

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

UNIDAD DE GRADUACIÓN

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-

“MAYRA GUTIÉRREZ”

“FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA
RESILIENCIA DE NIÑOS VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL QUE
RECIBEN TRATAMIENTO PSICOLÓGICO EN LA COMISIÓN
NACIONAL CONTRA EL MALTRATO INFANTIL – CONACMI”

FERNANDO DAVID FUENTES CARTAGENA

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2013

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

UNIDAD DE GRADUACIÓN

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-

“MAYRA GUTIÉRREZ”

“FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA
RESILIENCIA DE NIÑOS VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL QUE
RECIBEN TRATAMIENTO PSICOLÓGICO EN LA COMISIÓN
NACIONAL CONTRA EL MALTRATO INFANTIL – CONACMI”

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO

DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

FERNANDO DAVID FUENTES CARTAGENA

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE

PSICÓLOGO

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIADO

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2013

CONSEJO DIRECTIVO

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Licenciado Abraham Cortez Mejía

DIRECTOR

M.A. María Iliana Godoy Calzia

SECRETARIA

Licenciada Dora Judith López Avendaño

Licenciado Ronald Giovanni Morales Sánchez

REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

María Cristina Garzona Leal

Edgar Alejandro Cordón Osorio

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Licenciado Juan Fernando Porres Arellano

REPRESENTANTE DE EGRESADOS

C.c. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 290-2012
CODIPs. 2013-2013

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

18 de noviembre de 2013

Estudiante
Fernando David Fuentes Cartagena
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto CUADRAGÉSIMO PRIMERO (41) del Acta CINCUENTA Y UNO GUIÓN DOS MIL TRECE (51-2013), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 13 de noviembre de 2013, que copiado literalmente dice:

“CUADRAGÉSIMO PRIMERO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el informe Final de Investigación, titulado: **“FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA RESILIENCIA DE NIÑOS VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL QUE RECIBEN TRATAMIENTO PSICOLÓGICO EN LA COMISIÓN NACIONAL CONTRA EL MALTRATO INFANTIL-CONACMI”**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Fernando David Fuentes Cartagena

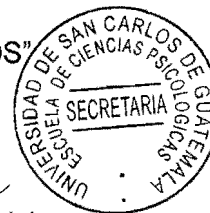
CARNÉ No. 2004-16231

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Evelyn Palma y revisado por la Licenciada Ninfa Jeaneth Cruz Oliva. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

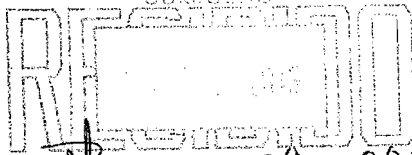
“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


M.A. María Iliana Godoy Calzia
SECRETARIA



/Gaby

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUMUSAC



FIRMA

HORA

16:30

Registro

290-12

INFORME FINAL

CIEPs 975-2013
REG: 290-2012
REG: 290-2012

Guatemala, 30 de octubre 2013

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Ninfa Jeaneth Cruz Oliva ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA RESILIENCIA DE NIÑOS VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL QUE RECIBEN TRATAMIENTO PSICOLÓGICO EN LA COMISIÓN NACIONAL CONTRA EL MALTRATO INFANTIL-CONACMI.”

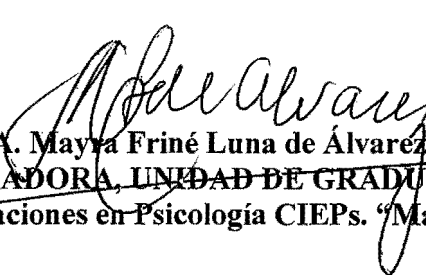
ESTUDIANTE:
Fernando David Fuentes Cartagena

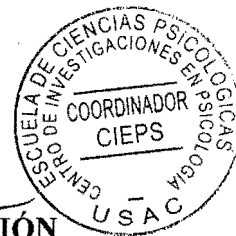
CARNÉ No.
2004-16231

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el 30 de octubre del presente año y se recibieron documentos originales completos el 30 de octubre, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


M.A. Mayra Friné Luna de Álvarez
COORDINADORA, UNIDAD DE GRADUACIÓN
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. “Mayra Gutiérrez”



c.c archivo
Arelis

Centro Universitario Metropolitano – CUM – Edificio “A”
9ª. Avenida 9-46, zona 11 Guatemala, C.A. Teléfono: 24187630

CIEPs. 976-2013
REG 290-2012
REG 290-2012

Guatemala, 30 de octubre 2013

Licenciada
Mayra Friné Luna de Álvarez
Coordinadora Unidad de Graduación
Escuela de Ciencias Psicológicas

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

“FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA RESILIENCIA DE NIÑOS VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL QUE RECIBEN TRATAMIENTO PSICOLÓGICO EN LA COMISIÓN NACIONAL CONTRA EL MALTRATO INFANTIL-CONACMI.”

ESTUDIANTE:
Fernando David Fuentes Cartagena

CARNÉ No.
2004-16231

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 22 de octubre del año en curso, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciada Ninfa Jeaneth Cruz Oliva
DOCENTE REVISORA



Arelis./archivo

Guatemala, 19 de Julio del 2013

Licenciada
Mayra Luna De Álvarez
Coordinadora de la Unidad de Graduación
Centro de Investigaciones en
Psicología – CIEPS- “Mayra Gutiérrez”

Estimada Licenciada Álvarez:

Por medio este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del Informe Final de Investigación titulado “Factores psicosociales que influyen en la resiliencia de niños víctimas de abuso sexual, maltrato físico y psicológico que reciben tratamiento psicológico en la Comisión Nacional Contra el Maltrato Infantil- CONACMI” realizado por el estudiante FERNANDO DAVID FUENTES CARTAGENA, carné 200416231.

El trabajo fue realizado a partir del 18 de abril del 2012 hasta 18 de julio del 2013.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPS por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,


Licenciada Evelyn Palma

Colegiada No. 3,066



**ASOCIACION NACIONAL CONTRA EL MATRATO INFANTIL
- CONACMI -**

2ª. Av. 5-45, zona 1.
TEL.: 2220 - 7400; 2230 - 2199

E - mail contacto@conacmi.org
www.conacmi.org

Guatemala 26 de Julio del 2013

**Licenciada
Mayra Luna Álvarez
Coordinadora de la Unidad De Graduación
Centro de Investigaciones En Psicología
-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"
Escuela De Ciencias Psicológicas
CUM**

Licenciada Álvarez:

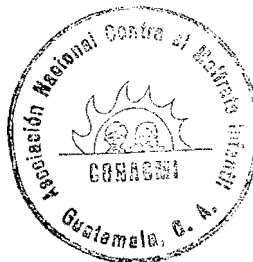
Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que el estudiante Fernando David Fuentes Cartagena, carne 200416231 realizó, 40 entrevistas a niños y niñas, adolescentes y 22 entrevistas a padres y/o encargados de los/as niños/as, como parte del trabajo de investigación Titulado: "Factores Psicosociales que influyen en la Resiliencia de niños víctimas de abuso sexual, maltrato físico y psicológico que reciben tratamiento psicológico en el centro de Atención Psicosocial, de la Comisión Nacional Contra el Maltrato Infantil – CONACMI".

Este trabajo se realizó en el periodo comprendido entre el 24 de octubre del año 2012 al 29 de enero del presente año, en horarios de 8:00 a 17:00 horas.

El estudiante en mención cumplió con lo estipulado en su proyecto de Investigación, por lo que agradezco el trabajo realizado, en beneficio de la niñez violentada en sus derechos.

Sin otro particular, me suscribo,

**Lic. Miguel Ángel López Guerra
Director Ejecutivo CONACMI
22207400 - 22302199.**



PADRINO DE GRADUACIÓN

HUGO LEONEL FUENTES SANDOVAL

LICENCIADO EN INGENIERIA CIVIL

COLEGIADO 2949

AGRADECIMIENTOS

A. Mis padres, por haber tenido la paciencia y la confianza que me brindaron, para seguir adelante, y lograr mis metas. Por la educación y los ejemplos de vida que me han dado y me seguirán dando, por la libertad que me dieron para escoger y de tomar mis propias decisiones por muy raras que parezcan.

A. Sofía, por apoyarme en los momentos, en que mis energías estaban escasas y por sus consejos que me ayudaron a finalizar esta aventura.

A. Evelyn, por el asesoramiento de esta investigación.

A. La Licenciada Ninfa Cruz, por el acompañamiento de la revisión de esta investigación, y sus consejos para mejorar la investigación.

A. La Universidad San Carlos de Guatemala y especialmente a la Escuela de Ciencias Psicológicas, por haberme formado como profesional de la psicología.

A. CONACMI por brindarme el espacio para poder realizar el estudio de la investigación.

A. Los niños y niñas que asisten CONACMI y que llevan su proceso de terapia.

A. Las personas que de una o de otra manera formaron parte de esta investigación.

ÍNDICE

Pág.

Resumen

Prólogo

I. Introducción.....	6
1.1 Planteamiento del problema y marco teórico.....	8
1.1.1 Planteamiento del problema.....	8
1.1.2 Marco teórico.....	10
1.1.2.1 Antecedentes.....	10
1.1.2.2 La violencia hacia la niñez en Guatemala.....	12
1.1.2.3 Maltrato infantil.....	13
1.1.2.4 Clases de maltrato infantil.....	15
1.1.2.5 Maltrato físico.....	15
1.1.2.6 Maltrato psicológico o emocional.....	15
1.1.2.7 Maltrato por negligencia.....	18
1.1.2.8 Maltrato por abuso sexual.....	19
1.1.2.9 Síndrome de Munchausen por proximidad.....	20
1.1.2.10 Consecuencia del maltrato infantil.....	21
1.1.2.11 Factores de riesgo.....	24
1.1.2.12 Resiliencia.....	28
1.1.2.13 Características del niño resiliente.....	29
1.1.2.13 Fuentes de resiliencia.....	33
1.1.3 Hipótesis.....	40
1.1.4 Delimitación.....	41

II.	Técnicas e instrumentos.....	42
2.1	Técnicas de muestreo.....	42
2.2	Técnicas de recolección de datos.....	42
2.3	Instrumentos.....	42
2.3.1	Entrevista.....	42
2.3.2	Cuestionario.....	43
III.	Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	47
3.1	Características de lugar y la población.....	47
3.1.1	Características del lugar.....	47
3.1.2	Características de la población.....	48
3.1.3	Análisis global.....	49
IV.	Conclusiones y recomendaciones.....	59
4.1	Conclusiones.....	59
4.2	Recomendaciones.....	60
	Bibliografía.....	61

Anexos

RESUMEN

“Factores psicosociales que influyen en la resiliencia de niños víctimas de abuso sexual que reciben tratamiento psicológico en la Comisión Nacional Contra el Maltrato Infantil – CONACMI “

Autor: Fernando David Fuentes Cartagena

La presente investigación evidencia los factores resilientes de mayor incidencia para transformar una experiencia adversa en una oportunidad de fortalecimiento personal; estos factores facilitan la superación del acontecimiento traumático, la resiliencia es una capacidad que todos y todas poseen pero pocos hacen uso de ella, ésta depende de la conjugación de ciertos factores que combinados y reforzados a lo largo de la vida o a través de otras personas crea un recursos para sobreponerse a situaciones que amenazan con la destrucción psicológica y física del individuo.

De acuerdo con Edith Grotberg (1997) *para hacer frente a las adversidades, superarlas y salir de ellas fortalecido o incluso transformado los niños toman factores de resiliencia de cuatro fuentes Yo Tengo: Hace referencia a las fuerzas externas como familia, comunidad, nación. Yo Soy: Una fuerza intrapsíquica inherente a la personalidad, se relaciona con el sentido de autonomía, control de impulsos, autoestima y sentimientos de afecto. Yo Puedo: Que señala las habilidades adquiridas y orientadas a la acción, a la interacción social, expresividad social, capacidad de resolución de problemas.*

Se aplicó una entrevista dirigida a padres o encargado basada en los pilares de la resiliencia sugeridos Wolin y Wolin en 1993 que son: la introspección, el sentido del humor, independencia, capacidad de interacción, iniciativa, creatividad e ideología personal. El trabajo de campo se llevo a cabo en la tercera semana del mes de agosto del año 2012.

La población consta de veintidós niños, niñas y adolescentes comprendidos en edades de ocho y quince años víctimas de violencia y maltrato infantil en general, problemática evidenciada a través de lesiones físicas, psicológicas, abuso sexual, acción u omisión por parte de sus cuidadores o encargados, implicando peligro o amenaza para la salud mental, física o emocional.

En la presente investigación se busca dar respuesta a las siguientes interrogantes ¿cuál es la importancia de la resiliencia en la superación y situación del maltrato? ¿Cuáles son los factores biopsicosociales que permiten el desarrollo de esta capacidad en algunos niños víctimas de abuso sexual, maltrato físico y psicológico? ¿Cuáles son los factores biopsicosociales que dificultan el desarrollo en la resiliencia en algunos niños y niñas víctimas de abuso sexual, maltrato físico y psicológico?

PRÓLOGO

En cuanto a la explotación sexual es muy difícil estimar cifras. Las últimas estadísticas oficiales en el año 2000 denunciaron que en 1996 y 1997 había, 2000 niñas, niños y adolescentes que trabajaban en 600 prostíbulos, sólo en la capital, esta es una cifra bastante alarmante que viene a cuestionar los sistemas de justicia y protección en Guatemala , por eso es importante que se trabaje a nivel político para incrementar la inversión social en la niñez, especialmente en programas de prevención y atención integral contra el abuso, el maltrato, la violencia, la explotación y la justicia penal.

Actualmente se sabe que 1 de cada 4 niñas es abusada sexualmente antes de cumplir 18 años, 1 de cada 6 niños es abusado sexualmente antes de cumplir 18 años, 1 de cada 5 niños es abordado sexualmente a través de internet, Casi el 70% de todos los asaltos sexuales (incluyendo los asaltos a adultos) ocurren a niños de menos de 17 años.

Los niños están en riesgo de ser abusados sexualmente incluso dentro de sus propias casas, entre el 30 y el 40% de las víctimas son abusadas por un miembro de la familia, otro 50% son abusadas por alguien fuera de la familia, pero a quien conocen y en quien confían, aproximadamente el 40% es abusada por algún niño mayor conocido, por lo tanto, sólo el 10% es abusada por un extraño.¹

El abuso sexual puede ocurrir a cualquier edad, e incluso más tempranamente de lo que piensas, la edad media de los abusos sexuales denunciados es de 9 años, más del 20% de los niños es abusado sexualmente antes de cumplir 8 años, cerca del 50% de las víctimas de sodomía, violaciones con un objeto y tocamientos forzados son niños menores de 12 años.

¹ UNICEF. Estadísticas de violencia sexual en niños. www.unicef.org. Septiembre de 2013.

La mayoría de los niños no revela haber sido abusado, incluso si se le pregunta la evidencia de que un niño ha sido abusado sexualmente no es siempre obvia, y muchos niños no cuentan que han sido abusados, más del 30% de las víctimas nunca revela la experiencia a nadie, las víctimas pequeñas pueden no reconocer su victimización como un abuso sexual, más del 80% de las víctimas niegan o son reacias a revelar el abuso. De las que sí lo revelan, aproximadamente el 75% lo hace accidentalmente. De aquellas que sí lo hace intencionalmente, más del 20% eventualmente se retracta aunque el abuso efectivamente haya ocurrido, las falsas acusaciones constituyen sólo entre el 1 y el 4% de las denuncias. De éstas, el 75% son realizadas por adultos y el 25% por niños. Los niños sólo realizan falsas acusaciones el 0,5% de las veces.

Para esta problemática es impredecible promover políticas públicas y criminales que fortalezcan reformas legales para garantizar la protección de la infancia conforme a los principios de la Convención sobre los Derechos del Niño y otras convenciones y tratados internacionales.

Esta investigación se basó en la vida, hechos y contexto social sobre la creciente violencia que sufre la niñez y adolescencia en Guatemala, específicamente en la ciudad y sus comunidades aledañas, en la asociación nacional contra el maltrato infantil, CONACMI, ciudad de Guatemala.

Las evaluaciones de las víctimas de violencia sexual, física, y psicológica manifestaron el devastador impacto que tiene en la vidas de los niños , las niñas y adolescentes, Problemas de salud y/o de comportamiento, Problemas de drogas y/o alcohol, las víctimas de abuso sexual infantil reportan mayores problemas por abuso de sustancias. Entre el 70 y el 80% de las sobrevivientes de abuso sexual reportan uso excesivo de drogas y alcohol, las niñas que han sido abusadas sexualmente están tres veces más expuestas a desarrollar desórdenes psiquiátricos o de abuso de alcohol y drogas en la adultez, entre los

sobrevivientes masculinos, más del 70% recurre a tratamientos psicológicos por problemas como abuso de sustancias, pensamientos suicidas e intentos de suicidio. Los hombres que han sido abusados sexualmente, tienen mayor probabilidad de victimizar a otros con violencia, embarazo adolescente y promiscuidad, los niños que han sido víctimas de abuso sexual exhiben más problemas de comportamiento, particularmente por comportamientos sexuales inapropiados, crimen, más del 75% de los violadores en serie dice haber sido abusado sexualmente cuando niño.

La investigación se tornó difícil, debido a la estigmatización y etiquetamiento social que se crean con estas personas, ya que la muestra que se evaluó, consideró debió ser más amplia, los padres encargados que apoyaron el proceso de psicoterapia de los menores, mostraban miedo e inseguridad y vergüenza, en parte porque es un tema muy sensible en todas las culturas, sin embargo, se obtuvo un estudio objetivo.

Reconocer que existe un tabú a nivel mundial acerca de la violencia sexual, física y psicológica, al menos en Guatemala tomando en cuenta algunos países de Latino América. Las víctimas pueden ser apartadas de la sociedad, castigadas o incluso criminalizadas por lo que les ha pasado, ésta ha sido una investigación que invita a la reflexión social motivando al estudiante a investigar, promover, erradicar la violencia, desde las escuelas, hogares, trabajos y por supuesto desde la familia, denotando la importancia del núcleo familiar sus vinculaciones con la violencia, las víctimas y como esto repercute en la sociedad en la que todos y todas se desenvuelven.

La investigación presenta la evidencia de la importancia del estudio integral de la niñez víctima de abuso y violencia en todas sus formas y hace un enfoque especial en el abuso sexual infantil y las repercusiones que éstas impactan en la sociedad, por lo tanto se da a conocer la importancia de la resiliencia y el manejo por medio de terapia, la necesidad del profesional

psicólogo para el control de emociones y sentimientos que impactan en una vida que es vulnerable en todo sentido y que a su vez vulnera a una estado de conciencia.

I. INTRODUCCIÓN

Los seres humano tienen la potencialidad de superar situaciones sumamente adversas donde incluso la vida está en riesgo, pero no todos son capaces de sobreponerse y convertir una dificultad en una oportunidad, lo que permite a unos lograrlo y a otros no, es la resiliencia. Es por eso que no todas las personas reaccionan ante una problemática de la misma manera.

La resiliencia es una capacidad esencialmente humana que involucra muchas aristas como las experiencias de la vida, los sentimientos, la capacidad cognitiva, las figuras de afecto y protección entre otras. Este concepto implica la cualidad del ser humano para superar, prevalecer e incluso sobresalir frente a una situación altamente estresante, violenta y continua que amenaza la integridad física, psicológica, familiar y social de un individuo que para otras personas bajo las mismas condiciones sea imposible superarlo. Esta capacidad puede estimularse desde temprana edad, incluso desde antes del nacimiento.

El principal objetivo de esta investigación radica en identificar los principales factores resilientes en niños y niñas víctimas de violencia física, psicológica y sexual que asisten a la Comisión Nacional contra el Maltrato Infantil a recibir terapia psicológica. Esto se logró a través de la utilización del cuestionario de expresiones de niños con características resilientes de la autora Edith Grotberg que mide cuatro factores básicos como la problemática de la violencia física, psicológica y sexual.

No se puede ignorar que los niños y niñas son una población vulnerable que sufre toda clase de agresiones complejas y evidentes principalmente por adultos pero sin descartar a sus pares, todos estos acontecimientos afectan gravemente su desarrollo biopsicosocial.

La mayoría de los niños que reciben terapia psicológica son de escasos recursos y oscilan entre las edades de 8 y 15 años, provienen de zonas aledañas y sus familias son nucleares y monoparentales, siendo actualmente una población de 20 usuarios y usuarias que hacen uso del servicio al menos una vez por semana.

El maltrato infantil es un término que se refiere a todas las acciones y omisiones que atentan contra el bienestar físico, psicológico, afectivo, sexual, social, educativo del niño y de la niña y que puede representar graves consecuencias para el desarrollo de las potencialidades de los menores.

El entorno familiar, social y educativo juegan un papel fundamental al momento de desarrollar la resiliencia pero debe reunir ciertas condiciones entre ellas, una actitud positiva de compromiso, con el apoyo y valorización de los padres se puede prevenir la angustia y baja autoestima. Muchos niños son expuestos a condiciones difíciles, las superan a pesar que las circunstancias parezcan indicar lo contrario a esto se le llama resiliencia, concepto que integra factores psicológicos, sociales, emocionales, cognitivos y culturales, por lo cual el interés por desarrollar y evaluar esta capacidad se ha extendido no solo a la psicología sino a la educación y la salud en general. Este concepto aplicado a la psicología puede entenderse como la capacidad de una persona de hacer las cosas bien pese a las condiciones de vida adversa, a las frustraciones y superarlas incluso salir de ellas fortalecido y transformado; en otros términos el objetivo de la resiliencia es recuperarse, acceder a una vida significativa y productiva para sí y para la sociedad en la que se está inserto.

La situación de la niñez en riesgo es una temática que no debe descuidarse pues las condiciones políticas y socioeconómicas del país continúan generando cientos de miles de niños y niñas en situación de riesgo negándoles el derecho de desarrollarse integralmente.

La presente investigación se divide en cuatro capítulos, el capítulo primero incluye el planteamiento del problema y el marco teórico, éste último evidencia la problemática de la violencia infantil, abuso sexual, físico y psicológico, como se manifiestan y como se clasifican, expone los factores de importancia en la resiliencia respecto del tratamiento psicológico ante la necesidad, da a conocer la historia del maltrato infantil, las características del niño resiliente, las fuentes de resiliencia y como actualmente Guatemala vive y trabaja esta violencia infantil. En el capítulo segundo se registran las técnicas de muestreo, las técnicas de recolección de datos y los instrumentos para dirigir la investigación haciendo énfasis en la no revictimización. El tercer capítulo muestra la presentación, análisis y la interpretación de resultados, esto se complementa con las características de la población y del lugar, así como las áreas de cobertura; se presenta un análisis global de la investigación en el cual se da a conocer la importancia de los factores biopsicosociales de los niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato infantil, por último se encuentran las conclusiones y recomendaciones a las que se llegó con esta investigación.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO

1.1.1 Planteamiento del problema

El abuso sexual infantil, implica toda acción reiterada, continua donde una persona adulta cuidador o encargado con al menos cinco años de diferencia en situación de poder tiene acceso carnal a un menor sin su consentimiento que debido a que la víctima no cuenta con la madurez cognitiva, psicológica y biológica para asumirse como tal pues la forma de relación con el *abusador se da a través de un discurso falsificado donde el hecho es visto como una*

*manifestación de amor y afecto.*² Y es allí donde se instala el secreto que representa la principal dificultad para detectar y ayudar a todo niño y niña que sufre este tipo de agresiones. Si bien existe una diferencia respecto al maltrato físico y psicológico pues en estas formas de violencia puede darse una acción u omisión que satisfagan las necesidades básicas que garantizan el pleno desempeño de sus potencialidades tales como alimentación, salud, vivienda, afecto, cuidados, relaciones sanas y estables, estas tres formas de maltrato se encuentran relacionadas.

Lo cierto es que los niños y niñas son una población vulnerable víctimas de este tipo de manifestaciones de violencia y abuso de poder. Culturalmente los niños y niñas siguen siendo percibidos como objetos propiedad del adulto y no como sujetos activos, que aunque dependientes del cuidado y afecto de los mayores posee pensamiento, sentimientos, experiencias que lo hacen un ser único con derechos y obligaciones que deben tener correspondencia con su nivel de desarrollo. Todas ellas ponen en grave riesgo el desarrollo biopsicosocial de los menores por su efectos a corto, mediano y largo plazo.

El problema del abuso sexual, maltrato físico y psicológico infantil se encuentra relacionado aunque no justificado con el escaso acceso a la educación, salud, educación, empleo y la violencia como forma de corregir, disciplinar y relacionarse con el otro, los vacíos legales y la inoperancia de la justicia en el país. Contrario a lo que se puede pensar la violencia no solo se hace presente en familias de escasos recursos y dentro del ambiente familiar sino también en familias con altos recursos económicos y se puede dar en diferentes ambientes como la escuela, la iglesia, ambientes públicos y privados.

² Badury, Jorge El dolor invisible de la infancia. Maltrato infantil 2da. Edición, Editorial Paidós. España 1998. Página 88.

La investigación identifico *¿Qué importancia tiene la resiliencia en la superación y situación de maltrato? ¿Cuáles son los factores biopsicosociales que permiten el desarrollo de esta capacidad en algunos niños víctimas de abuso sexual, maltrato físico y psicológico? ¿Cuáles son los factores biopsicosociales que dificultan el desarrollo en la resiliencia en algunos niños y niñas víctimas de abuso sexual, maltrato físico y psicológico?*

La investigación se realizo dentro de las instalaciones de la Comisión Nacional contra el Maltrato Infantil durante el mes de agosto 2012, los días lunes, miércoles, jueves y viernes. Contando con una población de veintidós niños y niñas en edades de entre nueve y catorce años víctimas de abuso sexual, maltrato físico y psicológico a quienes se les aplico el Cuestionario de Expresiones de Niños con Características Resilientes creado por Edith Henderson Grotmberg para reconocer los factores que facilitan la recuperación de los menores, así como la identificación de los factores que procrean limitar el desarrollo o fortalecimiento de esta capacidad. Conjuntamente se aplicará una entrevista dirigida a padres o encargados para que identifiquen característica Resilientes en los niños y niñas basado en los Mándalas de la Resiliencia de Wolin y Wolin 1993. Esta investigación también tendrá sus limitaciones debido a que no pasara a la acción aportando con talleres o terapias, sino simplemente mostrado a grandes rasgos la detección de niños con características Resilientes.

1.1.2 Marco teórico

1.1.2.1 Antecedentes

Dentro de los estudios realizados sobre la resiliencia se puede mencionar tres trabajos de investigación, el primero realizado por María Gabriela Orantes Martinez de González, realizado en 1998 con el nombre de “Factores de resiliencia en mujeres objeto de violencia marital en un área marginal urbana de

la ciudad de Guatemala”. El segundo trabajo realizado por Miriam Rosario Valle Valle y Maya Amalia Parrilla Boror, en el año de 2005 con el título “La Resiliencia con Niños con Repitencia Escolar – Estudio realizado con niños y niñas que cursan tercer año primaria del Complejo Escolar para la Paz CEPAZ- durante el ciclo 2005”. Y por último se puede mencionar el trabajo realizado por Leslie Clariza Santos Rosales, en el año de 2007 con el título de “Atención Psicosocial en niños, niñas y adolescentes referidos por maltrato y abuso sexual que asisten a la Asociación Nacional contra el Maltrato Infantil –CONACMI- de la ciudad capital de Guatemala”.

Es importante señalar que el maltrato infantil es un tema que frecuentemente es motivo de análisis, por entidades e instituciones que se dedican a la atención de la niñez y la adolescencia en nuestro país. En la actualidad representa una problemática social, de salud, psicológica, jurídica, que con frecuencia resulta una práctica normal. Situación que viene de épocas muy antiguas del cual aún quedan resabios que han sufrido modificaciones con el transcurrir del tiempo.

En la historia se menciona que en la Edad Antigua, en Grecia, Aristóteles decía que *“un niño o un esclavo son propiedad y nada de lo que se hace con la propiedad es injusto además el padre o la madre tenía poder sobre la vida o la muerte de los hijos e hijas, podía dejarlos a un tercero y abandonarlos sin sufrir castigo alguno”*³. En la cultura de Esparta, el infanticidio fue un medio de deshacerse de las niñas y niños con defectos físicos como una forma de preservar y fortalecer la sociedad, en donde los lanzaban de la cima del monte Taigeto. En China donde el promedio de la procreación era de dos hijos como control de la natalidad, el tercero era arrojado a los animales salvajes.

³ Facultad de Teología “San Dámaso,” Jornada sobre el Dios de Aristóteles. El Camino Aristotélico hacia la inmortalidad Pág. 197. Publicaciones San Dámaso Madrid 2009

En el siglo XVIII en Europa los padres daban palizas severas como la forma privilegiada de impartir disciplina. En Mesoamérica realizaban rituales para alegrar a los Dioses para obtener buenas cosechas o para poner fin a epidemias o pestes que consistían en el sacrificio de niñas, niños y adolescentes.

En el imperio Persa, el rey hacía traer de manera violenta y en contra de su voluntad a cada cierto período a las adolescentes y mujeres jóvenes que habitaban en sus dominios para que pertenecieran a su harem y estuvieran a su servicio. En el imperio romano *“Herodes ordenó masacrar a todos los niños al intentar matar al niño Jesús”*⁴ posteriormente para recordar ese suceso se azotaba a los niños y niñas cristianos en el día de los inocentes.

1.1.2.2 La violencia hacia la niñez en Guatemala

En Guatemala con el conflicto armado interno, los niños y las niñas también fueron objeto de la violencia que imperaba en todas sus manifestaciones, incrementándose el maltrato y abuso, ocasionando una descomposición social y deterioro de las relaciones humanas. *La mitad de los casos de masacres registradas cuentan asesinato de niños y niñas. Murieron quemados, macheteados, despedazados y muchas veces por los golpes duros en la cabeza, muchas niñas fueron violadas*⁵ Esta realidad parece ser lejana pero lo cierto es que la violencia dirigida a menores de edad no ha cesado, los casos siguen ocurriendo, el concepto del niño y la niña como propiedad y condición de desigualdad unido a la escasa aplicación de la justicia facilitan el

⁴ Schokel, Luis Alonso. Biblia del Peregrino. Cuarta Edición, Ediciones Mensajero Vizcaya Septiembre 1998. 2015 Págs. Mateo 2, 16-18.

⁵ Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado. Memoria, verdad y esperanza. Versión popularizada del REMHI: Guatemala Nunca Más 2000. Pág. 304.

ejercicio de la violencia con total impunidad lo sorprendente es que cada día más adolescente y niños son capaces de ejercer tanto violencia como los adultos.

La Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH) destaca que de *“enero de 2008 a agosto de 2011, han muerto de forma violenta 1771 niños y niñas y 3515 han resultado heridos. El 85 por ciento de las muertes han sido por arma de fuego; el mayor número de víctimas son niños, un total de 1420, y 351 niñas. La violencia intrafamiliar y sexual afecta más a las niñas; según las estadísticas, de 651 casos, 443 corresponden a niñas y 208 de niños. En relación a los delitos sexuales se documentan 1430 denuncias, 1352 pertenecen a niñas y 78 a niños”*⁶.

La PDH ha identificado que la violencia intrafamiliar es *perpetrada por personas que conocen a los niños, se encuentran principalmente en estado de ebriedad, quienes los golpean, también los agreden física y verbalmente, o llegan al punto de amenazarlos con arma de fuego*⁷. Los delitos sexuales se cometen principalmente contra niñas de 9 a 17 años, las cifras se basan en los casos documentados. La violencia se ejerce de manera directa contra niños y niñas que siguen siendo población vulnerable y desprotegida.

1.1.2.3 Maltrato infantil

El maltrato infantil es un concepto que se ha vuelto muy usual por todas las personas y las instituciones que atienden a los niños y niñas que presentan dicho problema, pero *“Se entiende por síndrome de maltrato infantil (SMI) a todas las lesiones físicas y/o psicológicas no accidentales, abuso sexual, falta de amor y trato negligente de todo menor de edad por acción u omisión de sus padres, de la persona encargada de su cuidado y custodia o por cualquier otro adulto. Implica peligro o amenaza para la salud y bienestar físico, emocional,*

⁶ Procuraduría de los Derechos Humanos, Estudio sobre la violencia hacia la Niñez 2011.pag. 32.

⁷ Ibidem, pag. 35

mental y social del niño, niña o joven que lo priva de su libertad y derechos como individuo.

Constituye un fenómeno complejo *“que consiste en actos y carencias que afectan gravemente el desarrollo físico, psicológico, afectivo y moral, de los niños, niñas y adolescentes, ejecutados por los padres, cuidadores o personas adultas con relaciones cercanas a esto⁸”* El maltrato infantil, tiene múltiples causas no se puede atribuir la responsabilidad a un solo factor, está presente en todas las clases sociales, en todas las culturas y no es específica de un sexo, lo sufren tanto niños como niñas; queda claro que este problema social puede afectar gravemente el desarrollo biopsicosocial de quien se ve afectado.

La situación de violencia hacia la niñez es reflejo de la crisis que enfrentan las familias, se relaciona con el estilo de crianza, la poca comunicación entre padres e hijos, la ausencia de vínculos familiares adecuados y estables, pero también es una reproducción a escala de la violencia política, económica y social que sufre la sociedad guatemalteca. Se manifiesta de muchas formas, no siempre es a través de golpes, insultos o gritos también la desprotección, el abandono y la negligencia afectan el desarrollo biopsicosocial de los menores. Lo que no debe perderse de vista es que todo maltrato ya sea forma activa o pasiva, siempre pone en riesgo la salud emocional del niño y de la niña.

El maltrato infantil es una forma cruel y violenta con que se trata a niños y niñas; es insultarles y agredirles, pegarles, lastimarles, es sobrepasarse, es tratarlos mal, regañarlos, golpearlos, negarles atención, educación, alimentación y salud. Es obligarlos a hacer trabajos pesados. Es no enseñarles buenos principios, es dañar sus sentimientos. Los agresores pueden ser el padre, la madre, parientes o cuidadores.

⁸ Pinto de Sagastume, Varinia. Manual para el manejo del síndrome de maltrato infantil. 1998. **pág.** 49

1.1.2.4 Clases de maltrato infantil

1.1.2.5 Maltrato físico

Es toda *“relación de poder que se ejerce con el uso de la fuerza y violencia sobre el cuerpo de la víctima, por parte del agresor con el objetivo de castigar, disciplinar o educar produciendo lesiones internas y/o externas”*.⁹ Este tipo de maltrato provoca daño físico intencional, no accidental que ocasiona hematomas, fracturas, quemaduras, mordeduras, heridas, laceraciones, contusiones, dislocaciones, desgarró, asfixia, puñaladas, hemorragias internas por ruptura de diferentes órganos (pulmones, hígado, intestinos, etc). Algunas agresiones físicas pueden ocasionar lesiones incurables y hasta la muerte. Esta forma de maltrato es muy frecuente, ya que el golpe ha sido considerado como un medio de corrección a los hijos e hijas.

El castigo crónico no severo es también parte de este tipo de maltrato, pero su impacto no depende del grado de intensidad sino de la frecuencia con que se aplica. Ocurre cuando una persona que está en una relación de poder con un niño, niña, o adolescente, le inflige daño no accidental, provocándole lesiones internas, externas o ambas. La relación de poder se da cuando existe una diferencia de fuerza, edad, conocimiento o autoridad entre la víctima y el ofensor.

1.1.2.6 Maltrato psicológico o emocional

Consiste en *“toda acción u omisión de parte de las personas encargadas del cuidado del niño o la niña que daña la autoestima o su desarrollo, incluye insultos constantes, falta de reconocimiento de sus aciertos, hacerlo caer en el ridículo o rechazo, manipulación, explotación, comparación y creación de expectativas irreales de él o ella”*.¹⁰ La persona daña la autoestima o el

⁹ Ibidem. 48.

¹⁰ Comisión Nacional Contra el Maltrato Infantil, El maltrato y abuso sexual infantil 2012, pág. 14

desarrollo potencial de un niño, niña o adolescente. Este tipo de maltrato es difícil de identificar debido a que no se puede observar concretamente. Se manifiesta a través de insultos, burlas, rechazo, ridiculización, desprecio, críticas o amenazas de abandono, encierro, el no reconocimiento de su iniciativa.

El maltrato psicológico consiste en comportamientos que a través de acciones u omisiones representan un riesgo para la salud emocional del niño. Pueden ser ejercidos por adultos o jóvenes que se encuentran en una situación de ventaja respecto al menor como edad, conocimiento, condición económica y social ejercen poder sobre él y lo colocan en una situación de vulnerabilidad donde su comportamiento, estado emocional o afectivo se altera producto del daño ocasionado por comportamientos como: aterrorizar, aislar, amenazar y corromper entre otros.

El término de maltrato psicológico infantil ha tenido históricamente la dificultad para encontrar conductas concretas a observar para hacer visible el fenómeno pero se han identificado al menos cinco rasgos que si se repiten constantemente y llevan al menor a una situación de exposición extrema y son: rechazo, aterrorizar, aislar, explotar, corromper y denegar, que a continuación se detallan:

- *“Rechazar: cualquier acto verbal o no verbal del cuidador que suponga un rechazo o denigración del niño. Incluye despreciar, denigrar o cualquier otra forma de tratamiento no físico que sea rechazante y hostil. Avergonzar o ridiculizar al niño por mostrar emociones normales como afecto, pena y tristeza. Elegir de manera persistente al niño para castigarle y humillarle, para realizar la mayoría de tareas del hogar y recibir menos premios.*
- *Aterrorizar: Cualquier conducta que amenace con daño físico, muerte o abandono o colocar a personas, objetos, mascotas en peligro para atemorizar*

al niño. Poner al niño en situaciones caóticas, peligrosas o impredecibles, amenazar con actos de violencia hacia el niño.

- *Aislar: Comportamientos que de manera consistente niegan al niño las oportunidades para satisfacer sus necesidades de comunicación con iguales o adultos dentro y fuera del hogar. Encerrar al niño de manera no razonable, restringir sus interacciones sociales con iguales.*
- *Explotar y corromper: Comportamientos que promuevan en el niño el desarrollo de conductas inapropiadas, antisociales, autodestructivas, criminales, desviadas o desadaptadas. Por ejemplo prostitución, ver pornografía, iniciación en actividades delictivas, abuso de drogas, violencia y corrupción, hacerle desarrollar un rol paternal o vivir los sueños del adulto a través de las actividades del niño, obligarlo a abandonar su autonomía, sobreprotección, intrusividad, dominancia extrema, ninguna o limitadas oportunidades de desarrollo o apoyo a las emociones, sentimientos y deseos del niño*
- *Denegar respuestas emocionales: Comportamientos que implican ignorar la necesidad de expresión de afectos del niño, interactuar con el niño únicamente cuando es necesario, por utilidad. No expresar afecto, ni amor, ni emoción.*
- *Negligencia de tipo médico, educativo o de salud: Ignorar o no proporcionar los medios para que permitan a los demás llevar un tratamiento necesario para cubrir necesidades médicas, educativas o de salud mental.”¹¹*

Las consecuencias del maltrato psicológico infantil no se presentan inmediatamente, sus efectos ocurren y pueden ser observados a mediano y largo plazo. Dentro de los que se puede incluir una menor competencia social, dificultad para relacionarse con compañeros de la misma edad, presentan

¹¹ Ochotorena, Joaquín de Paul, El maltrato psicológico infantil. Escritos de Psicología 1999. Segunda edición Editorial Piramide España Pág. 33.

además conductas desadaptadas en el colegio o instituciones educativas a donde asistan. Se hace más evidente conductas antisociales en la adolescencia, también se puede agregar mayor dificultad para rendir académicamente de manera satisfactoria. Normalmente el maltrato psicológico se convierte en muchas situaciones una manera de interacción social lo cual hace parecer “natural” este tipo de comportamientos que solo logran llamar la atención de las autoridades cuando se relaciona con maltrato físico o abuso sexual.

1.1.2.7 Maltrato por negligencia

Se considera maltrato por negligencia y abandono a *“la falta de satisfacción de las necesidades básicas como: comida, ropa, albergue, atención médica y odontológica, higiene, educación y recreación teniendo las posibilidades y recursos para hacerlo.”*¹² Descuidos o tratos negligentes ocurren cuando la persona o personas que tienen a su cargo el cuidado y crianza de un niño, niña y adolescente, no satisface sus necesidades básicas de alimentación, vestido, educación, atención médica, teniendo la posibilidad de hacerlo. Esta manifestación de maltrato facilita accidentes como caídas, quemaduras, intoxicaciones, mordeduras de animales, accidentes de tránsito y extravíos en la vía pública. Provoca retardo en el desarrollo del niño y enfermedades que son prevenibles.

En algunos casos los niños, niñas y adolescentes se encuentran en estado de abandono como: Los abandonados por los padres en la vía pública o en alguna institución, los que permanecen en la calle sin control de los padres y los niños de la calle que tienen rotos los vínculos familiares o carecen de familia.

¹² Pinto, op.cit. pág. 50.

1.1.2.8 Maltrato por abuso sexual

El tema del abuso sexual infantil es complicado, porque es un tema tabú que no se expone con facilidad debido a que es un secreto tanto para al agresor que no quiere ser descubierto como para la víctima que se encuentra desorientada y tiene miedo. Se define como *“1: Es un crimen de sexo, aunque no necesariamente provocado por motivos sexuales. Involucra los genitales y las regiones sexuales. 2. Los ofensores son casi todos hombres. 3. Las víctimas experimentan una especie de trauma privativo de las ofensas sexuales. Se sienten humillados y estigmatizados; se preguntan si tienen alguna culpa de su situación y con frecuencia no aciertan a contarle a alguien sobre su experiencia debido a la vergüenza y la incertidumbre que les provoca”*¹³ El abuso sexual es cometido en su mayoría por personas cercanas a la víctima, vecinos, amigos o familiares que guardan una estrecha relación con el niño.

A diferencia de la violación, el abuso ocurre en repetidas ocasiones, incluso puede durar años sin que se rompa el secreto. El abuso sexual puede ser también cometido por una persona menor de 18 años cuando ésta es significativamente mayor que el niño (víctima) o cuando el agresor está en posición de poder o control sobre otro.

El rechazo parental puede provocar baja autoestima y se asocia con problemas de conducta tales como bajo rendimiento escolar, agresión física y abuso de drogas. A su vez, se lo ha vinculado con actividad sexual precoz y embarazo en la adolescencia, en lo que se denomina sustitución de amor por sexo.

El abuso sexual *“es todo acto en el que una persona en una relación de poder involucra a un niño, niña en una actividad de contenido sexual y donde el ofensor obtiene gratificación, incluye abusos deshonestos, exhibicionismo,*

¹³ David Finkelhor. El Abuso sexual al menor. Editorial: Pax México 1,980.pág. 67

acosos sexual, exposición o participación en pornografía, prostitución, sexo oral, penetración genital o anal con un objeto, violación e incesto".¹⁴ El abuso sexual de niñas, niños y adolescentes, es un fenómeno complejo dentro del contexto histórico, social y cultural de la sociedad patriarcal como la de Guatemala, donde las personas menores de edad son consideradas como objetos y no como sujetos. Es una relación de abuso de poder y confianza que involucra a un niño, niña o adolescente en una actividad de contenido sexual que propicie su victimización y de la que el ofensor obtiene satisfacción incluyéndose dentro del mismo, cualquier forma de acoso sexual. En la mayoría de los casos el abusador es un familiar (padre, padrastro, abuelo, primo, tío, etc.), es un conocido de la víctima, vecino y no utiliza la violencia o agresión, debido a que le tiene confianza tanto la víctima como su madre, padre o tutor.

1.1.2.9 Síndrome de Munchausen por proximidad

Este síndrome es considerado como *"una patología de los padres, quienes simulan y hacen creer al niño o niña que tienen una enfermedad o un trastorno ficticio con síntomas físicos .Es una variedad de maltrato en la que una persona mayor, generalmente los padres, mediante la falsificación de los síntomas y/o signos simula una enfermedad en el niño, niña requiriendo atención médica o confundiendo al médico tratante, con lo cual se le somete a costosas, peligrosas y/o traumáticas maniobras diagnósticas y terapéuticas"*¹⁵ Se manifiesta este tipo de maltrato de tal manera que existe una sobreprotección del niño, niña por lo que constantemente se requiere de atención médica, alteración en medicamento, medicamento innecesario o alteración en pruebas para diagnósticos.

¹⁴ CONACMI, El maltrato y abuso sexual infantil 2012, pág. 14.

¹⁵ Pinto, op. cit; pág. 19.

1.1.2.10 Consecuencia del maltrato infantil

Las consecuencias del maltrato físico, psicológico y abuso sexual infantil lo que podría englobarse dentro del “maltrato infantil” van a estar directamente relacionadas con múltiples factores como la etapa del desarrollo en la que ocurrió el hecho, el tiempo que duro el maltrato, el vinculo con el agresor y la clase de abuso de la que fue víctima además de características del niño y el apoyo que recibió de su familia, amigos, vecinos, padres o encargados.

A grandes rasgos podría mencionarse que el maltrato físico *“Incluye daños físicos y daños emocionales. Dentro de las consecuencias a corto plazo, se puede mencionar golpes, moretes, fracturas, lesiones internas, quemaduras, desnutrición y muerte.”*¹⁶ Los efectos inmediatos del maltrato son evidentes y hacen posible su detección, pero los daños emocionales a mediano plazo pueden ser baja autoestima, miedo, ansiedad, dolor, frustración, enojo, tristeza, temor, fobias, conformismo, pasividad, ansiedad, depresión, ambivalencias, disturbios emocionales, conducta agresiva, rebeldía y desobediencia. Que posteriormente si no recibe tratamiento psicológico podrían desembocar en el desarrollo de trastornos de la personalidad.

Dentro de *“las consecuencias a largo plazo pueden incluir discapacidad, retraso mental, trastorno del crecimiento, enfermedades gastrointestinales, enfermedades psicosomáticas, limitación del desarrollo de habilidades y socialización. Callejización del niño y niña, consumo de drogas, problemas nutricionales, accidentes. Los daños físicos que puede ocasionar el abuso sexual, incluye órganos genitales y/o ano magullados, hinchados, sangrantes, con dolor, picazón, fisuras, desgarres, cuerpos extraños, perforaciones, infecciones de transmisión sexual, dolor al sentarse o al participar en deportes, autolesiones, contusiones, quemaduras, cortadas, arañazos en el cuerpo,*

¹⁶ Comisión Nacional contra el maltrato infantil – CONACMI, Guía metodológica año: 2001

problema de control de esfínteres, embarazo de alto riesgo, madres solteras adolescentes."¹⁷ En muchas ocasiones el maltrato físico va de la mano con maltrato psicológico y en ocasiones con abuso sexual, pero el tipo de maltrato que antecede tanto al físico como al abuso sexual es el maltrato psicológico, es minando la percepción, cognición y afecto del niño y de la niña que se inicia la destrucción moral del menor para luego ejercer otro tipo de violencia. El primer paso para hacerle frente a estas situaciones es creer en lo que ellos dicen, apoyarlos y protegerlos, también es importante permitirles que expresen lo que sienten sin juzgarlos, los niños pueden denunciar este tipo de comportamientos pero debido a su condición de dependencia nivel de desarrollo físico y emocional y principalmente porque sus sufrimiento no encuentra eco es que estas situaciones quedan en la impunidad.

Como se mencionó en algunos párrafos anteriores el maltrato psicológico infantil es en ocasiones muy difícil de detectar debido entre otras cosas a factores culturales y de conocimiento general sobre el tema. Lo que muchos autores coinciden es que los niños y las niñas víctimas de estas situaciones mostraran mayor dificultad para interactuar socialmente, posiblemente debido a su baja autoestima y las limitaciones de tipo relacional a las que son sometidos. El maltrato psicológico también puede manifestarse en un bajo rendimiento académico así como problemas de conducta dentro del aula.

De los tres tipos de maltrato que se exponen en esta investigación el que más puede afectar el desarrollo de un persona es el abuso sexual, está comprobado que este tipo de acontecimientos sufridos en la infancia están detrás de múltiples trastornos de personalidad en la vida adulta, además de que es un tema tabú y en muchas ocasiones permanece oculto debido al secreto que

¹⁷ Finkelhor, David. El abuso sexual al menor: Consecuencias en la victima. Editorial Pax México 2005 Pág. 49.

el agresor impone a su víctima y es una fuerte combinación de maltrato físico y psicológico.

Dentro de las consecuencias corto y largo plazo podemos mencionar: *“Pesadillas y problemas de sueño, desde dormir mucho a no poder dormir. Cambio de hábitos de comida, comer mucho y con ansiedad, hasta dejar de comer. Pérdida de control de esfínteres, generalmente en niños o niñas menores de 7 años. Hiperactividad, bajo rendimiento académico, miedo generalizado, agresividad, culpa y vergüenza. Aislamiento, ansiedad, depresión, baja autoestima, sentimientos de estigmatización, agresividad, culpa y vergüenza, depresión, baja autoestima y sentimientos de estigmatización, rechazo al propio cuerpo. En cuanto a la sexualidad, masturbación compulsiva, exhibicionismo, problemas de identidad sexual. Podemos encontrar también déficit en habilidades sociales, retraimiento social y conductas antisociales”*¹⁸ A estas afectaciones también se puede agregar que los niños y las niñas que sufrieron de maltrato físico, psicológico y abuso sexual van a manifestar otra serie de comportamientos que no deben ser ignorados como: falta de apetito, impaciencia, irritabilidad, problemas para dormir (pesadillas, terrores nocturnos) rechazo a ciertos lugares, aferramiento a la madre, desconfianza.

El primer paso que revelar este tipo de maltrato es que el niño o la niña lo cuente para ello es necesario fomentar la confianza y la comunicación. En muchas ocasiones suele acusarse al menor, pero no hay que olvidar que el agresor siempre tiene toda la responsabilidad sobre este tipo de hechos debido a su edad, madurez, conocimiento y situación de poder, jamás un niño víctima de abuso sexual se va a encontrar en la misma posición que el agresor.

Dentro de las consecuencias a largo plazo, *“es decir en la edad adulta o en la adolescencia cuando el niño o la niña no se le cree y no recibe tratamiento*

¹⁸ Finkelhor, op cit. Pág. 50.

psicológico: intentos de suicidio, consumo de drogas y alcohol, trastorno disociativo de identidad, depresión, ansiedad, baja autoestima, síndrome de estrés postraumático, dificultad para expresar sentimientos, fobias sexuales, disfunciones sexuales, falta de satisfacción sexual o incapacidad para el orgasmo, alteraciones de la motivación sexual, dificultad para establecer relaciones sexuales, autovalorándose como objeto sexual, problemas de relación interpersonal, aislamiento, dificultades de vinculación afectiva con los hijos. Mayor probabilidad de sufrir revictimización, como víctima de violencia por parte de la pareja”.

La atención psicológica a los menores víctimas de maltrato debe incluir un seguimiento a corto, mediano y largo plazo. Toda niño y niña víctima de maltrato físico, psicológico y abuso sexual debe recibir terapia psicológica, los padres deben de ser orientados para identificar, respetar y tolerar las conductas y los estados de ánimos que se presentan en los niños. La recuperación de un menor también depende del apoyo de su familia, el estudio y abordaje del hecho desde una perspectiva multidisciplinaria como médicos, psicólogos, pedagogos entre otros.

1.1.2.11 Factores de riesgo

Los niños, niñas se desenvuelven para su desarrollo dentro del ámbito familiar, escolar y en la comunidad; los cuales van a contribuir a su crecimiento integral saludable o van a impedirlo o dificultarlo. Dichos ámbitos pueden presentar diversa problemáticas sociales que repercutirán en ellos negativamente, dándose un ambiente propicio para que se desencadenen las diversas manifestaciones de maltrato.

Los factores de riesgo son *“las condiciones adversas o contrarias al buen trato de la niñez y adolescencia ha clasificado los factores de riesgo en factores individuales, familiares, socioculturales y ambientales. Las circunstancias*

negativas, biológicas o sociales que en el momento de la concepción o nacimiento del niño o niña o sus propias características individuales, pueden ser causantes de situaciones de maltrato infantil, como:

- *Embarazos no deseado*
- *Niñas o niños prematuros*
- *Niños o niñas con impedimentos físicos o psíquicos*
- *Niñas o niños hiperactivos*
- *Niñas o niños adoptados.*¹⁹

Por esta razón es importante que tanto la mujer como el hombre asuman desde el inicio de su relación, una sexualidad responsable, donde exista un conocimiento del propio cuerpo, los ciclos de la mujer, pero principalmente de las características de personalidad, de los gustos y preferencias, proyectos de vida que les permitan asumir todas las responsabilidades que conlleva tener una vida sexualmente activa. Eso implica además el conocimiento de métodos anticonceptivos como pastillas, uso de preservativos, parches e inyecciones.

Es importante mencionar que *“las características individuales de la madre, el padre o tutores tales como su estado psíquico, emocional, adicciones, carencias individuales, el sentido de paternidad responsable, la capacidad de respuesta frente a los problemas, su autoconcepción de los patrones de crianza, conducta violenta, son factores de riesgo que pueden provocar maltrato infantil.*²⁰”

Los factores psicosociales que rodean la vida del niño son sumamente importantes por no decir determinantes. En muchas ocasiones los padres madres o encargados repiten patrones de crianza de abuso y maltrato por que

¹⁹ Villareal, María Eugenia, Rompamos La cultura del Silencio, Guatemala 2004 pág. 76

²⁰ Villareal, op cit. 77

las circunstancias y las propias capacidades no les han permitido reconocerse como sobrevivientes de la violencia para romper el ciclo.

Los factores familiares, acentuados por una sociedad machista proveniente de muchas generaciones presentan violencia intrafamiliar, problemática que afecta en mayores magnitudes a la mujer y por ende repercute en los hijos. Es importante definir la violencia intrafamiliar *“como cualquier acto u omisión, llevado a cabo por miembros de la familia y cualquier condición resultante de dichos actos que priven a otros miembros de la familia de iguales derechos y libertades y/o interfieran con su máximo desarrollo y libertad de elegir”*.²¹ Siendo la familia el grupo primario básico en la cual tiene pertenencia el niño, la niña y adolescente; así como el entorno en el cual se puede desarrollar dicha violencia, se define como *“familiar nuclear o extensa, al grupo de personas unidas por una relación de parentesco, que nace de un vínculo por consanguinidad y/o afinidad”*.²² La estructura familiar puede ser en relación a la cantidad de sus miembros, familias monoparentales, madres y padres adolescentes, familias integradas con padrastros o madrastras y hogares con ausencia de padre.

En los hogares donde existe la ausencia de la figura paterna, la madre se convierte en la única encargada de la formación de los hijos, y puede incrementar la posibilidad de maltrato ya que la mujer es madre trabajadora fuera y dentro del hogar, constituyéndose en el principal soporte económico y formativo, cayendo en un recargo de responsabilidades y frustración. La situación socioeconómica de la familia, la marginación social, la falta de oportunidades y expectativas, son factores de riesgo que contribuyen a manifestaciones de violencia intrafamiliar. Cuando los niños, niñas y adolescentes, viven en ambientes violentos y/o son espectadores de la agresión, se ven profundamente afectados, ya que llegan a considerar que son tipos de

²¹ PAMI, Un país puede decir no al abuso infantil, ciudad nueva Guatemala 2011 pág. 25.

²² PAMI, op cit pág. 21

conducta y hábitos normales, las cuales se reproducen en las relaciones familiares e interpersonales, en la vida adulta. La violencia intrafamiliar se presenta en cualquier nivel socioeconómico y étnico; sin embargo se presenta con mayor frecuencia en los estratos de escasos recursos.

Los factores sociales y ambientales del país mantiene la idea de que las niñas y niños para que sean “hombres y mujeres de bien” deben ser corregidos de forma violenta como medida disciplinaria eficaz y de control del comportamiento, con el fin de evitar que presenten conductas antisociales, transgredan las normas familiares socialmente establecidas y de respeto a los adultos. No se consideran que los patrones de crianza sin violencia sean adecuados para incorporar a la formación, y los padres tienen temor a mostrar con ello debilidad de carácter en la conducción de la familia.

Las familias en el desarrollo de la función dentro de la sociedad, que por generaciones ha actuado de forma repetitiva los patrones de crianza en la mayoría violentos, mismos que han repercutido fuera de la familia, en la comunidad y la sociedad misma. En la función formadora de la familia, cada uno de los miembros ha asumido su propia responsabilidad, la madre y/o el padre en el rol de autoridad y dirección de la familia y los hijos en el rol de receptores de valores y principios, que en mayor cantidad son inadecuados. En cuanto a los problemas ambientales y socioeconómicos que pueden actuar como factores de riesgo para que se produzca una situación de maltrato se encuentran:

- Situación laboral del padre, de la madre o de ambos como: desempleo, inestabilidad laboral, excesiva carga laboral, horarios prolongados.
- Vivienda: hacinamiento, viviendas compartidas con otras familias, falta de servicios.
- Necesidades básicas insatisfechas, pobreza, problemas de marginalidad, exclusión social y discriminación.
- Desintegración familiar

1.1.2.12 Resiliencia

El término resiliencia fue tomado de la metalurgia y se entiende por la capacidad que tienen los metales de resistir los golpes y recuperar la estructura interna. También se encuentra relacionado con el campo de la osteología para referirse a la capacidad que tiene los huesos para crecer en sentido adecuado después de una fractura. En el campo psicosocial tiene el mismo sentido y se aplica al ser humano, como la cualidad para recuperarse de la adversidad. Son un conjunto de factores que permiten al niño y al ser humano afrontar y superar las desavenencias de la vida.

El concepto de personalidad resistente aparece por primera vez en la literatura científica en 1972, en relación a la idea de protección frente a los estresores. Son Kobasa y Maddi los autores que desarrollan el concepto, a través del estudio de aquellas personas que ante hechos vitales negativos parecían tener unas características de personalidad que les protegían. Existe en el individuo la capacidad de transformar situaciones difíciles en un elemento de estímulo y proyección. Aquellas circunstancias que hubieran limitado y paralizado la reacción de muchos individuos para otros se convierten en factores de superación personal.

La búsqueda de un constructo menos estricto y más comprensivo llegó al concepto de resiliencia, entendida como enfrentamiento efectivo a eventos estresantes, severos y acumulativos, es decir la capacidad de afronte. Este modelo se esquematiza, diciendo que estas fuerzas negativas expresadas en términos de daños al niño encuentre una especie de escudo que son “sus resiliencia” y no va a permitir que dichas fuerzas actúen tan linealmente, sino que muchas veces las va a transformar en un desafío que incluso puede ser un factor de superación. Es decir, desarrolla una sutileza en las percepciones y adquiere

por una circunstancia de adversidad una destreza que posiblemente después le va a servir.

El Institute of Child Resilience and Family, ICCB, 1994 indica que la resiliencia es la habilidad para resurgir de la adversidad adaptarse, recuperarse, y acceder a una vida significativa y productiva. La resiliencia se sitúa en la corriente de psicología positiva y dinámica de fomento de salud mental parece una realidad confirmada por el testimonio de muchas personas que aun viviendo un evento traumático han conseguido superarse y desenvolverse como si el acontecimiento hubiera despertado en ellos habilidades y destrezas insospechadas. La resiliencia es una respuesta común, y su aparición no indica ninguna patología sino un ajuste saludable a la adversidad.

1.1.2.13 Características del niño resiliente

Las características que muestra un niño resiliente se denominan “Mandalas de la Resiliencia”. La palabra mandala es una expresión utilizada por los nativos de América del norte - Los Navajos del sur, para designar a las fuerzas para sobreponerse a la adversidad. Los pilares de la resiliencia según Wolin y Wolin, son siete y se definen como:

- *Introspección: Entendida como la facultad de analizarse a sí mismo, plantearse preguntas difíciles y darse respuesta honesta. Durante la niñez, la introspección se manifestará como la capacidad de intuir que alguien o algo no está bien en la familia, los niños resilientes son capaces de contrarrestar la reflexión distorsionada de la familia, situar el problema donde corresponde, reduciendo la ansiedad y la culpa. Durante la adolescencia, la introspección corresponde a la capacidad de conocer, saber lo que pasa a su alrededor y es fundamental para comprender las situaciones y adaptarse a ellas. En la adultez la introspección se*

manifiesta con el conocimiento y la comprensión de sí mismo y de las otras personas con aceptación de las dificultades sin culpar a los demás.

- *Independencia: Hace referencia a la habilidad de poner límites entre uno mismo y los ambientes adversos. En la niñez y adolescencia, esta capacidad se expresa manteniéndose alejado de situaciones conflictivas. En la adultez esta capacidad se expresa en la aptitud para vivir en forma autónoma y tomar decisiones por sí mismo.*
- *Capacidad de interacción: Se refiere a la capacidad de establecer lazos íntimos y satisfactorios con otras personas. En los niños se expresa con la facilidad para conectarse con otras personas y que estas a su vez aprecien, valoren y quieran al niño. En los adolescentes se manifiesta en la capacidad de establecer redes de apoyo social. En los adultos esta capacidad se manifiesta en la valoración hacia las relaciones interpersonales la intimidad y los rituales.*
- *Capacidad de iniciativa: Se refiere a la capacidad de hacerse cargo de los problemas y de ejercer control sobre ellos. En los niños esto refleja en las conductas de exploración y habilidades constructivas. En la adolescencia aparece en las conductas de inclinación por el estudio, práctica de deportes, actividades extraescolares como hobbies y trabajos voluntarios. En los adultos se habla de generatividad, que alude a la participación en proyectos comunitarios, sentimientos de autorrealización, capacidad de liderazgo y enfrentamiento a desafíos.*
- *Ideología personal: También se entiende como conciencia moral. En los niños esto se manifiesta en que son capaces de hacer juicios morales desde temprana edad, de discriminar entre lo bueno y lo malo. En la adolescencia se caracteriza, por el desarrollo de valores propios y*

establecer juicios en forma independiente de la de los padres. Además se desarrolla el sentido de lealtad y la compasión. En la adultez se manifiesta como capacidad de servicio y de entrega hacia los demás.

- *Creatividad: Corresponde a la capacidad de poner orden, belleza y un propósito a las situaciones de dificultad o caos. Durante la niñez esta capacidad se expresa en la creación y los juegos que permiten revertir la soledad, el miedo, la rabia y la desesperanza. En la adolescencia, se refleja en un desarrollo de actividades artísticas como escribir, pintar, bailar producir arte. Los adultos creativos son aquellos capaces de componer y reconstruir.*
- *Sentido del humor: Se refiere a la disposición personal a la alegría, permite alejarse del foco de tensión, relativizar, positivizar, elaborar de un modo lúdico, encontrar lo cómico de la tragedia. En la niñez se desarrolla a través del juego, en la adolescencia se desarrolla en la capacidad de reír, de moldearse y de jugar. En el adulto se manifiesta por medio de la capacidad de jugar, bromear y encontrar el aspecto divertido a todas las cosas²³.*

La escucha activa es una actividad muy importante para lograr que los niños conserven sus capacidades resilientes. Una buena comunicación no solo se limita a desarrollar competencias y técnicas, ella debe fundarse principalmente en el respeto al interlocutor. Se debe escuchar a los niños resilientes porque lo que tiene que decir es importante, y que ellos aprenden a escucharse unos a otros de manera que entiendan que las ideas de cada uno cuentan incluso las propias. Saber que son escuchados con respeto y que sus ideas son tomadas en

²³ Munist , Mabel. “Manual de Identificación y Promoción de la Resiliencia” Fundación Kellogg Organización Panamericana de la Salud, 1998. Pág. 87

serio constituye un factor importante para el amor propio, su integridad y resiliencia.

Los factores resilientes son tanto factores internos como el optimismo, la fe, la autoestima, la responsabilidad y la capacidad de decidir y factores externos como las redes de apoyo social. Sin embargo si alguno de estos factores falla, una buena autoestima pero con escaso apoyo social o una baja autoestima aun contando con el soporte de la comunidad puede ocasionar que el niño se derrumbe.

A continuación se detallan diez puntos que fortalecen internamente el poder personal:

- Trato estable con al menos uno de los padres u otra persona de referencia.
- Apoyo social desde dentro y fuera de la familia.
- Clima educativo emocionalmente positivo, abierto, orientador y regido por normas.
- Modelos sociales que estimulen una conducta constructiva.
- Balance de responsabilidades sociales y exigencia de resultados.
- Competencias cognitivas.
- Conductas motivadas que favorezcan una actitud eficiente.
- Experiencia de autoeficacia, confianza y concepto positivo de sí mismo.
- Actuación positiva frente a los inductores del estrés.
- Ejercicio de sentido, estructura y significado en el propio crecimiento.

Los condicionantes externos son promovidos o facilitados por el ambiente, las personas, las instituciones y las familias que intervienen en la atención y

tratamiento de grupos e individuos que están en situación de riesgo. Son de carácter social, económico, familiar, institucional, espiritual, recreativo y religioso.

Los factores que generan resiliencia en los niños son varios, uno de ellos es que cuenten con adecuados modelos adultos en roles de la vida diaria, personas de las cuales los niños puedan aprender. Los factores de riesgo son situaciones externas que vulnerabilizan la integridad psíquica, moral, espiritual y social de los menores.

1.1.2.14 Fuentes de resiliencia

Para lograr que un niño sea resiliente es necesario que cuente con algunas características que surgen de distintas fuentes. Conocer estas fuentes es muy importante, ya que indican dónde hay que trabajar para lograr que surja esta característica en las personas. *“Kotliarenco, Cáceres, Álvarez (1996) plantean que existirían cuatro fuentes de resiliencia en los niños; cada una de éstas, involucra a cierto número de características. Para que un niño sea resiliente no es necesario que cuente con todas las características que se mencionarán, pero sí es necesario que se presente más de una para lograr esta cualidad en los niños.”*²⁴

Las cuatro fuentes de resiliencia se proponen en relación al niño; es decir, con lo que el niño tiene (yo tengo) o factores de soporte externo; con lo que el niño es (yo soy) o fuerzas internas personales; con lo que puede hacer (yo puedo) o habilidades sociales y finalmente con lo que el niño está dispuesto a hacer (yo estoy).

“Primera fuente: “Yo tengo”. Se encuentran clasificados los siguientes factores:

²⁴ Munist , Mabel. “Manual de Identificación y Promoción de la Resiliencia” Fundación Kellogg Organización Panamericana de la Salud, 1998. Pág. 87

- Relaciones confiables.*
- Acceso a la salud, educación, servicios sociales, etc.*
- Soporte emocional fuera de la familia.*
- Un hogar estructurado y con reglas.*
- Padres que fomentan la autonomía.*
- Ambiente escolar estable.*
- Ambiente familiar estable.*
- Modelos a seguir.*
- Organizaciones religiosas o morales a mi disposición.*

Personas que me van a ayudar ante cualquier circunstancia.

Segunda fuente: "Yo soy". Se encuentran las siguientes características:

- Alguien a quien los otros aprecian y quieren*
- Alguien al que le gusta ayudar y demostrar mi afecto*
- Respetuoso*
- Autónomo*
- Buen temperamento*
- Orientado al logro*
- Buena autoestima.*
- Esperanza y fe en el futuro.*
- Creyente en Dios o en principios morales*
- Empatía*
- Altruismo*
- Locus de control interno*

Tercera fuente: "Yo puedo".

Se encuentran los siguientes factores:

- Ser creativo*
- Ser persistente*

- *Tener buen humor*
- *Comunicarme adecuadamente*
- *Resolver problemas de manera efectiva*
- *Controlar mis impulsos*
- *Buscar relaciones confiables*
- *Hablar cuando sea apropiado*
- *Encontrar a alguien que me ayude*

Cuarta fuente:

"Yo estoy". Se encuentran las siguientes características:

- *Dispuesto a responsabilizarme de mis actos.*
- *Seguro de que todo va a salir bien.*²⁵

El perfil de un niño resiliente se define como aquel que trabaja bien, juega bien y tiene buenas expectativas. Esto pareciera demasiado abstracto para llevarlo a la práctica, por lo que se ha tratado de expresar gráficamente aquellos atributos que han sido identificados como los más apropiados de un niño o adolescente resiliente. Uno de ellos es la competencia social, estos niños responden más al contacto con otros seres humanos y generan más respuestas positivas en las otras personas, son activos, flexibles y adaptables aún en la infancia.

Las investigaciones sobre niños resilientes han descubierto que *"la capacidad para resolver problemas es identificable en la niñez temprana, incluye la habilidad para pensar en abstracto reflexiva y flexiblemente, y la posibilidad de intentar soluciones nuevas para problemas tanto genitivos como sociales. Ya en la adolescencia, los jóvenes son capaces de jugar con ideas y sistemas*

²⁵ Munist , Mabel. "Manual de Identificación y Promoción de la Resiliencia" Fundación Kellogg Organización Panamericana de la Salud, 1998. Pág. 87.

filosóficos.”²⁶ Los estudios con personas resilientes encuentran repetidamente la presencia de capacidades para la resolución de problemas en la infancia.

Con respecto a la autonomía, algunos se refieren a un fuerte sentido de independencia, otros destacan la importancia de tener un control interno, y un sentido de poder personal, otros insisten en la autodisciplina y el control de los impulsos. Esencialmente, es el sentido de la propia identidad para poder actuar independientemente y el control de algunos factores del entorno.

Los niños resilientes son capaces de distinguir claramente por sí mismos, entre sus experiencias y la enfermedad de sus padres. Entienden que ellos no son la causa del mal y que su futuro puede ser diferente de la situación de sus padres, la tarea del distanciamiento adaptativo implica dos desafíos; uno descomprometerse de la enfermedad parental para mantener objetivos y situaciones en el mundo externo de padres, escuela y comunidad, otro; sacar a la familia en crisis de su posición de mando en el mundo interno del propio niño. Ese distanciamiento provee un espacio protector para el desarrollo de la autoestima y de la habilidad para adquirir metas constructivas.

En el periodo prenatal, el reconocimiento de las capacidades del cerebro fetal y de las adquisiciones fundamentales que se realizan en esta etapa, hacen que este periodo sea importante para el establecimiento de la resiliencia a lo largo de la vida. En estos 9 meses del embarazo, se construye el cerebro humano, inicia el desarrollo de los sentimientos, comienza a establecer la sensibilidad emocional y el funcionamiento del sistema nervioso. Todo aquello que lo favorezca ha de tener consecuencias positivas para hacer del niño un ser resiliente.

²⁶ Munist , ibídem. 87.

El nacimiento es uno de los cambios más trascendentales que el ser humano debe enfrentar. Debe pasar del confortante calor del útero materno a la frialdad y rudeza del mundo exterior en cuestión de segundos debe establecer funciones vitales como por ejemplo, la respiración. El nacimiento es una verdadera prueba de la resiliencia biológica y psicológica acumulada hasta el momento. En lo psicológico, esos primeros momentos de la vida extrauterina son de gran influencia en su futura personalidad y en el establecimiento de la relación con su madre (apego). Ese rítmico sonido familiar, junto con el calor de los brazos maternos, le permiten al recién nacido experimentar una sensación de seguridad en medio de la convulsión que significa nacer. La primera figura significativa en la vida afectiva de un niño es la madre, o quien ejerza su función, fuente de afecto y cuidados para que la criatura pueda subsistir biológicamente, desarrollarse psicológicamente e integrarse socialmente.

La figura del padre con los distintos papeles que le asigna cada cultura. El niño de 0 a 3 años necesita de afecto incondicional, en las relaciones en que predomina este afecto incondicional, el niño no corre el riesgo de perderlo si no cumple con determinadas exigencias. El amor sin exigencias ni condiciones le muestra al niño que él vale por sí mismo, con sus posibilidades y limitaciones. Es una fuente de tranquilidad, de seguridad de autoestima, ese afecto incondicional es posiblemente, el pilar fundamental de la resiliencia.

Si decimos que un pilar de la resiliencia es la autoestima y sabemos que ésta se desarrolla a partir del amor y el reconocimiento del bebé por parte de su madre y su padre, es en ese vínculo que empieza a generarse un espacio constructor de resiliencia en el sujeto. Por supuesto que pueden ocurrir distintos procesos, más o menos favorables, que van trazando diferentes destinos. Este primer pilar de la resiliencia está en la base del desarrollo de todos los otros: creatividad, independencia, introspección, iniciativa, capacidad de relacionarse,

humor y moralidad. Lleva a constituir grupos con una identidad determinada, que al comienzo puede ser de oposición para luego transformarse en hegemónica. Este proceso opera a través del sistema conductual de afiliación (afiliación a grupos) de Bowlby (Marrone, 2001). Boris Cyrulnik (2001) ha realizado aportes sustantivos sobre las formas en que la adversidad hiera al sujeto, provocando el estrés que generará algún tipo de enfermedad y padecimiento. En el caso favorable, el sujeto producirá una reacción resiliente que le permite superar la adversidad. Su concepto de "oxímoron", que describe la escisión del sujeto herido por el trauma, permite avanzar aún más en la comprensión del proceso de construcción de la resiliencia, a la que le otorga un estatuto que incluimos entre los mecanismos de desprendimiento psíquicos. Éstos, descritos por Edward Bibring (1943), a diferencia de los mecanismos de defensa, apuntan a la realización de las posibilidades del sujeto en orden a superar los efectos del padecimiento.

Por eso, si bien hay autores que han traducido resiliencia como "elasticidad", en nuestro actual concepto nada de eso se mantiene; la resiliencia no supone nunca un retorno a un estado anterior a la ocurrencia del trauma o la situación de adversidad: ya nada es lo mismo. La escisión del yo no se sutura, permanece en el sujeto compensada por los recursos psíquicos que se enuncian como pilares de la resiliencia. Con algo de todo eso, más el soporte de otros humanos que otorgan un apoyo indispensable, la posibilidad de resiliencia se asegura y el sujeto continúa su vida. Podríamos decir que el concepto de oxímoron es del mismo orden que el concepto de Freud de la escisión del yo en el proceso defensivo.

Algunos psicoanalistas afirman que el concepto de resiliencia es o puede ser contradictorio con un modelo psicoanalítico de la vida psíquica. Claramente no es así cuando se considera el modelo freudiano de la segunda tópica o la tercera tópica que especifica Zuckerfeld (2002). En el caso de la segunda tópica,

la consideración del yo como instancia que debe "pilotear" las relaciones del sujeto con sus deseos conscientes e inconscientes, los requerimientos de su conciencia moral (superyó) y de sus ideales (ideal del yo), y los del mundo externo, es decir la relación con su entorno, pone en evidencia los beneficios de estimular los pilares de la resiliencia, clara e íntimamente ligados a las capacidades del yo. En este modelo psicoanalítico, la fortaleza del yo facilita la tramitación por parte del sujeto de los requerimientos de las otras instancias: es a la vez resultado y causa del proceso de la cura psicoanalítica y del desarrollo de las capacidades resilientes.

La resiliencia se teje, no hay que buscarla sólo en la interioridad de la persona ni en su entorno, sino entre los dos, porque anuda constantemente un proceso íntimo con el entorno social. Esto elimina la noción de fuerza o debilidad del individuo; por eso en la literatura sobre resiliencia se dejó de hablar de niños invulnerables. Tiene contactos con la noción de apuntalamiento de la pulsión. La madre, que es la primera suministradora de satisfacción de las necesidades del niño, es el primer objeto de amor y también de protección frente a los peligros externos; modera la angustia, que es la reacción inicial frente a la adversidad traumática, en grado o medida aún mínima. Va constituyendo un sustrato de seguridad, lo que Bowlby y Ainsworth llaman una relación de apego seguro (Marrone, 2001), derivado de una base emocional equilibrada, posibilitada por un marco familiar y social estables.

Son los padres o cuidadores sustitutos, como mediadores con el medio social, los que ayudan a su constitución a través de una acción neutralizadora de los estímulos amenazantes. Si bien esta condición inicial del sujeto sigue existiendo toda la vida, siempre será fundamental otro humano para superar las adversidades mediante el desarrollo de las fortalezas que constituyen la resiliencia.

La autoestima, con la ayuda y la mirada de los demás, puede ser reorganizada y reelaborada por medio de nuevas representaciones, acciones, compromisos o relatos. Recurrimos al poco usado concepto de mecanismos de desprendimiento del yo, introducido por E. Bibring (1943), que “no tienen por finalidad provocar la descarga (abreacción) ni hacer que la tensión deje de ser peligrosa (mecanismo de defensa). Sin negar que durante el proceso se producen fenómenos de abreacción en pequeñas dosis”, se trata de operaciones yoicas que apuntan a dispersar las tensiones dolorosas en otros complejos de pensamientos y emociones con efectos compensatorios; o bien que, como en el trabajo de duelo, generen el desprendimiento de la libido del objeto perdido para transferirla a otros.

Un tercer modo es la habituación con el peligro para poder superarlo en forma contra fóbica. Para el psicoanálisis serían mecanismos más propios de la cura que de la enfermedad; desde el punto de vista de la resiliencia constituyen la posibilidad de una continuidad de la vida en aceptables condiciones de salud mental. “Freud afirmaba que el largo camino del psicoanálisis se debía a lo difícil que puede ser cambiar las circunstancias del sujeto. Si esto fuera posible, se podría ahorrar tan prolongado esfuerzo. Pues bien, el desarrollo de la resiliencia requiere justamente un cambio en las circunstancias del sujeto si se le permite contar con el auxilio de otro humano que genera y estimula las fortalezas de su yo, favoreciendo sus defensas y capacidad de sublimación. Si el mundo externo produjo una implosión traumática en el sujeto, el auxilio exterior de un otro puede restituir la capacidad de recuperar el curso de su existencia. La resiliencia representa el lado positivo de la salud mental.

1.1.3 HIPÓTESIS

Por las características de la investigación no procede la realización de hipótesis, sin embargo el análisis final se realizó según las siguientes

interrogantes. *¿Qué importancia tiene la resiliencia en la superación y situación de maltrato? ¿Cuáles son los factores biopsicosociales que permiten el desarrollo de esta capacidad en algunos niños víctimas de abuso sexual, maltrato físico y psicológico? ¿Cuáles son los factores biopsicosociales que dificultan el desarrollo en la resiliencia en algunos niños y niñas víctimas de abuso sexual, maltrato físico y psicológico?*

1.1.4 DELIMITACIÓN

El trabajo de campo se realizó en la Comisión Nacional Contra El Maltrato Infantil (CONACMI), ubicado en la ciudad de Guatemala, caracterizada por ser una institución que atiende niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato; las personas evaluadas provienen de diferentes zonas de la capital, se llevó a cabo durante el mes de octubre del 2012 a enero del 2013, se evaluó la capacidad de resiliencia de los niños, niñas y adolescentes, la capacidad para resolver problemas, habilidad para pensar reflexiva y flexiblemente, la superación y situación del maltrato, los factores biopsicosociales que permiten el desarrollo.

II. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Técnicas de muestreo

Para la presente investigación se utilizó un muestreo no aleatorio de tipo intencionado. Este tipo de muestreo se caracteriza por un esfuerzo deliberado de obtener muestras representativas mediante la inclusión en la muestra de grupos supuestamente típicos. El total de la fuente son 40 niños y niñas atendidos en CONACMI.

2.2 Técnicas de recolección de datos

Se realizó una observación libre participativa con el objetivo de crear un diagnóstico institucional y luego lograr un proceso de familiarización con la comunidad es decir un reconocimiento personal dentro de la institución, para que no les resulte extraña la presencia del investigador en el momento de la evaluación. Para este proceso se utilizó la información, capacitación, el discurso, conversación, logrando una aceptabilidad por parte de los padres, encargados, niños, niñas y adolescentes que fueron evaluados. Se utilizó en todo momento para saber cómo abordar el proceso de investigación sin revictimizar, agredir o cometer imprudencia hacia las víctimas.

2.3 Instrumentos

2.3.1 Entrevista

Con la entrevista se logró objetivamente una comunicación y construcción conjunta del significado de resiliencia el impacto que causa la situación adversa de las víctimas. Ésta fue aplicada a familiares, tutores y responsables de los niño y adolescentes; las preguntas número uno y dos midieron la introspección, las preguntas tres y cuatro midieron la independencia, las preguntas de la cinco a la siete midieron la interacción, las preguntas ocho y

nueve evaluaron la iniciativa, las preguntas diez y once la ideología personal, la doce y trece midieron la creatividad, y por último la catorce y la quince el sentido del humor. El tipo de entrevista utilizada fue estructurada y cerrada a la vez.

2.3.2 Cuestionario

Se utilizó para recolectar datos ya que fue un conjunto de preguntas respecto a las variables que se midieron como yo tengo, yo soy, yo estoy, yo puedo, en el cual se tomó en cuenta las preguntas cerradas, sí o no, ya que fueron previamente delimitadas.

El cuestionario tuvo la finalidad de obtener la información de una forma rápida y resumida, ya que se aplicó una sola vez a los niños, niñas, adolescentes para identificar los factores psicosociales resilientes, que estos niños desarrollaron.

Se utilizó el cuestionario de Edith Grotberg (1997), para hacer frente a las adversidades, superarlas y salir de ellas fortalecido o incluso transformado, los niños toman factores de resiliencia de cuatro fuentes que se visualizan en las expresiones verbales de los sujetos (niños, adolescentes o adultos) con características resilientes.

El cuestionario de expresiones de niños con características resilientes que se utilizó para recabar los datos, fue creado por Edith Henderson Grotberg, basados en resultados del Proyecto Internacional de Resiliencia y los de otros colegas, en donde identificaron el rol del desarrollo humano en la capacidad de ser resilientes (Melillo,2001) ²⁷ La autora crea estrategias de promoción fundamentadas en las etapas de desarrollo realizadas por Erick Erickson

²⁷Aldo Melillo y Néstor Suárez Ojeda, *En resiliencia – Descubriendo las propias fortalezas*, Buenos Aires, Paidós, 2001, pág. 83

(desarrollo de confianza básica, desarrollo de autonomía, iniciativa, desarrollo de identidad).

Su administración es individual. Edith Grotberg en su modelo Resiliencia en el Desarrollo Psicosocial, asume como consenso la definición internacional de resiliencia, sugiere tres fuentes principales:

1) Un ambiente favorable, referido a las fuentes externas de defensa como son la familia, la comunidad o la nación Hace referencia a lo que la persona puede asumir como un YO TENGO.

2) Una fuerza intrapsíquica, fuente inherente a la personalidad del ser humano, que incluye un sentido de autonomía, control de impulsos, autoestima, sentimientos de afecto y empatía. Hace referencia al YO SOY/ESTOY.

3) Unas habilidades adquiridas y orientadas a la acción, aquellas apropiadas para la interacción social, sumando la expresividad social, la capacidad de resolución de problemas, el manejo del estrés, de la angustia, la selección de opciones, etc. Hace referencia al YO PUEDO Señala Edith Grotberg que un ser humano resiliente no necesita tener todas esas habilidades, pero una sola no es suficiente; no puede desarrollar su resiliencia si por ejemplo, tiene las herramientas sociales (Soy /Estoy) pero no tiene un ambiente favorable (Tengo) para relacionarse. Sin embargo sí es necesario, que las combinaciones entre estos factores sean efectivas, y contengan al menos una habilidad en cada factor. Con esta clasificación, realizó un cuestionario que consta de preguntas de respuesta cerrada que miden la presencia de los factores que intervienen en la resiliencia y las conductas que indican la presencia de dichos factores.

YO TENGO

- Personas en quienes confío y me quieren incondicionalmente.
- Personas que me ponen límites para que aprenda a evitar los peligros o problemas.
- Personas que me muestran por medio de su conducta la manera correcta de proceder.
- Personas que quieren que aprenda a desenvolverme solo.
- Personas que me ayudan cuando estoy enfermo o en peligro, o cuando necesito aprender.

YO SOY/ESTOY

- Soy una persona por la que otros sienten aprecio y cariño.
- Soy feliz cuando hago algo bueno para los demás y les demuestro mi afecto.
- Soy respetuoso de mí mismo y del prójimo.
- Estoy dispuesto a responsabilizarme de mis actos.
- Estoy seguro de que todo saldrá bien.
- Estoy triste, lo reconozco y lo expreso con la seguridad de encontrar apoyo.
- Estoy rodeado de compañeros que me aprecian.

YO PUEDO

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

III. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 Características del lugar y la población

3.1.1 Características del lugar

Prevención y atención a través de la coordinación interinstitucional, atención directa a niñas y niños maltratados y/o abusados sexualmente, a través del centro de atención psicosocial, investigación directa e indirecta de la problemática de maltrato y abuso sexual infantil, sistemas de información, capacitación en servicio ,incidencia a través de la articulación con otros sectores institucionales.

La misión de la organización es que desarrolle acciones coordinadas para prevenir, atender y caracterizar las diferentes formas de violencia en que sobrevive la niñez y adolescencia guatemalteca, brindando asistencia técnica a diferentes sectores de la población, contribuyendo a la implementación y monitoreo del cumplimiento de políticas institucionales de respuesta a la problemática, en los ámbitos familiar, institucional y social.

Como visión a través de las acciones ejecutadas por la CONACMI, en un plazo de 10 años, se reconozca a la niñez y adolescencia como sujetos y actores sociales de su propio desarrollo, disminuyendo el maltrato y otras formas de abuso en diferentes escenarios.

Componentes: maltrato infantil, abuso sexual infantil, explotación sexual Comercial de niños y niñas, crianza con cariño, niñez Callejizada

Áreas de Cobertura: capital de Guatemala.

- Sentir afecto y expresarlo.

Un referente de la validación del cuestionario, fue realizado por la investigadora guatemalteca Mónica Patricia Dehesa Gómez, Psicóloga Clínica, en el año 1999, ella trabajó con una población de niños sobrevivientes del maltrato físico, por medio de una prueba piloto realizada en la escuela rural Futuro Vivo, ubicada en la comunidad Concepción Las Lomas zona 16 de la Ciudad Capital, la cual se aplicó a sujetos con condiciones similares (socioeconómicas, edad etc.).

La investigadora modificó la terminología de la pregunta (b) del factor “YO TENGO” ya que no fue comprendida por los niños. Se cambió la palabra “ponen límite” por “hasta donde puedo llegar”. Y en la pregunta (c) del factor “YO SOY”, en el texto original se leía “y de mi prójimo”, cambiándola por “de los demás”, ya que se observó que la mayoría de los niños no tenían el conocimiento del significado de esta palabra. Por otro lado, inicialmente el cuestionario contaba con la opción de “ a veces”, pero fue eliminada pues se observó al pasar la prueba piloto que los niños tendían a confundirse, razón por la cual se dejó únicamente las opciones de “si” y “no”.

3.1.2 Características de la población

Los niños y niñas que reciben terapia psicológica en la Comisión Nacional contra el Maltrato Infantil fueron víctimas de maltrato físico, psicológico agresiones y abuso sexual. Proviene de diferentes zonas del país, algunos pertenecen a familias nucleares y otros a familias monoparentales. Las edades de los niños y niñas oscilan en edades de ocho a quince años, y hacen un total de 22 niños y niñas evaluados, el sistema socioeconómico de estos niños suele ser pobre o escaso.

3.1.3 Análisis Global

El trabajo de campo permitió evidenciar que los factores psicosociales influyentes en la resiliencia de los niños y niñas que son víctimas de violencia son primordialmente la terapia psicológica, por medio de ella el niño encuentra seguridad y empoderamiento en donde también se refleja una congruencia dentro de la escala de valoración *Yo puedo*, proyectando la atención integral terapéutica por medio de la conducta y las relaciones interpersonales, mismas que facilitan un desarrollo armónico en el camino hacia la vida adulta. (ver gráfica número tres).

La presente investigación evidencia que la resiliencia es fundamental en el proceso de formación de la personalidad en niños que han sido víctimas de maltrato infantil. Esta resiliencia se manifiesta a través de empoderamiento, autoestima y desarrollo de habilidades personales; esto no significa que la experiencia traumática se elimine de la memoria, sin embargo, la terapia psicológica y la resiliencia contribuyen a que la experiencia traumática ya no genere sentimientos negativos de esa experiencia vivida con anterioridad.

Para que el niño logre esta capacidad de resiliencia y que pueda sobreponerse el trauma vivido existen diferentes factores psicosociales que

contribuyen a ello, los más importantes son el apoyo afectivo familiar, ésta genera apoyo psicológico, desculpabilización, forma la autoestima, da protección, empoderamiento en el mejor de los casos, a veces la familia no juega este rol específico y consecuencia de ello la persistencia del trauma en el niño, afortunadamente en los niños estudiados la familia influye positivamente. La personalidad y los patrones de crianza, son factores que aportan al crecimiento de la resiliencia y el apoyo no solo a la víctima sino a los que se encuentran cerca de él o ella. El entorno social también juega un papel importante en el desarrollo de la autoestima, la aceptación en la comunidad fortalece su identidad individual y social.

Lamentablemente por la falta de educación de la población guatemalteca, cuando un niño es víctima de esta problemática, muchas veces es estigmatizado, señalado o visto de una forma diferente, la ausencia de apoyo y la revictimización al niño son factores que no cultivan la superación del trauma, de allí la importancia del apoyo familiar y social como redes primarias.

Otro factor muy importante para lograr un proceso de resiliencia cabe mencionar el autoestima, como bien ya se sabe es el aprecio que se tiene cada individuo por sí mismo, esta autoestima contribuye, a empoderar a los niños, a autovalorarse, quererse, respetarse y darse un lugar importante, en su espacio de convivencia, entre estos podemos mencionar, la casa, la escuela, la iglesia, el parque donde juega con niños de su edad. Con el reforzamiento de la autoestima se ayuda al niño a que sea respetado en sus derechos y que tenga las herramientas para poderse sentir seguro que puede lograr sus objetivos de vida.

También se puede mencionar la personalidad como otro factor psicosocial, ya que esta ayuda a ver la problemática, ya sea como algo muy trágico o impulsa

al niño a superar este conflicto, se puede mencionar cuatro tipos de personalidades, consanguíneas, melancólicas, coléricas y flemáticas, cada una de estas personalidades contribuye a la resiliencia, dentro del hogar como dentro de la escuela, acá se puede decir que la escuela es un factor que ayuda al niño resiliente a encontrar compañerismo dentro de su misma aula y pueda interactuar con niños de su misma edad, esto le refuerza su rol como niño.

**RESPUESTAS DEL CUESTIONARIO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS CON
CARACTERÍSTICAS RESILIENTES**

Tabla No. 1

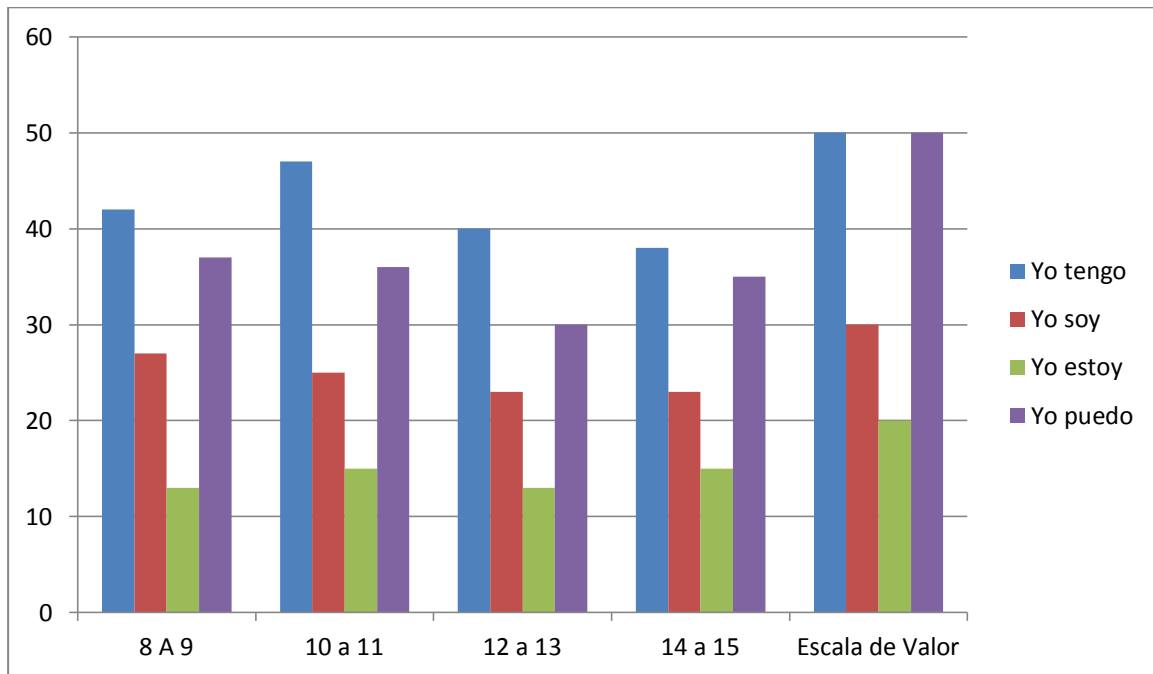
Rangos	Yo tengo Personas en quien confió y que me enseñan la manera correcta de hacer las cosas. Personas que me ayudan y que me apoyan.	Yo soy Cariñoso y logro apreciar a los demás, soy feliz, afectivo y respetuoso de mi mismo y de los demás.	Yo estoy Dispuesto a responsabilizarme de lo que hago, seguro de que las cosas saldrán bien	Yo puedo Expresar las cosas que me asustan o me inquietan, resolver los problemas, controlar mis impulsos, confiar en alguien cuando necesito expresarme
8 a 9	42	27	13	37
10 a 11	47	25	15	36
12 a 13	40	23	13	30
14 a 15	38	23	15	35

Fuente: resultados del cuestionario de niños, niñas y adolescentes con características resilientes.

Esta grafica representa las repuestas del cuestionario que se aplico a los niños y niñas, en la primera columna se encuentran los rangos de edad, en cada uno de las siguiente escalas se presenta el total en números a la contestación afirmativa de cada pregunta del cuestionario.

RESPUESTAS DEL CUESTIONARIO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS CON CARACTERÍSTICAS RESILIENTES

Gráfica No. 1

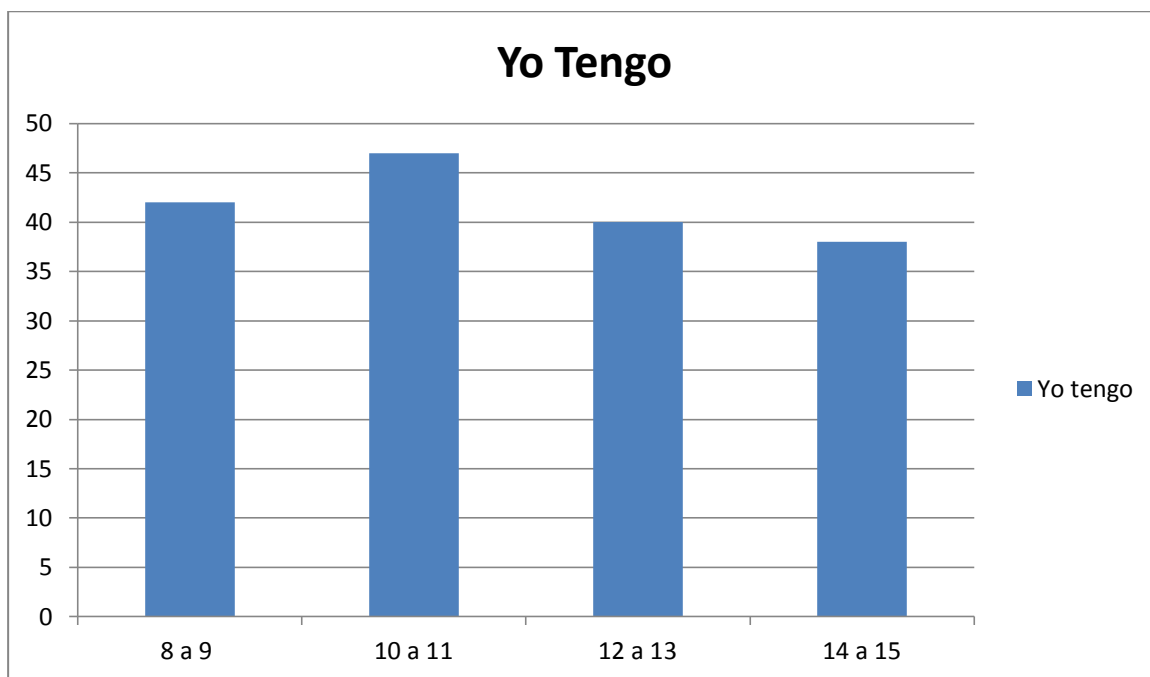


Fuente: resultados del cuestionario de niños, niñas y adolescentes con características resilientes, evaluación global.

Conjunto de entrevistas realizadas en todas sus categorías.

Esta grafica representa todas las categorías, yo tengo, yo soy, yo estoy, yo puedo en conjunto desde los ocho años hasta los quince años, en la cual se puede observar las diferencias de resiliencia según la escala de valor al final. La escala del yo tengo tiene como máximo puntaje 50, la escala de yo soy 30, la escala de yo estoy 20, y la escala de yo puedo 50. En esta grafica se puede comparar las diferentes escalas por edades y ver las diferencias que se demuestra con la última escala que es la escala de valor.

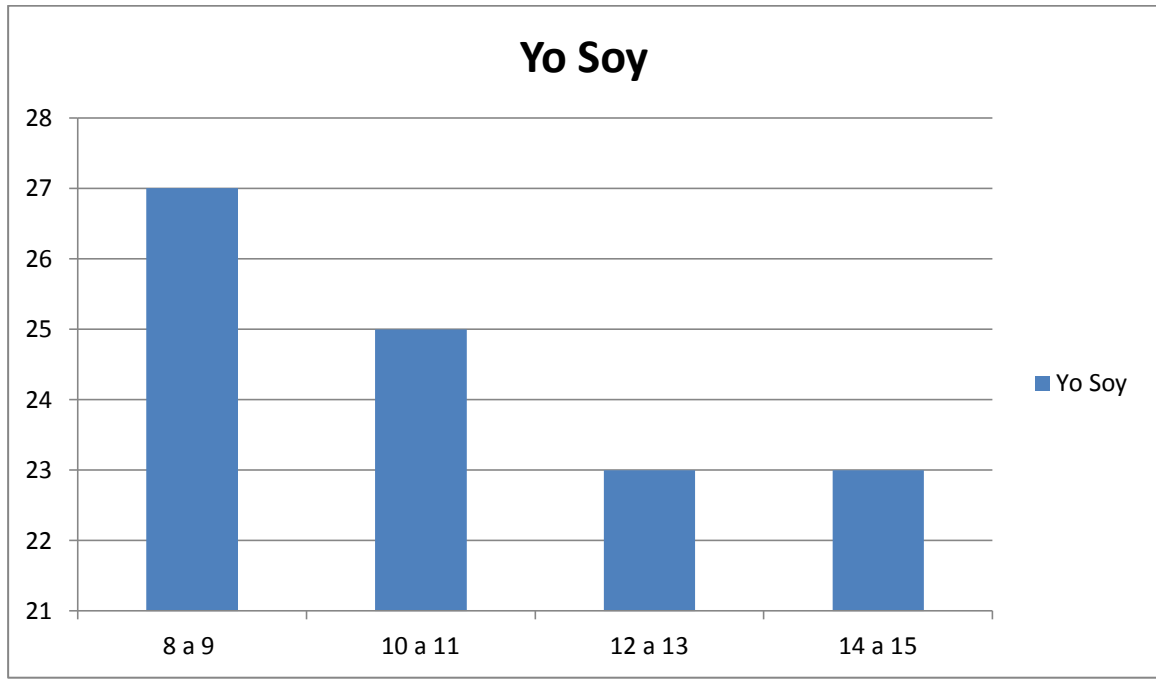
Gráfica No. 2



Fuente: resultados del cuestionario de niños, niñas y adolescentes con características resilientes.

Resultados de respuesta de “yo tengo” en esta escala Contribuye con la victima a que encuentre un ambiente favorable, referido a las fuentes externas de defensa como son la familia, la comunidad o la nación, y le ayuda a identificarse como persona dentro de estas tres mencionadas. En esta escala el puntaje máximo para el yo tengo es de 50 en esta grafica vemos que la edad que mayor porcentaje obtuvo es de 10 a 11 años, del cuestionario de niños, niñas y adolescentes con características resilientes.

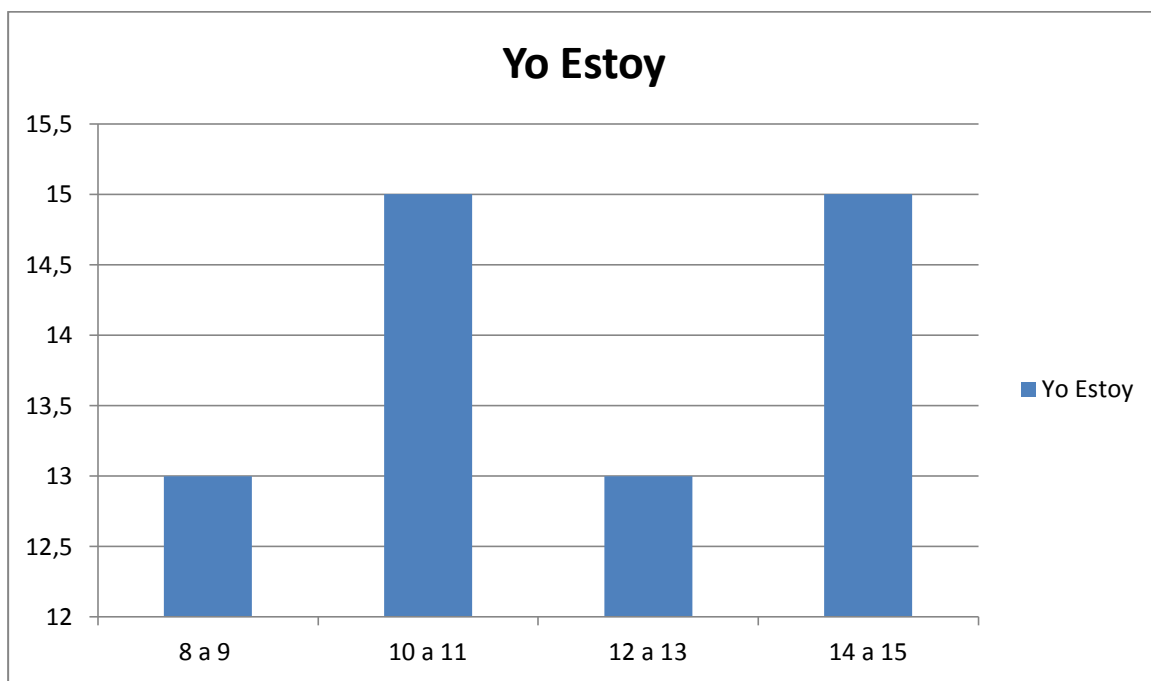
Gráfica No. 3



Fuente: resultados del cuestionario de niños, niñas y adolescentes con características resilientes

Resultados de respuesta de “yo soy” esta escala se puede evidenciar como resultado esa fuerza intrapsíquica, fuente inherente a la personalidad del ser humano, que incluye un sentido de autonomía, control de impulsos, autoestima, sentimientos de afecto y empatía, el resultado de esta evaluación tiene como máximo puntaje 30 y podemos ver que el más alto de esta escala del yo soy lo encabeza las edades de 8 a 9 años y los más bajos están comprendidos entre las edades de 12 a 14 años, del cuestionario de niños, niñas y adolescentes con características resilientes.

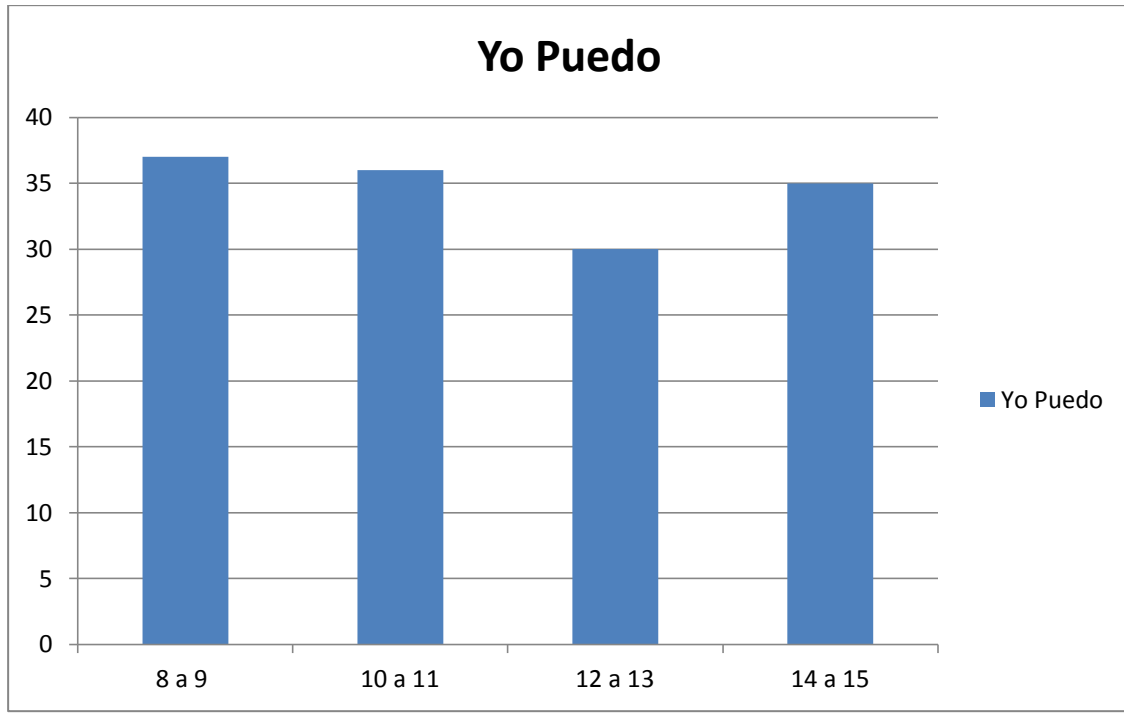
Gráfica No. 4



Fuente: resultados del cuestionario de niños, niñas y adolescentes con características resilientes.

Resultados de respuesta de "yo estoy" en esta escala se reconoce los sentimientos que se puedan generar, así como las acciones que pueden ejecutarse y la responsabilidad que se debe de tener al momento de tomar una acción, en esta escala el puntaje máximo es de 20 en esta grafica los puntajes más altos comprenden las edades de 10 a 11 y 14 a 15 años y los más bajos comprenden las edades de 8 a 9 y 12 a 13 años del cuestionario de niños, niñas y adolescentes con características resilientes.

Gráfica No. 5



Fuente: resultados del cuestionario de niños, niñas y adolescentes con características resilientes.

Resultados de respuesta de “yo puedo” en esta escala encontramos habilidades adquiridas y orientadas a la acción, aquellas apropiadas para la interacción social, sumando la expresividad social, la capacidad de resolución de problemas, el manejo del estrés, de la angustia, la selección de opciones, el mayor puntaje en la escala de valor es de 50 en esta grafica podemos evidenciar que las edades comprendidas entre 8 y 9 años son los que mejor punteo lograron, lo contrario pasa con las edades de 12 y 13 años que fueron los que menor punteo lograron en esta escala del yo puedo del cuestionario de niños, niñas y adolescentes con características resilientes.

TABLA DE RESULTADOS DE LA ENTREVISTA A PADRES O ENCARGADOS SOBRE LA RESILENCIA EN NIÑOS Y NIÑAS

Tabla No 2

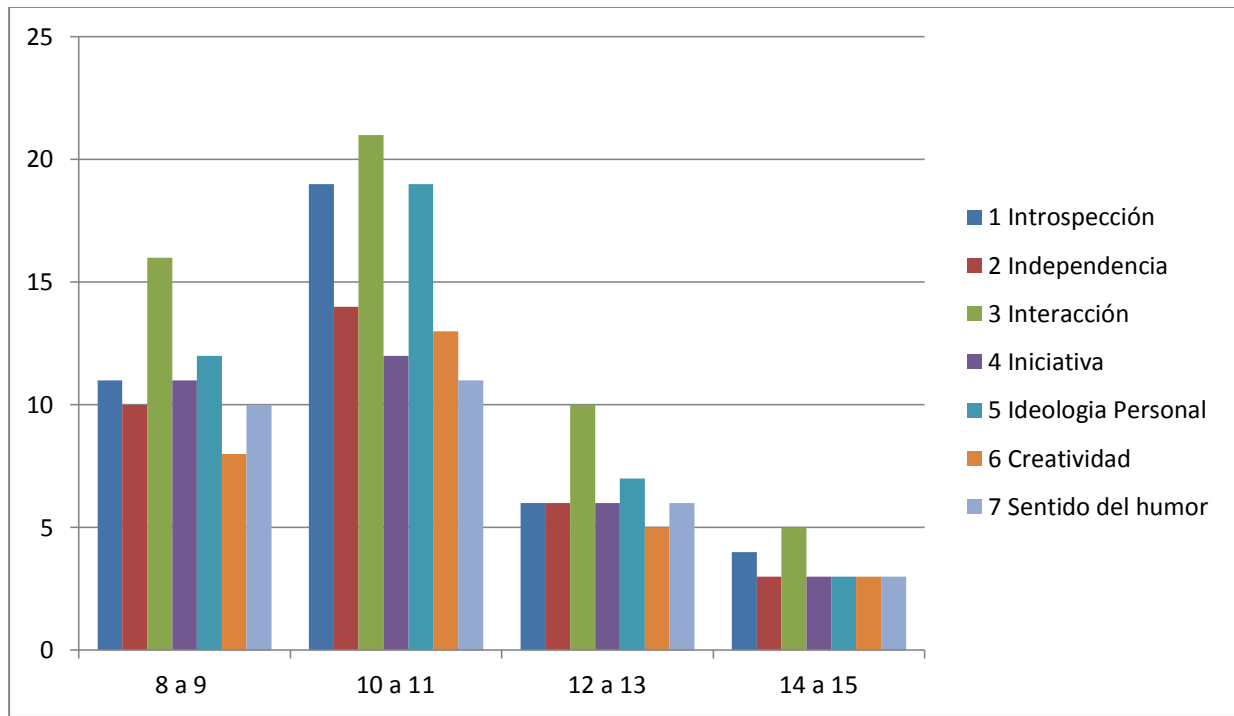
RANGOS	INTROSPECCIÓN	INDEPENDENCIA	INTERACCIÓN	INICIATIVA	IDEOLOGIA PERSONAL	CREATIVIDAD	SENTIDO DE HUMOR
	El niño tiene capacidad para saber si algo está bien o mal, se cuestiona a sí mismo y busca respuestas.	Toma decisiones por sí mismo, se mantiene alejado de situaciones conflictivas.	Logra hacer amistades con facilidad, respeta a sus amigos y amigas.	Comenta sus problemas y busca soluciones a los problemas.	El niño hace sus propios juicios y sabe cuando algo es bueno o malo	Tiende a ser ordenado, limpio, y le gusta arreglar objetos, también le gusta improvisar en el juego, pinta, baila, solo a acompañado	Bromea y le encuentra un sentido gracioso a las situaciones difíciles.
8-9	11	10	16	11	12	8	10
10-11	19	14	21	12	19	13	11
12-13	6	6	10	6	7	5	6
14-15	4	3	5	3	3	3	3

Fuente: resultados del cuestionario de niños, niñas y adolescentes con características resilientes.

Resultados de la entrevista realizada a padres sobre la resiliencia en niños y niñas, en la primera columna podemos ver los rangos de edad de los niños que fueron evaluados y en cada una de las columnas se puede ver que se evaluó en la entrevista dirigida a padres.

GRAFICA DE RESULTADOS DE LA ENTREVISTA A PADRES O ENCARGADOS
SOBRE LA RESILIENCIA EN NIÑOS Y NIÑAS

Gráfica No. 6



Fuente: resultados del cuestionario de niños, niñas y adolescentes con características resilientes

Resultados de la entrevista realizada a padres sobre la resiliencia en niños y niñas, en esta grafica se puede evidenciar las escalas por edades, cada barra representa las escalas que fueron evaluados los padres, la primera es la introspección en cada edad, y termina con la última escala del sentido del humor.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

La resiliencia es una capacidad innata, su importancia radica en la capacidad de afrontamiento en situaciones adversas que presenta la vida cotidiana, permite dejar atrás el o los eventos traumáticos, pero esto no significa que la persona llegue a olvidar, lo primordial es que aprende a vivir con esa experiencia sin que esto le desestabilice emocionalmente. Lo importante es logra obtener una autovaloración de sí mismo, y un empoderamiento para desarrollarse como sujeto dentro de la sociedad.

Los factores psicosociales que permiten el desarrollo de la resiliencia son: el apoyo afectivo familiar, la terapia psicológica, en este proceso se empodera el niño y se le dan las herramientas para afrontar y sanar el trauma vivido. La personalidad y los patrones de crianza, son factores que aportan al crecimiento de la resiliencia y el apoyo no solo a la víctima sino a los que se encuentran cerca de él o ella.

Los factores psicosociales que dificultan la resiliencia son: la falta de educación de la población guatemalteca, cuando un niño es víctima de esta problemática muchas veces es estigmatizado, señalado o visto de una forma diferente; otro factor que dificulta es cuando la familia no apoya y revictimiza al niño o niña haciéndole creer que ellos fueron los culpables de dicho incidente. La ausencia de una terapia psicología dificulta la resiliencia en los niños víctimas de violencia. La etapa de la adolescencia también es generadora de conflicto.

4.2 Recomendaciones

Dentro del proceso psicológico es importante que se siga desarrollando el empoderamiento, que se cultive la autoestima, que se logren establecer bases solidas para relaciones interpersonales positivas posteriores en la vida cotidiana del niño. Sobre todo es importante que se le descargue de culpa.

Que con el apoyo familiar, psicológico y una actitud positiva del niño se alcance una estructuración como sujeto dentro de la sociedad, que a través de ese apoyo logre establecer relaciones interpersonales solidas que le permitan vivir de una mejor manera.

Crear conciencia a nivel familiar sobre la experiencia traumática que conlleva este suceso y de esta forma generar un clima afectivo que le permita al niño sentir confianza y seguridad en su red primaria de apoyo.

Crear conciencia en los padres de familia sobre la responsabilidad que conlleva la procreación y formación de una persona en todos los ámbitos, social, educativo y emocional. Ellos son responsables directos de la estructuración de la personalidad sana en el niño.

Que las instituciones estatales, internacionales, regionales y privadas, continúen apoyando los proyectos dirigidos a la niñez y adolescencia, en los cuales se reconoció que los niños son el futuro de Guatemala y que necesitan una formación integral y sana.

Se recomienda a CONACMI, continuar con tan arduo y respetado trabajo, para que la institución crezca logrando siempre un mejor servicio como profesionales de la salud mental, que se apasionen por entregar un servicio físico como intelectual para el bien común de estos niños, niñas.

Bibliografía

Badury Labrin, Jorge. *El dolor invisible de la infancia. Maltrato infantil*. 2ª edición Editorial Paídos. España. 1,998. 304 páginas.

Cuadros Ferré, Isabel; Martha Ordoñez Vera. *La infancia rota*. Testimonios y guías para descubrir y tratar el abuso sexual infantil. Editorial Norma. Colombia 2006 184 páginas

Fondo de las naciones unidas para la infancia. *Manual sobre el maltrato y abuso sexual a niños, aspectos psicológicos, sociales y legales*. México. 1995. 158 páginas.

Munist, Mabel; *Manual de identificación y promoción de la resiliencia* Fundación Kellogg, Organización Panamericana de la Salud. 1998. 87 páginas.

Papalia, E. Diane, *Psicología del desarrollo* 7ma. Edición, Editorial McGraw -Hill, Bogotá. 1998 Páginas 667.

Pinto Sagastume, Varinia. *Manual para el manejo del síndrome de maltrato infantil*, Guatemala. 1998 Páginas 50.

Publicaciones de la Facultad de Teología “San Dámaso,” Jornada sobre el Dios de Aristóteles, El Camino Aristotélico hacia la inmortalidad.. Publicaciones San Dámaso Madrid España. 2009. Páginas 197

Proniño y niña Centroamericanos PRONICE *El concepto de resiliencia* Cuaderno Divulgativo No.5, Guatemala. 1995 Páginas 32.

Rodríguez, Emilio. *Sigmund Freud: El siglo del psicoanálisis* 1996. Editorial Sudamericana. 1996 Páginas 230.

Sampieri, Hernández Roberto *Metodología de la investigación*, 4ª edición, McGraw-Hill. 2006 Páginas 850.

Schokel, Luis Alonso. *Biblia del Peregrino*. Cuarta Edición, Ediciones Mensajero Vizcaya 1998. Páginas. 2015 .

Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado. *Memoria, Verdad y Esperanza. Versión Popularizada del REMHI: Guatemala Nunca Más* 2000. páginas 304

Villareal, María Eugenia. *Rompamos la cultura del silencio Guatemala*: 2004. páginas. 77

CUESTIONARIO

YO TENGO	SI	NO
a. Personas en quienes confío y que me quieren incondicionalmente.		
b. Personas que me enseñan hasta dónde puedo llegar para que aprenda evitar los peligros o problemas		
c. Personas que me muestran por medio de su conducta la manera correcta de hacer las cosas		
d. Personas que quieren que aprenda a desenvolverme solo.		
e. Personas que me ayudan cuando estoy enfermo o en peligro o cuando necesito hacer mis tareas		
YO SOY	SI	NO
a. Una persona por la que otros sienten aprecio y cariño		
b. Feliz cuando hago algo para los demás y les demuestro mi afecto.		
c. Respetuoso de mi mismo y de los demás. Y		
YO ESTOY	SI	NO
a. Dispuesto a responsabilizarme de lo que hago		
b. Seguro de que todo saldrá bien		
YO PUEDO	SI	NO
a. Hablar sobre cosas que me asustan o me inquietan.		
b. Buscar la manera de resolver los problemas		
c. Controlarme cuando tengo ganas de hacer algo peligroso o que no está bien		
d. Buscar el momento apropiado para hablar con alguien o actuar		
e. Encontrar alguien que me ayude cuando lo necesito.		