas. Entre estas, podemos mencionar las siguientes:

- Enseña causa y efecto.
- Permite a los padres decir cómo se sienten acerca de la conducta del hijo, sin culparlos o etiquetarlos.
- Pone énfasis en las emociones de los padres y no en las del niño.
- El niño escucha lo que los padres dicen, ya que el mensaje se construye de una manera no amenazante.
- Usa palabras neutras centradas en las emociones del padre que no acusan como: preocupado, intranquilo, sorprendido, etc.
- Evita expresiones absolutas tales como «nunca» y «siempre».
- Estos «mensajes educativos» producen un cambio en la conducta del niño cuando son manifestados de forma clara, amigable y firme.
- Los «mensajes educativos» usan el «yo» que no ataca, en lugar del «tú» que se percibe como acusación. El niño escucha porque no se siente atacado.
- Los «mensajes educativos» pueden usarse también para reforzar la «conducta positiva», pueden abarcar situaciones que están funcionando bien y que desean que continúen.

Pasos para construir los «mensajes educativos»:

- Nombre la conducta o situación. Esta parte del mensaje describe «el tema» sin juzgarlo, comienza siempre: «Cuando tu___».
- Especifique cómo se siente a consecuencia de la conducta del niño. Esta parte del mensaje empieza con: «Yo me siento___ (inquieto, preocupado, cansado, sorprendido)».
- Manifieste la razón. Diga cómo la conducta interfiere con sus propósitos. Esta parte debe comenzar con: «Porque_____».
- Exprese claramente la conducta deseada. Esta parte comienza con: «Yo quiero_____», «A mí me gustaría_____».

Ejemplo: «Cuando no recoges los juguetes, yo me siento preocupada, porque no cumples la regla de recoger después de jugar. Yo espero que cumplas con la regla que acordamos, si riegas tus juguetes, los debes de recoger».

Tomado de Arrulllos, guía familiar para la crianza de niños de 0 a 6 años. Desarrollo infantil temprano.

Panfleto 8.9

Técnicas de disciplina para niños y niñas entre los 0 y 8 años

Técnica 6: «Consecuencias educativas»

Como técnica de disciplina, las «consecuencias educativas» son las acciones que preceden una conducta que se quiere modificar. Se utilizan con niños a partir de los 4 años, cuando los «mensajes educativos del yo» no funcionan. Su objetivo principal es modificar los comportamientos inadecuados. El padre o la madre aplican una consecuencia razonable relacionada con la conducta. En el caso de aplicarla después de una conducta indeseada, esta debe ser realista y de acuerdo con la edad del niño.

A través de esta técnica, los niños aprenden a ser más responsables, a entender que toda conducta puede traer consecuencias, y aprender a poder decidir mejor cómo se deben comportar.

Consecuencias educativas	Castigo
<ul style="list-style-type: none"> Se administran de una forma amigable, sin ira u hostilidad. 	<ul style="list-style-type: none"> Se aplica en una atmósfera de ira.
<ul style="list-style-type: none"> Es el resultado lógico de una conducta inadecuada o de romper las reglas. 	<ul style="list-style-type: none"> El castigo es una reacción negativa al mal comportamiento.
<ul style="list-style-type: none"> Enseñan responsabilidad a través de la «causa y efecto». 	<ul style="list-style-type: none"> Impone la voluntad del padre o de la madre sin una enseñanza real.

Tomado de Arrullos, guía familiar para la crianza de niños de 0 a 6 años. Desarrollo infantil temprano.

Panfleto 8.9**Técnicas de disciplina para niños y niñas entre los 0 y 8 años****Técnica 7: «Comunicación reflexiva»**

Desde los cuatro años, el niño está más consciente de su conducta. Puede entender reglas sencillas y sabe que está mal infringirlas. Durante esta etapa, es importante que se le pueda ayudar a reconocer y a expresar sus emociones con palabras. La técnica de comunicación reflexiva enseña habilidades sociales, favorece la autoestima, el desarrollo afectivo y las relaciones con otras personas.

El propósito de la comunicación reflexiva es ayudarlo a fortalecerse emocionalmente en el proceso. Se utiliza cuando el niño llega a usted con un problema, a través de esta técnica lo ayuda a reconocer y a manejar sus emociones y a decidir cómo va a resolver el problema.

Pasos para utilizar la «Comunicación reflexiva»:





- Escúchelo, detenga lo que hace, mírelo. Mantenga el contacto visual.
- Sea empático, calmado y respetuoso.
- Identifique cómo se siente el niño, «estás bravo porque no quieres prestarle...».
- Ayúdelo a buscar alternativas, enséñele a pensar, «¿qué crees que debes hacer?».
- Guíele a escoger la mejor solución, «¿qué crees que pasaría si...?».
- Ayúdelo a ser proactivo: «¿Cuándo lo harás?».
- Dele seguimiento, «mañana volveremos a conversar».

Tomado de Arrullos, guía familiar para la crianza de niños de 0 a 6 años. Desarrollo infantil temprano.

10. Bibliografía



- 1- Adams, C. & Fay, J. (1992) Helping Your Child Recover from Sexual Abuse. Editorial University of Washington Press; 1st edition.
- 2- Barb, J. (2021) Arrullos, Guía familiar para la crianza de hijos de 0 a 6 años. Desarrollo infantil temprano. Panamá, Panamá: Editora Novo Art.
- 3- Barb, J. (2021) A salvo con Lolita, Programa de prevención del abuso sexual infantil. Panamá, Panamá: Editora Novo Art.
- 4- Echeburúa, E. & Guerricaechevarría, C. (2000) Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores. Barcelona: Editorial Ariel.
- 5- Gutiérrez, M. (2015) Prevención y abordaje del maltrato infantil y abuso sexual desde la familia y las AMPA. Guía para padres y madres. Edita: CEAPA, Puerta del Sol, 4 - 6º A, 28013 MADRID.
- 6- Horno, P., Santos, A. & Alonso, C. (2001) Abuso sexual infantil. Manual de Formación para Profesionales. Edita Save the Children.
- 7- Orjuela, L. & Rodríguez, V. (2012) Violencia sexual contra los niños y las niñas. Abuso y explotación sexual infantil. Guía de material básico para la formación de profesionales. Edita: Save The Children España.
- 8- Schopen, C. (2017) When Your Child Discloses Sexual Abuse: A Step-By-Step Guide for Parents. CreateSpace Independent Publishing Platform.
- 9- Still, J. (2016) Assessment and Intervention with Mothers and Partners Following Child Sexual Abuse: Empowering to Protect. Jessica Kingsley Publishers Editorial.
- 10- Street, R. (2016) You Can Help: A Guide for Family & Friends of Survivors of Sexual Abuse and Assault. CreateSpace Independent Publishing Platform, 1st edition.
- 11- Villanueva, I. (2013) El Abuso Sexual Infantil: Perfil del abusador, la familia, el niño víctima y consecuencias psíquicas del abuso. Universidad Simón Bolívar Barranquilla, Colombia.
- 12- Lewis Herman, J. (1992) Trauma and recovery. Basic Book. New York, EEUU.



 Llanos de Curundu, Dúplex 1996 A
 (507) 232-6679 (507) 232-6939
 funpanama@cwpanama.net
 www.unidosporninez.org



para cada infancia

 Ciudad del Saber, Calle Alberto Oriol Tejada
Edificio 102 - Planta Baja
 +(507) 301 7370
 unicefpanama@unicef.org
 www.unicef.org/panama/