



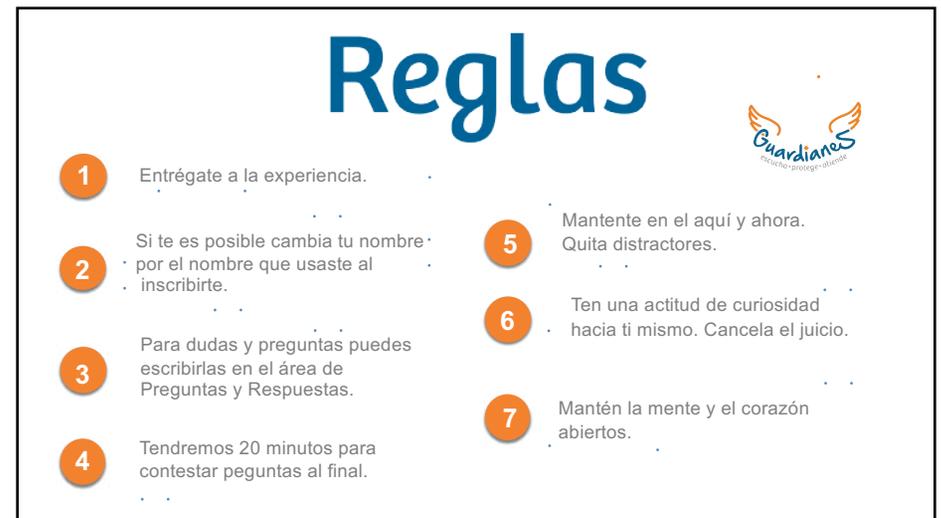
1



2



3



4



Objetivo

Las y los participantes comprenderán cuáles son las mejores herramientas emocionales para prevenir la violencia sexual durante la infancia.



5

La LGPNA de 2014 en el artículo 46 dice:

“Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a vivir una vida libre de toda forma de violencia y a que se resguarde su integridad personal, a fin de lograr las mejores condiciones de bienestar y el libre desarrollo de su personalidad”.



6



Derechos de niñas, niños y adolescentes

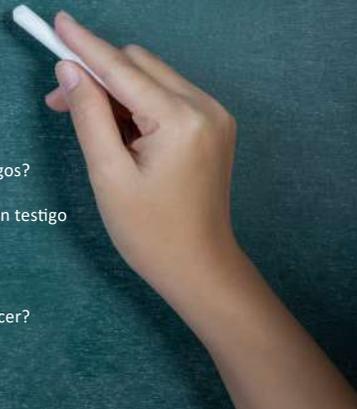
- El artículo 19 de la Convención sobre los Derechos del Niño define a la violencia contra niñas, niños y adolescentes como **toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual.**
- En ese entendido, el abuso sexual es, desde luego, una forma de violencia contra la niñez y la adolescencia.



7

Itinerario

- **Lunes**
¿Qué es la violencia sexual infantil?
- **Martes**
¿Quién es la víctima?
- **Miércoles**
¿Quién es el agresor sexual?
- **Jueves**
¿Quiénes son los testigos?
Cómo convertirse en un testigo prosocial.
- **Viernes**
¿Qué tenemos que hacer?
 - Prevención
 - Atención
 - Restauración



8



9



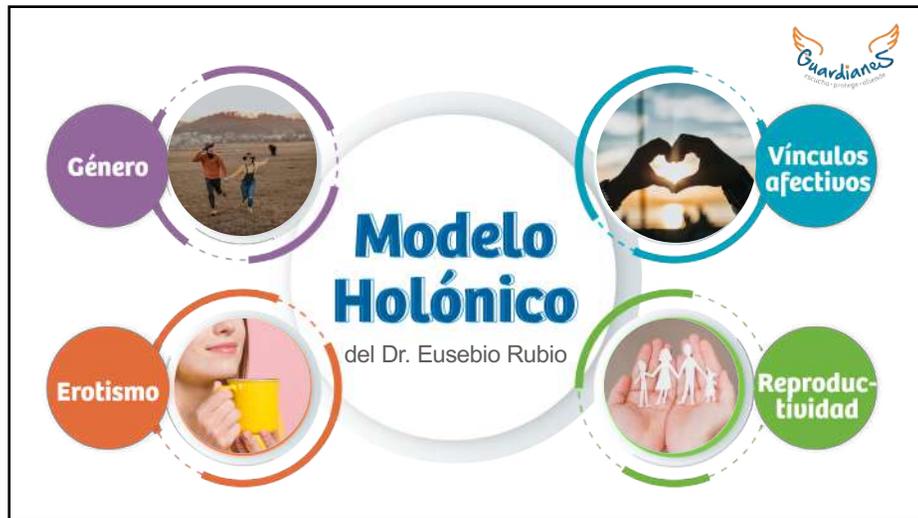
10



11



12



13

Género

Su base biológica es el **Dimorfismo Sexual**.

Es un aspecto principal de **la identidad**.

Expresión pública: **roles de género**.

14

Vínculos Afectivos

Es una **necesidad emocional básica**.

Llamamos vínculo afectivo al que favorece la plenitud de vida, tanto del amante como del ser amado.

15

Reproductividad

Nuestra sexualidad es resultado de nuestra naturaleza reproductiva.

Le llamamos reproductividad porque los seres humanos siempre tenemos potencialidad; a veces ésta no conlleva a la reproducción, bien por enfermedad, por decisión personal o porque no es congruente con el estilo de vida que desarrollamos, pero la potencialidad sigue existiendo.

16



Erotismo

Cuando hablamos de erotismo nos referimos a la potencialidad que tenemos los seres humanos de experimentar placer sexual. En condiciones favorables ese potencial se desarrolla positivamente y las personas pueden disfrutar de su sexualidad. La represión y la visión negativa de la sexualidad puede llevar a que aparezcan problemas o disfunciones sexuales.

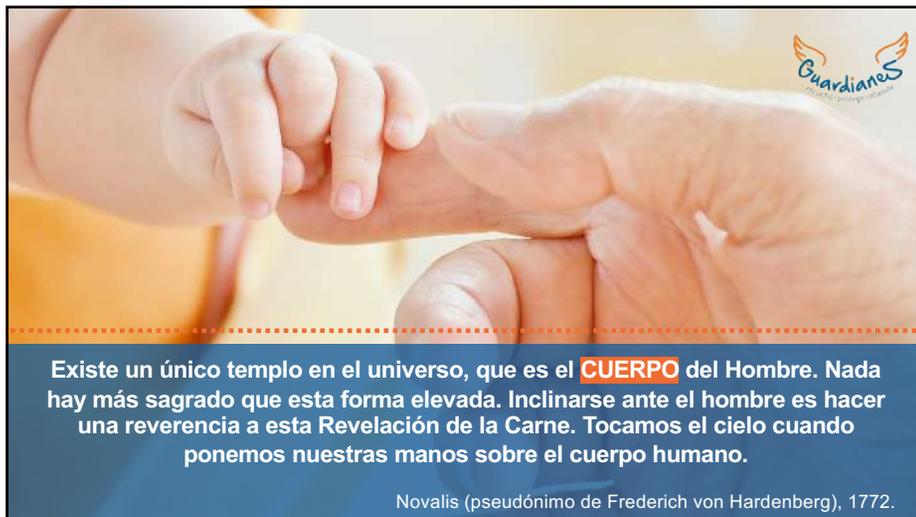
17



El pequeño problema del amor erótico

Tiene una característica muy importante: Su manifestación principal es a través de nuestro cuerpo, lo que hace que inmediatamente nos ponga en el momento presente, y el momento presente es donde podemos experimentar más placer.

18



Existe un único templo en el universo, que es el CUERPO del Hombre. Nada hay más sagrado que esta forma elevada. Inclinarsse ante el hombre es hacer una reverencia a esta Revelación de la Carne. Tocamos el cielo cuando ponemos nuestras manos sobre el cuerpo humano.

Novalis (pseudónimo de Frederich von Hardenberg), 1772.

19



La piel

Es el caparazón flexible y continuo de nuestros cuerpos. Es el más antiguo y el más sensible de nuestros órganos, nuestro primer medio de comunicación y nuestro protector más eficaz. Fue el primer sentido en existir.

20



La piel

El área superficial de la piel posee un gran número de receptores sensoriales que reciben estímulos de calor, frío, tacto, presión y dolor. Una porción de piel del tamaño de una pequeña moneda, contiene más de tres millones de células, de 100 a 340 glándulas sudoríparas, 50 terminaciones nerviosas y un metro de vasos sanguíneos. Se ha estimado que hay un total de 640,000 receptores sensoriales. El número de fibras sensoriales que desde la piel entran a la médula espinal por las raíces posteriores supera el medio millón.

21



- La piel es, junto con el cerebro, el más importante de nuestros sistemas orgánicos. (El cerebro y la piel tienen el mismo origen, el ECTODERMO).
- El tacto es el primer sentido que se desarrolla cuando el embrión mide menos de 3 cm. y aún no tiene 6 semanas de gestación.
- A las nueve semanas fetales, si al feto se le toca la palma, dobla los dedos como si quisiera agarrar; a las doce semanas, los dedos y el pulgar se cerrarán.

22



Ternura, cariño y arrullo

Se descubrió que para que un niño se desarrolle y mejore en su vida, necesita que lo tomen en los brazos, lo paseen, lo acaricien, lo abracen y lo arrullen, incluso, aunque no lo amamantasen. La privación sensorial extrema en aspectos como la luz y el sonido pueden sobrellevarse, siempre y cuando se mantengan las experiencias cutáneas.

23



Las caricias nos construyen

La forma en la que fuimos tocados de niños nos ayuda no sólo en la forma en la que nos apropiamos o no de nuestro propio cuerpo.

24



25

Educación sexual fundada en el amor

Necesitamos:

- Ver la sexualidad como el resultado de la integración de cuatro potencialidades humanas: la reproductividad, el género, el erotismo y la vinculación afectiva interpersonal.
- Saber que está presente a lo largo de nuestra vida en cualquier contexto en el que nos desenvolvamos.
- Promover el buen trato y ser conscientes de que la salud, el bienestar integral y la seguridad de las niñas, niños y adolescentes es lo más importante.

26

¿Qué pasa cuando no es así?

- Cuando el lenguaje **no verbal** no fue adecuado
- Y cuando el lenguaje **verbal** no fue adecuado

27

Mal tocados

Entender la diferencia entre caricia de ternura y caricia erótica.

1 de cada 4 niñas y 1 de cada 6 niños sufrirán abusos sexuales antes de cumplir los 18 años.

Ser golpeado, maltratado o simplemente no acariciado y tocado, deja una huella que produce mucho malestar en la vida adulta.

28



La piel tiene más memoria de lo que imaginamos, y ser mal tocados tiene consecuencias de muchas maneras en nuestro desarrollo.

Las niñas generalmente son más acariciadas y tocadas que los niños varones, eso hace que las mujeres desarrollen mucho mejor los vínculos afectivos y su sexualidad.

El problema más grave es que, cuando nos hizo falta cariño y ternura, es como si no pudiéramos habitar nuestro propio cuerpo.

Guardianes

29



¿Qué es el abuso sexual infantil?

Es «Toda acción en la cual un adolescente o adulto induce a un menor a realizar cualquier actividad sexual, mediante el uso del poder, el engaño o persuasión, con el fin de gratificar el deseo sexual del agresor».

Afectividad y Sexualidad, A.C. (2012)

Guardianes

30



Abuso sexual infantil

Esta forma de violencia sexual no se presenta de manera aislada, se acompaña de una serie de malos tratos de diversos tipos, formas e intensidades.

Es uno de los tipos más graves, pues coarta de manera importante el desarrollo intelectual, moral, social y emocional de niños o niñas.

Guardianes

31



Abuso sexual infantil

Implica una relación asimétrica entre el agresor y el abusado, la cual puede ser: por edad cronológica (en el caso de adolescentes, ésta es considerada si existe una diferencia de 5 años entre el agresor y la víctima); compleción anatómica; asimetría en cuanto a afectos sexuales; diferencias en el desarrollo sexual y en el conocimiento sobre temas sexuales.

Guardianes

32



El énfasis debe de estar puesto en el PODER

«La relación de poder y control es un elemento fundamental para identificar el abuso sexual, pues siempre que el agresor(a) se encuentre en esa posición de ventaja sobre el agredido(a) se considerará como tal, incluso en los casos que ambos sean menores de edad».

NOTA: Protocolo para la Atención y Prevención de la Violencia Sexual en las Escuelas de Educación Inicial, Básica y Especial en la Ciudad de México, 2015. Pág. 17.



33



Tipos de abuso sexual

- Con contacto Físico
- Sin contacto Físico
- Explotación sexual

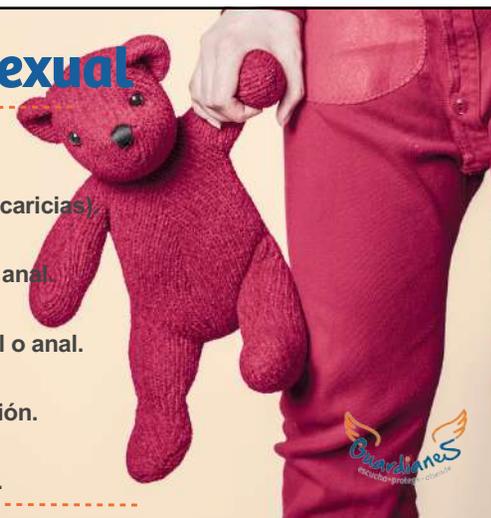


34

Tipos de abuso sexual

Con contacto físico:

- Sostener contacto físico (besos, caricias).
- Sostener contacto oral, genital o anal.
- Realizar penetración oral, vaginal o anal.
- Caricias genitales y/o masturbación.
- Eyacuación sobre el niño o niña.



35

Tipos de abuso sexual

Sin contacto físico

- Hacerle presenciar un acto sexual o masturbación.
- Usar lenguaje obsceno o en doble sentido.
- Brindar información de temas sexuales, no acordes a su edad.



36

Tipos de abuso sexual

Explotación sexual

- Prostitución
- Pornografía
- Explotación sexual comercial en los viajes y turismo.
- Trata de niñas, niños y adolescentes.



Guardianes

37

Dinámica del abuso

- Es un proceso que se desarrolla con el tiempo: el agresor se gana la confianza del NNA y de los terceros; establece un vínculo cercano y paulatinamente ejerce control y **sometimiento**.
- La violencia sexual infantil implica un abuso de poder y de confianza, en la que el agresor establece una **relación totalizadora**.
- **Sexualiza los lazos afectivos** e involucra al NNA en conductas sexuales.



Guardianes

38

Dinámica del abuso

- Establece una **imposición** del silencio, normalización del abuso sexual infantil, complicidad, amenazas, discurso denigratorio o culpabilizante.
- Cosificación: la víctima **se adapta** para sobrevivir y/o proteger(se).
- Se **inhibe** el crecimiento de la víctima.
- Hay una desconexión entre la mente y el cuerpo de la víctima.



Guardianes

39

Factores externos

El riesgo aumenta con: la pobreza, marginación, delincuencia, hacinamiento, falta de una imagen paterna protectora y confiable; familias con antecedentes de abuso, maltrato, violencia, adicciones, con lazos afectivos débiles o con dificultad para establecer límites claros.



Guardianes

40

¿Dónde suceden?

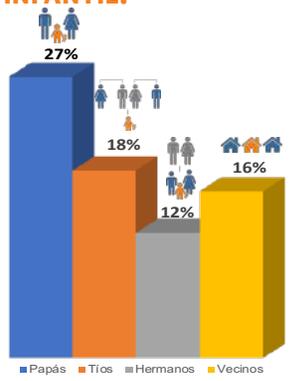


- Hogar y familia
- Escuela
- Atención social
- Sistema judicial
- Comunidad



41

LAS ESTADÍSTICAS DE PERSONAS QUE COMETEN ABUSO SEXUAL INFANTIL:



Categoría	Porcentaje
Papás	27%
Tíos	18%
Hermanos	12%
Vecinos	16%

(Senado de la República, 2015)

42

Consecuencias del abuso sexual infantil



El abuso sexual en niñas y niños tiene repercusiones que los marcarán en su desarrollo físico, psicológico, cognitivo, social y relacional.

En la dinámica del abuso sexual infantil existe una fuerte asimetría entre el abusador y la víctima.



43

Consecuencias en las familias



Los daños causados a los niños y niñas repercuten también de forma directa en sus familias, la dinámica familiar se modifica al romperse la estabilidad emocional de los miembros.

Las familias se sienten vulnerables, desamparadas, impotentes, enojadas, experimentan sentimientos de culpa y vergüenza por haber confiado.



44

«Prevenir desde el amor,
no desde el miedo»

Inseguridad **Seguridad**

Daniel Siegel, 2007

45

Cerebro seguro

Caos **Seguridad** **Rigidez**

Daniel Siegel, 2007

46

Respuesta ante el peligro

¿Qué pasaría si estamos en un lugar público como un cine o un estadio de fútbol y de repente alguien grita?:

¡Fuego! ¡Fuego!

Guardianes

47

¿Qué pasa en el cerebro?

Estado mental	CALMA	ALERTA	ALARMA	MIEDO	TERROR
Áreas cerebrales activas PRIMARIA/ Secundaria	NEOCORTEZA Corteza	CORTEZA Subcorteza	SUBCORTEZA Sistema límbico	SISTEMA LÍMBICO Cerebro medio	CEREBRO MEDIO Tallo Cerebral
Nivel cognitivo	Abstracto Creativo	Racional Concreto	Emocional Irracional	Reactivo	Reflejo
Sentido del tiempo	Futuro - Pasado	Días - Horas	Horas - Minutos	Minutos - Segundos	Se pierde la noción del tiempo
Esfera de preocupación	El mundo	La comunidad	La Familia	Uno mismo	La integridad del cuerpo

Balta, S. Rompecabezas. Una guía introductoria al trauma y la disociación en la infancia. (2015).

Guardianes

48



49



50



51



52

Trastorno de estrés postraumático

Trastorno de estrés postraumático
Exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza.

- 1 Presencia de uno o más síntomas de intrusión
- 2 Evitación persistente de estímulos asociados al suceso(s) traumático(s)
- 3 Alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo asociadas al suceso(s) traumático(s), que comiencen o empeoren después del suceso(s) traumático(s)
- 4 Alteración importante de la alerta y reactividad asociada al suceso(s) traumático(s) que comiencen o empeoran después del suceso(s) traumático(s)
- 5 La duración de la alteración es superior a un mes
- 6 La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social
- 7 La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia

Guardianes

53

Desorden de estrés postraumático complejo

Alteraciones en la regulación de las impresiones

Alteraciones de la conciencia

Alteraciones en la percepción de sí mismo

Guardianes

54

Desorden de estrés postraumático complejo

Alteraciones en la percepción del perpetrador

Alteraciones en las relaciones con los demás

Alteraciones en los sistemas

Guardianes

55

Trastorno por estrés postraumático agudo (TEA)

- El criterio es que sea una persona que ha presenciado un evento traumático.
- Está clasificado dentro de los trastornos de ansiedad.
- Y tiene una duración de al menos tres días y máximo un mes.
- Sus principales síntomas son la disociación, rabia, problemas de memoria. Alerta extrema.

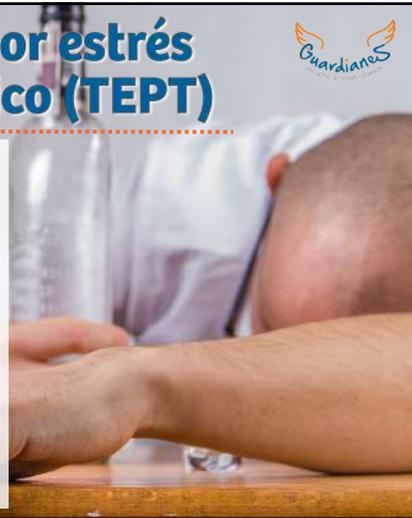
Guardianes

56

Trastorno por estrés postraumático (TEPT)



- Se encuentra en el DSM V, para el diagnóstico es necesario las reviviscencias persistentes, evitación persistente y la hiperactivación fisiológica.
- Está clasificado dentro de los trastornos de ansiedad.
- Se le llama TEPT agudo cuando dura menos de tres meses y TEPT crónico cuando los síntomas se prolongan más tiempo.
- El 80% de pacientes con TEPT cumplen criterios para otros trastornos como: Trastornos del estado de ánimo, trastornos de abuso de sustancias, quejas somáticas y trastornos disociativos.



57

Trastorno por estrés postraumático complejo (TEPT complejo)



- No está en el DSM V. Los principales investigadores de este complejo son: la Dra. Judith Herman, el Dr. Onno van der Hart, Joyanna L. Silberg y Anabel González.
- No tiene aún una clasificación.
- Lo padecen personas que han sufrido una traumatización crónica de niños, por parte de personas cercanas.
- Presentan síntomas disociativos graves, alteraciones de carácter y un elevado riesgo de revictimización. Tienen alteración de los afectos y los impulsos. Alteraciones de la atención o de la conciencia. Alteraciones de la percepción de sí mismos. Alteraciones en las relaciones con los demás. Somatizaciones.



58

Tres aspectos distintivos en la experiencia del trauma repetitivo (Crónico)

1. El primero está compuesto por las experiencias traumáticas que ocurrieron realmente; es decir, la exposición reiterada a experiencias de terror e indefensión.
2. El segundo se refiere a lo que hacemos para sobrevivir al trauma, es decir, el sistema de defensa o protección psicológica que utilizamos para sobrevivir. Las respuestas de protección que se incorporan a la personalidad y a la propia manera de funcionar.
3. Y el tercero, aunque no lo parezca, es el que tiene el mayor de los impactos. Es LO QUE NO OCURRIÓ. Lo que no ocurrió es el desarrollo y crecimiento normal que habría tenido lugar durante los años en que el trauma estaba sucediendo.



59



www.guardianes.org.mx



info@guardianes.org.mx



Guardianes



GuardianesMx



Guardianes

60



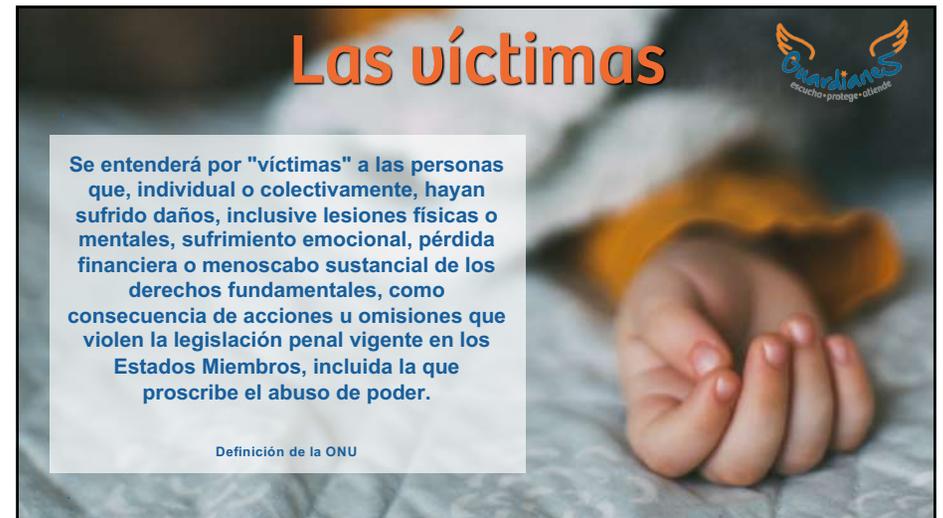
1



2



3



4



Las víctimas

Podrá considerarse "víctima" a una persona, con arreglo a la presente Declaración, independientemente de que se identifique, aprehenda, enjuicie o condene al perpetrador e independientemente de la relación familiar entre el perpetrador y la víctima. En la expresión "víctima" se incluye además, en su caso, a los familiares o personas a cargo que tengan relación inmediata con la víctima directa y a las personas que hayan sufrido daños al intervenir para asistir a la víctima en peligro o para prevenir la victimización.

Definición de la ONU

5



Las víctimas

Las disposiciones de la presente Declaración serán aplicables a todas las personas sin distinción alguna, ya sea de raza, color, sexo, edad, idioma, religión, nacionalidad, opinión política o de otra índole, creencias o prácticas culturales, situación económica, nacimiento o situación familiar, origen étnico o social, o impedimento físico.

Definición de la ONU

6



Maltrato Infantil

7

¿Qué es el maltrato infantil?

- Los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.
(OMS, 2006)
- Cualquier daño físico, mental, psicológico y/o emocional que bloquee de manera temporal o permanente, el desarrollo saludable de un niño impidiéndole adquirir herramientas básicas para su adaptación al entorno.
(Guardianes, 2014)



8



¿Qué tipos de maltratos existen?

Maltrato físico

- Actos infligidos que causan un daño físico real o tienen el potencial de provocarlo.

Maltrato psicológico o emocional

- Actos que tienen efectos adversos sobre la salud emocional y el desarrollo de NN. Causan o pueden causar, por acción u omisión, serios trastornos, tanto en el comportamiento como cognitivos, emocionales o mentales.

Guardianes
escucha • protege • atiende

9



¿Qué tipos de maltratos existen?

Negligencia

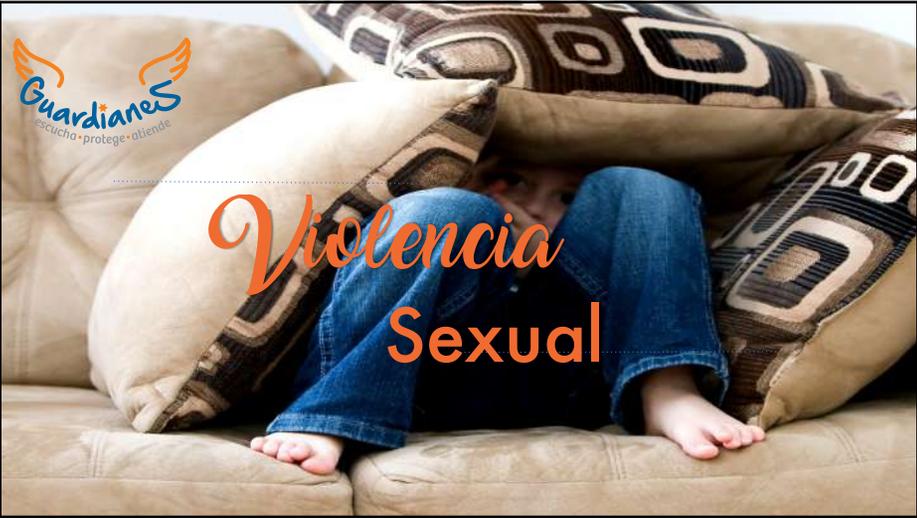
- No cumplir con las necesidades físicas y emocionales del niño en su contexto particular. No tomar las medidas necesarias para promover el desarrollo adecuado de NN (estando en condiciones de hacerlo): salud física, educación, nutrición, desarrollo emocional, condiciones de vida seguras. El abandono es la máxima manifestación.

Abuso sexual

- Toda acción en la cual un adolescente o adulto induce a un menor a realizar cualquier actividad sexual, mediante el uso del poder, engaño o persuasión, con el fin de gratificar el deseo sexual del agresor.

Guardianes
escucha • protege • atiende

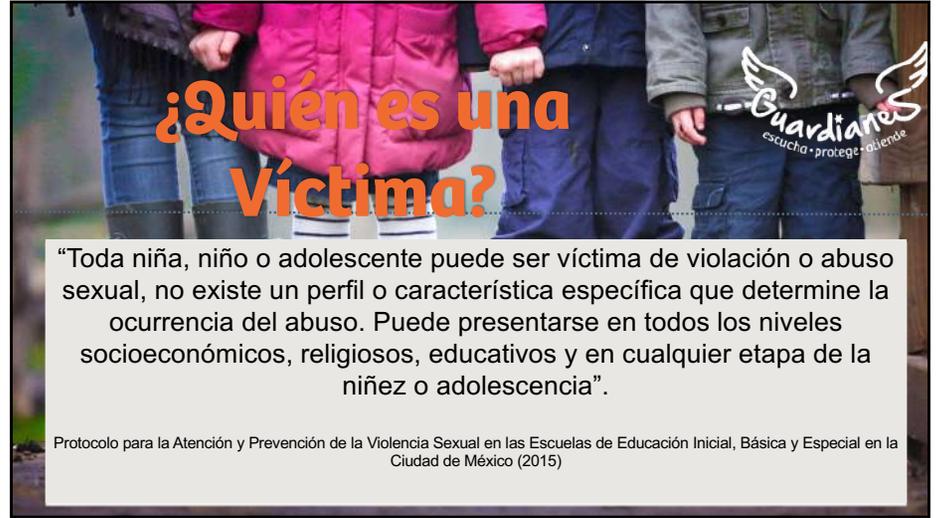
10



Violencia Sexual

Guardianes
escucha • protege • atiende

11



¿Quién es una Víctima?

“Toda niña, niño o adolescente puede ser víctima de violación o abuso sexual, no existe un perfil o característica específica que determine la ocurrencia del abuso. Puede presentarse en todos los niveles socioeconómicos, religiosos, educativos y en cualquier etapa de la niñez o adolescencia”.

Protocolo para la Atención y Prevención de la Violencia Sexual en las Escuelas de Educación Inicial, Básica y Especial en la Ciudad de México (2015)

Guardianes
escucha • protege • atiende

12

Factores de riesgo



Son aquellas características o cualidades de las personas, comunidades y el entorno social, vinculadas a una probabilidad de causar un daño:

- Educación sexual ausente o deficiente.
- Edad y sexo de las niñas, niños y adolescentes.
- Baja autoestima.
- Necesidad de afecto y/o atención o ausencia prolongada de los progenitores(as).

13

Factores de riesgo



- Crecimiento en un entorno de relaciones violentas o discriminación.
- Niño o niña con actitud pasiva, tendencia a la sumisión o timidez.
- Baja capacidad de toma de decisiones.
- Condiciones de aislamiento, carencia de redes familiares y sociales de apoyo.
- Falta de vivienda o vivienda que no reúne condiciones adecuadas.
- Discapacidad

14

La edad promedio de las víctimas de abuso sexual infantil es de 5.7 años.
(Centro de Investigación, Difusión y Estudios sobre trata de personas y Explotación Comercial, A. C., 2013)

En el 2017 se reportaron 4.5 millones de niñas y niños víctimas del abuso sexual infantil.
(Senado de la República, 2017)

15

Síntomas evidentes de VS en niñas y niños



<p>Cambios drásticos en el estado de ánimo</p> <p>Se pueden volver apáticos(as), coltos(as), reservados(as) o tener mucho miedo, estar enojados(as).</p>	<p>Apatía</p> <p>Desinterés, indiferencia y tristeza crónica.</p>	<p>Trastornos en la alimentación</p> <p>Exceso o falta de apetito, que no corresponde con sus hábitos.</p>	<p>Cambios en el sueño</p> <p>Insomnio, terrores nocturnos, ansiedad extrema o la hora de dormir y miedos que antes no existían.</p>
<p>Enuresis y encopresis</p> <p>Falta de control de esfínteres, ya sea por la noche o por la mañana.</p>	<p>Bajo rendimiento escolar</p> <p>Desinterés o distracción en la escuela, incluso para socializar.</p>	<p>Miedo a ser revisado por un médico</p> <p>También en caso de que la niña o el niño antes recibiera ayuda para bañarse o vestirse y ahora lo rechace.</p>	<p>Lenguaje sexual no adecuado a su edad</p>

16

Síntomas profundos de VS, de desórdenes traumáticos



- Amnesia, una historia olvidada.
- Desconexión Disociación
- Ataques sobre el cuerpo
- Cautividad Dominación psicológica
- Consecuencias del Terror Hiperactivación Intrusión

17

Amnesia

Para poder relatar algo que sucedió es necesario recordarlo...



"Los sobrevivientes de atrocidades, ya sea que las mismas sucedan a manos de extraños, de sacerdotes confiables o en el santuario privado de la propia familia, no hablan con facilidad de sus experiencias... las olvidan porque les dijeron que así lo hicieran. Ya sea por medio de amenazas ("si cuentas algo te voy a matar") o por edicto ("eso nunca sucedió") la realidad es reformada".

Linda Cutting, "Memory Slips".

18

Factores que inciden en la amnesia del abuso sexual



1. Ser abusado por un cuidador.
2. Ser explícitamente amenazado para no contar.
3. Vivir realidades alternativas y paralelas (contexto abusivo y contexto no abusivo).
4. Aislamiento durante el abuso.
5. Edad al momento del abuso (cuanto menor es la víctima mayor es la amnesia).
6. Explicaciones alternativas por parte del cuidador para definir lo que está sucediendo.
7. No se habla acerca del abuso en el entorno.

19

Memoria traumática



1. Es una memoria desorganizada, caótica, no puede ser narrada secuencialmente.
2. Algunos detalles muy claros y nítidos.
3. Otros detalles borrosos y confusos.
4. Cuando no puedes recordar, vuelves a reexperimentar.
5. Tiene un efecto dominó.

El componente principal del abuso sexual es que es un inductor de confusión permanente.

20



Disociación

“Mi cabeza se va volando a un lugar donde puede pasear, luego relajarse y ser un valiente y no tener miedo”.

“Me estoy escapando a algo que no me gusta, encontré una raíz y me subí a la raíz”.

“Adentro de mi cabeza está todo oscuro porque hay cosas que no quiero recordar”.

21

Disociación



1. La disociación traumática no es solo consecuencia del abuso sexual.
2. La evidencia de disociación traumática no puede ser usada como un elemento diagnóstico de abuso sexual.
3. Haber sufrido un abuso sexual puede o no resultar en disociación traumática.

22

Disociación



1. La disociación es una forma de organizar internamente una experiencia disonante, contradictoria, a veces incoherente, muchas veces dolorosa.
2. La disociación organiza la experiencia de modo tal que una parte permanece focalizada en seguir funcionando como si no hubiera sucedido nada y trata de evitar a todo precio tomar contacto o tener conocimiento de lo que existe del otro lado de la barrera.
3. El niño no tiene motivación alguna para dar a conocer su mundo interior... “A todo lo feo se lo lleva un viento y desaparece hasta que me lo hacen recordar”.
4. Lo que el niño experimenta internamente no necesariamente es claro y evidente a nuestros ojos. “Si una golondrina no hace verano, un solo síntoma no diagnostica disociación”.

23

¿Qué pasa si yo sufrí abuso sexual en la infancia?

- El abuso sexual o la violencia sexual infantil daña la parte más íntima de la persona.
- Podemos sentir que no somos una persona “digna”.
- Impacta en la percepción que tenemos de nosotros mismos, afectando nuestra seguridad, autoestima y autoconcepto.
- Es común que pueda experimentarse culpa y vergüenza.
- Crear que hemos perdido nuestro valor, e incluso poder vivirnos como una persona “sucio” o “manchada”.

24

El abuso sexual infantil irrumpe en nuestro desarrollo integral y en la manera de vivir la sexualidad.

Provoca dificultades para establecer vínculos afectivos seguros.

En ocasiones, hace que nos involucremos en repeticiones de dinámicas de abuso o violencia o en conductas autodestructivas.

Crea una desconfianza generalizada.

Guardianes
escucha • protege • atiende

25

Maltrato en la infancia

Una persona que sufrió violencia infantil de múltiples maneras: física, emocional, afectiva, sexual, negligencia, ya sea una o un conjunto de ellas, su trauma se parece más al que vivieron prisioneros en cautividad o a personas que han sobrevivido a la guerra; además tienen como agravante que su agresor es alguien cercano, no es lo mismo el trauma causado por una persona fácilmente identificable como agresor o enemigo, que cuando el agresor es una persona cercana, una persona amada o una persona que le estaba cuidando.

Guardianes
escucha • protege • atiende

26

¿Qué pasa si soy un adulto y sufrí abusos sexuales en la infancia?

Guardianes
escucha • protege • atiende

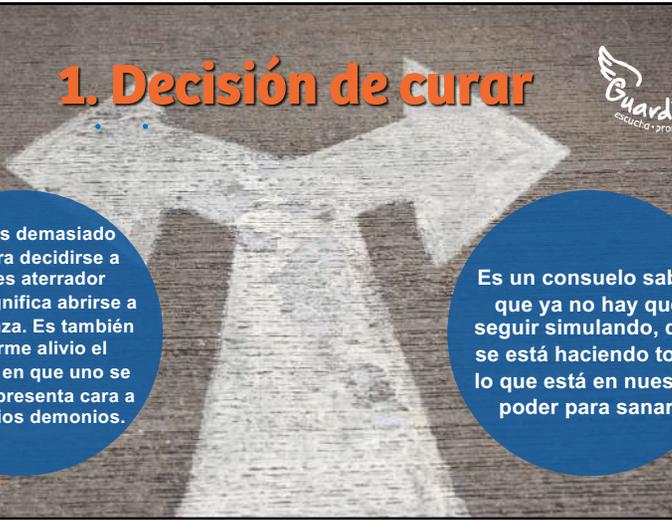
27

¿Qué hago con mis propios abusos?

1. Decisión de curar
2. Fase de crisis
3. Recordar
4. Creer que sucedió
5. Romper el silencio
6. Reconocer que no tuviste la culpa
7. Confiar en ti mismo
8. Sentir y desahogar la aflicción
9. Revelaciones y confrontaciones
10. La rabia, piedra angular de la curación
11. Perdón
12. Espiritualidad
13. Resolución

Guardianes
escucha • protege • atiende

28



1. Decisión de curar

Guardianes
Escucha • Proceso • Aliviana

Nunca es demasiado tarde para decidirse a curar, es aterrador porque significa abrirse a la esperanza. Es también un enorme alivio el momento en que uno se detiene y presenta cara a sus propios demonios.

Es un consuelo saber que ya no hay que seguir simulando, que se está haciendo todo lo que está en nuestro poder para sanar.

29



2. La fase de crisis

Guardianes
Escucha • Proceso • Aliviana

La crisis no es algo que uno elija, pero hay que pasar por ella hasta llegar al otro lado. No se puede pasar por alto, es una parte natural del **Proceso de Curación** y que se va a acabar.

Una vez que se ha pasado esta fase, puede haber otros periodos de crisis en el curso de la curación, los cuales ofrecen oportunidades de profundo crecimiento.

30



3. Recordar

Guardianes
Escucha • Proceso • Aliviana

La experiencia de recordar nuestras heridas emocionales varía enormemente de una persona a otra...

“es una experiencia única”

31



4. Creer que sucedió

Guardianes
Escucha • Proceso • Aliviana

Para sanar se debe afrontar el hecho, esto suele ser difícil, más cuando no se quiere creer que es cierto y se hace lo imposible por negar los recuerdos de las heridas emocionales.

Aún después de saber que los hechos son ciertos, es posible que en un plano emocional profundo continúen las dificultades para creer que sucedieron.

Creer es algo que normalmente no ocurre de repente, es un despertar gradual.

32

5. Romper el silencio

Lo más importante para superar una herida es romper el silencio, pero también es de lo más difícil. A veces no se encuentran las palabras adecuadas porque no se sabe cómo nombrar lo que ocurrió.

Decirlo requiere un salto al vacío con fe, es transformador, sobre todo cuando se es escuchado con respeto y verdadero cariño.

33

5. Romper el silencio

Hay grados para decirlo, es paso a paso. Lo recomendable es:

1. *Elegir a quién decírselo:* Buscar a alguien de confianza.

2. *Cómo decirlo:* Al propio ritmo, con las personas de tu elección y, si lo prefieres, en secreto.

3. *Arrancar las malas hierbas:* Sincerarse con las personas que representan un vínculo sano y reservarse con aquellas que no.

34

6. Comprender que no tuvo la culpa

En ocasiones, algunas personas suelen creer que ellas tienen la culpa de sus heridas emocionales de la infancia y encuentran muchos motivos para sentirse culpables.

Se tiene que superar la vergüenza que existe en un ambiente de ocultación.

35

7. Confiar en uno mismo

Con nuestras heridas emocionales tendemos a transformar las percepciones en amenazas.

36



7. Confiar en uno mismo

Todos tenemos en nuestro interior una voz que nos dice cómo nos sentimos. Si ha estado callada o si no se tiene práctica en escuchar esa voz, puede ser una vocecita muy tenue, muy insignificante, pero está allí. Cuando más la escuchamos y actuamos según sus indicaciones, más fuerte y clara se hace esa voz. Cada persona experimenta esa voz de manera diferente.

37



8. Expresar el dolor, Llorar las pérdidas

- Las pérdidas nos dejan mucho que lamentar y llorar. Lamentar y llorar por el pasado y condolerse por el presente, por el daño que ahora hay que curar, por el tiempo que lleva y por todo lo que cuesta.
- Abandonar las fantasías de lo que pudo ser.
- Llorar por la imagen rota del mundo que ahora se representa.

38



8. Expresar el dolor, Llorar las pérdidas

- El dolor enterrado envenena, limitando nuestra capacidad para la alegría, la espontaneidad y la vida.
- Para dejar salir los sentimientos es necesario, paradójicamente, retroceder y revivir las experiencias que se tuvieron.
- El dolor espera a que se le de expresión.

39



9. La Rabia

La rabia es una reacción natural ante el atropello. Muchos bloquean su indignación de tal manera que han perdido todo contacto consigo mismos(as) y con sus sentimientos.

En ocasiones, la vuelven hacia ellas, orillándolas a la depresión y autodestrucción. O la dirigen hacia donde no corresponde.

40



10. Revelaciones y confrontaciones

Todo el mundo tiene derecho a decir la verdad acerca de su vida. Hay muchos motivos para desear revelar lo sucedido o enfrentarse:

La toma de decisión es tuya

Guardianes
escucha · protege · alienta

41



11. Perdón

- Es renunciar a la rabia y disculpar a los responsables de nuestras heridas emocionales.
- Otro elemento es que se renuncia a obtener algún tipo de compensación por parte de los que nos hirieron.
- Perdonarse uno mismo.

Guardianes
escucha · protege · alienta

42



12. Espiritualidad

- Descubrir la propia espiritualidad es un aspecto importante del proceso de curación.
- Conservar la fe.
- Encuentro del amor.
- La espiritualidad no es la válvula de escape.

Guardianes
escucha · protege · alienta

43



13. Resolución y

- No se puede acelerar, no se puede presionar desde afuera.
- Olvidarse del daño.
- Soltar la crisis.
- Resolver la relación con las personas responsables de nuestras heridas emocionales.

¡¡¡ otra cosa!

Guardianes
escucha · protege · alienta

44

Resiliencia

Todas las personas tenemos, en mayor o menor medida, la capacidad de poder recuperarnos de eventos traumáticos o dolorosos.

La **resiliencia** no es una vacuna, sino la fuerza que nos hace posible enfrentarnos a nuestras propias condiciones de vulnerabilidad.



45

“ La **resiliencia** se entiende como la capacidad del ser humano para *hacer frente a las adversidades de la vida*, superarlas y ser transformado positivamente por ellas. ”



46

Debemos tener en cuenta lo siguiente:



- El **abuso sexual no te define**, una persona es mucho más que la experiencia vivida.
- La persona que vivió un abuso sexual en la infancia **nunca es culpable**, sin importar cómo o con quién hayan sucedido las cosas.
- Lo que sucede entre **un adulto** y un niño, niña o adolescente **es siempre responsabilidad** del adulto.
- La **dignidad humana**, la bondad **y la valía** de la persona **no se pierden** tras haber vivido un abuso sexual.
- El **perdón es un proceso** que lleva tiempo.
- Está bien pedir ayuda y **hablar de nuestras heridas**.



47

Actividad

¿Cómo he aprendido la sexualidad?

- Para mí, ¿qué es la sexualidad?
- ¿Quién me habló de sexualidad?, ¿cuándo? y ¿qué información me dio?
- ¿Cuál es el primer momento erótico que recuerdo?



48



www.guardianes.org.mx



info@guardianes.org.mx



Guardianes



GuardianesMx



Guardianes



1

Reglas



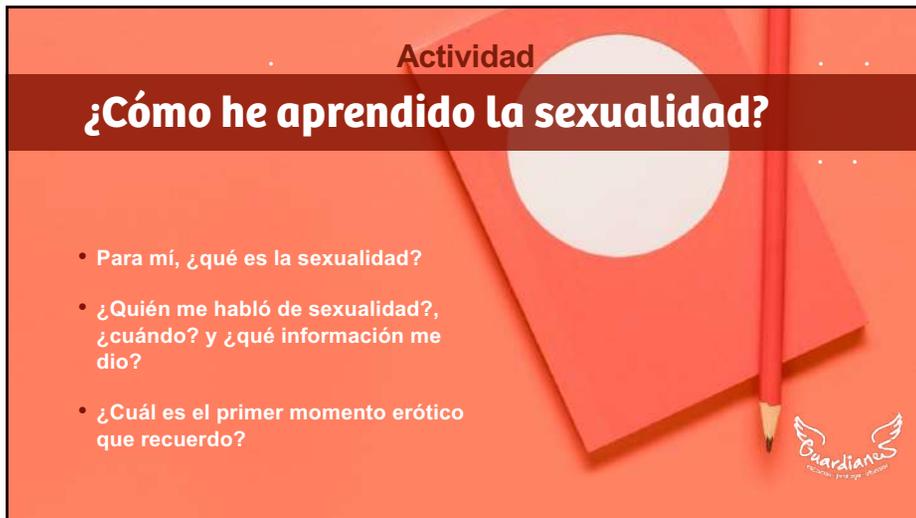
- 1 Entrégate a la experiencia.
- 2 Si te es posible cambia tu nombre, por el nombre que usaste al inscribirte.
- 3 Para dudas y preguntas puedes escribirlas en Preguntas y Respuestas.
- 4 Tendremos 20 minutos para contestar preguntas al final.
- 5 Mantente en el aquí y ahora. Quita distractores.
- 6 Ten una actitud de curiosidad hacia ti mismo. Cancela el juicio.
- 7 Mantén la mente y el corazón abiertos.

2

Actividad

¿Cómo he aprendido la sexualidad?

- Para mí, ¿qué es la sexualidad?
- ¿Quién me habló de sexualidad?, ¿cuándo? y ¿qué información me dio?
- ¿Cuál es el primer momento erótico que recuerdo?



3



Tema 3

El agresor



5



El agresor

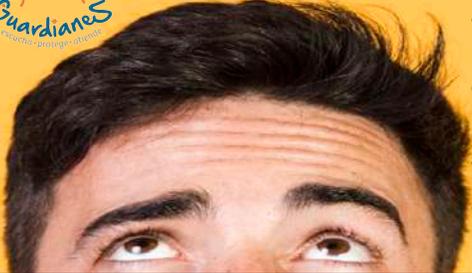
1. **PEDÓFILOS** : agresores primarios o estructurales. Tienen una psicopatología subyacente.
2. **PEDERASTAS**: agresores secundarios. No tienen una psicopatología y son la gran mayoría de los agresores sexuales.
3. Adolescentes que cometen prácticas abusivas sexuales.
4. Mujeres agresoras sexuales.
*Efebófilicos



6

El agresor

PRIMARIOS O ESTRUCTURALES




- o Cognitivamente no considera inapropiada su conducta, no suele presentar sentimientos de culpa.
- o Planifica sus acciones.
- o Puede apelar a la seducción o consentimiento del niño o niña.
- o Puede entenderlo como una forma de educación sexual.
- o Falta de interés en las relaciones con adultos, miedo a ser rechazado o sensación de inadecuación.
- o La violencia sexual infantil es un medio para alcanzar la excitación sexual.
- o Con afecto o sin afecto a la víctima.
- o Personalidad seductora, necesidad de controlar o trastornos narcisistas.
- o Personalidades sádicas- humillación, degradación.

7

PERSONALIDAD EQUILIBRADA

1. Vínculos de apego seguro
2. Empatía
3. Resiliencia

1. Ello:	Forma parte del inconsciente y de nuestras pulsiones y deseos. Constituye el núcleo de nuestro ser.
2. Yo:	Es el mediador del ello y el superyó, su misión es disfrutar del mayor placer posible sin romper las normas dadas por el superyó.
3. Superyó:	Es el que dicta las normas morales en las cuales puede moverse el yo.




8

Neurosis

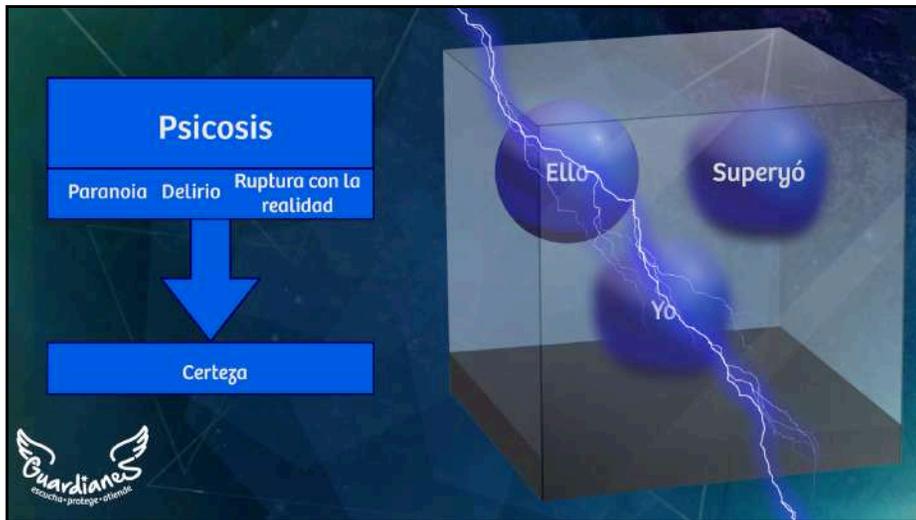
Histeria Fobia C. Obsesivo

↓

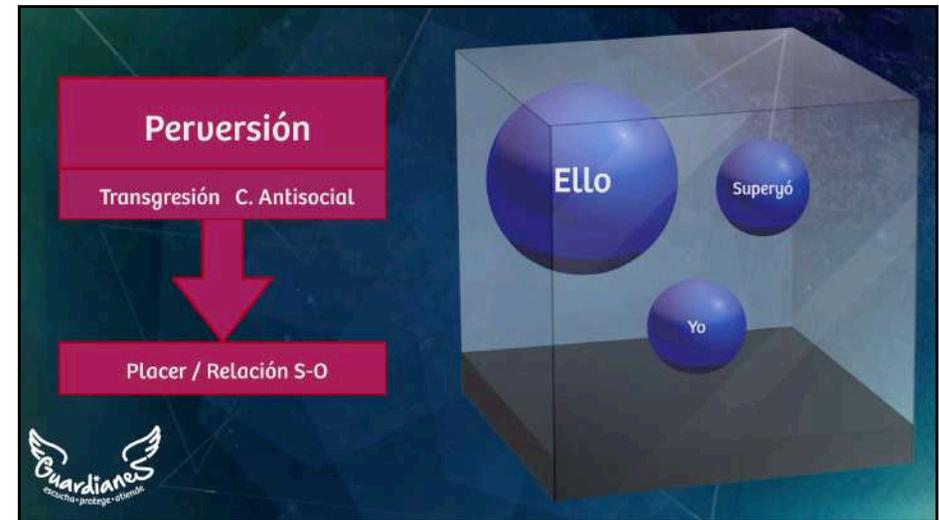
Desplazamiento / Duda




9



10



11

Pedofilia

El pedófilo se caracteriza por experimentar una atracción y excitación sexual intensa hacia niños y niñas, las cuales usualmente pueden estar acompañadas de fantasías, deseos sexuales irrefrenables o comportamientos que implican la actividad sexual con uno o más niños o niñas prepúberes (generalmente menores de 12 o 13 años).

Para el caso de atracción hacia adolescentes que ya han pasado por la pubertad, suele utilizarse el término de efebofilia o hebefilia.

La pedofilia es una condición mental perturbada en un sujeto que, de niño, fue víctima de situaciones traumáticas, de abusos sexuales o de carencias afectivas muy intensas frente a las cuales no pudo usar otros recursos que la actuación y la hipersexualización, con un componente variable de agresión. Su condición sexual perversa arrastra otras deficiencias en su funcionamiento mental. La privación sexual no crea pedófilos, ni pederastas, pero sí aumenta las conductas perversas en quien lo es.

12

Tipos de pedófilos

Pedófilo romántico	Seduce con una equívoca ternura, se siente enamorado de ellos, los trata con cariño y está convencido de aportarles beneficios y amor. Algunos tienen acercamientos amorosos a los niños, cargados de elementos de erotización, aunque no necesariamente efectúan un contacto sexual. No obstante, es común que detrás de esa falsa ternura, exista una seducción narcisista destructiva.
Pedófilo cínico	Presenta rasgos psicopáticos, suelen hacer uso del engaño o la mentira, van urdiendo formas para seducir, manejar y abusar de los niños o niñas, sin tenerlos en consideración. Suelen presentar distanciamiento afectivo, por lo que probablemente no reflejen elementos de ternura o cariño hacia ellos.
Pedófilo sádico	Vincula la hipersexualización con el acto perverso, y le suma montos de odio o agresión. Ejerce y reafirma su poder a través de su capacidad para intimidar, asustar, humillar, degradar o infringir daño que, en casos extremos, puede culminar en homicidios.

13



¿Hay cura?

- El tratamiento de **pedófilos primarios o estructurales** es principalmente de "contención". A la fecha no hay estudios que comprueben que la atracción hacia niñas o niños ha desaparecido.
- Es difícil que personalidades narcisistas o predominantemente psicopáticas generen empatía con las víctimas. Sin embargo, no es imposible.

14

Programas exitosos para atender personalidades psicopatológicas



El Programa Clearwater para agresores sexuales (Cánada)

Ha estado funcionando desde comienzos de los años 80. Fue desarrollado como un programa de alta intensidad con una duración aproximada de 8 meses y 15-20 horas por semana de contacto terapéutico o trabajo relacionado. Si bien el programa ha ido cambiando y evolucionando a lo largo de los años en tamaño (aumentando de 12 a 24 a 48 camas), contenido y estructura, su modelo terapéutico general ha tenido siempre un enfoque cognitivo-conductual y de prevención de recaídas.

El programa de personalidad de alto riesgo (Nueva Zelanda)

Meta-análisis de los factores asociados con el tratamiento efectivo para delinquentes adultos y adolescentes, indicaban que la terapia cognitivo-conductual era el tipo de intervención más eficaz cuando lo que se quería obtener como resultado era la reducción de la reincidencia.

15

Programas exitosos para atender personalidades psicopatológicas



Tratamiento para delinquentes psicópatas en el Centro Psiquiátrico Forense de Rooyse Wissel (Holanda)

El objetivo general del programa en el Centro Psiquiátrico Forense de Rooyse Wissel era el de reducir el riesgo de violencia futura en los delinquentes con trastorno mental mediante la aplicación de un tratamiento hospitalario y, en la mayoría de los casos, una reinserción escalonada en la sociedad con la ayuda de servicios penitenciarios y de salud mental. Se ofrecía a todos los pacientes un entorno de apoyo que contaba con las siguientes intervenciones profesionales: enfermeros psiquiátricos, programas educacionales, psicoterapia individual y grupal por parte de psicólogos, talleres de arte y creatividad impartidos por terapeutas (teatro, música o movimiento), intervenciones farmacológicas dirigidas por psiquiatras, y apoyo en la construcción y mantenimiento de redes sociales con la ayuda de trabajadores sociales.

El Programa Chromis (Reino Unido)

Este programa comprende cinco componentes separados, cada uno de ellos con objetivos de tratamientos específicos dirigidos a abordar el riesgo y las necesidades de los psicópatas violentos. La duración del tiempo que cada participante estará en el programa dependerá de sus necesidades individuales y de su progreso, pero es probable que permanezca entre dos y medio a tres años en total, incluyendo el tiempo de evaluación y de preparación para la progresión. El tiempo entre componentes también vendrá marcado por las necesidades individuales y la respuesta al tratamiento.

16

El agresor



SECUNDARIOS O SITUACIONALES

- Conducta inducida por estrés, soledad, depresión o estados regresivos.
- Puede presentar un comportamiento sexual compulsivo y/o compensatorio.
- Interés por las relaciones con adultos.
- Puede experimentar culpa y vergüenza.
- Actitudes extremas negativas hacia la sexualidad.

17

Perfil del agresor sexual



Los rasgos usualmente presentes en el perfil del agresor sexual, aunque no son determinantes en todos los supuestos, son los siguientes (Gómez y Juárez, 2014):

- 1) Dificultad para establecer relaciones de pareja adecuadas, duraderas y satisfactorias con personas del otro sexo.
- 2) Experiencias sexuales precoces con otros menores de edad o historial de abusos por adultos o jóvenes.
- 3) Madre represiva, posesiva, excesivamente crítica, que anulaba sus iniciativas o intentos de independencia.
- 4) Ausencia de una imagen paterna adecuada que le proporcione reglas de comportamiento apropiadas, así como el ejemplo de un varón capaz de relacionarse adecuadamente con las mujeres.
- 5) Frustraciones importantes que les conducen a depresiones o frecuentes estados de mal humor, expresados en estallidos de violencia.
- 6) Dificultades para encontrar satisfacción en las relaciones o situaciones normales o cotidianas.
- 7) Pobre capacidad de autocrítica; pueden parecer severos y serios, pero al momento de controlar o juzgar la propia conducta tienen excesiva indulgencia.

18



- El tratamiento de agresores secundarios o situacionales puede tener un mejor pronóstico en comparación con los estructurales. Sin embargo, debe evaluarse el nivel de riesgo, su personalidad, experiencias de vida y el contexto en el que se suscitó el abuso, ya que el hecho de pertenecer a este grupo, tampoco es garantía.
- Por tal motivo, siempre deberá considerarse un tratamiento integral que contemple la atención psicológica de un especialista, en un marco de legalidad.

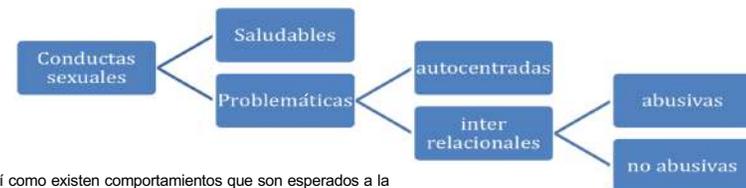
19

Terapia cognitivo conductual



20

CSP Adolescentes Conductas Sexuales Problemáticas



Así como existen comportamientos que son esperados a la edad y que favorecen el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes; también existen otros comportamientos que no son esperados en ciertas etapas, dificultan el desarrollo o ubican a los niños, niñas y jóvenes en situaciones de riesgo. A estos comportamientos los llamaremos "Conductas Sexuales Problemáticas" (CSP). Las CSP pueden ser distintos comportamientos y aparecer tanto en un polo de lo transgresor como en un polo de lo restrictivo.



21

PAS Adolescentes Prácticas Abusivas Sexuales



Las investigaciones realizadas a la fecha, evidencian que las PAS más frecuentes son de tipo impulsivas o de baja planificación realizadas por niños, niñas o jóvenes (en su mayoría varones) hacia víctimas conocidas de su grupo familiar, generalmente de menor edad y de los autores y de sexo femenino.



22

PAS Adolescentes Prácticas Abusivas Sexuales

Al hablar de práctica ponemos énfasis en que un niño, niña o joven lleva a la acción algo que pre-existe y que es compartido con otros. Por ejemplo, al decir "practicar fútbol" o "practicar el violín" aludimos a que se realiza o ejecuta una acción de la que existe una tradición previa con un conjunto de ideas al respecto; por ejemplo, las reglas del fútbol o la historia del deporte; o bien la cultura musical o la genealogía de los instrumentos.

Precisamente con la violencia (incluida la sexual) sucede lo mismo, hay una historia detrás (individual, familiar o social); además de una cultura e ideología asociada (machismo, ideas de dominación, individualismo, hipersexualización, entre otras). Todo eso se encarna, pero no se reduce en la acción concreta de un niño, niña o joven.

La mejor terapia es la mentalización.



23

Mujeres agresoras sexuales (perfil)

A nivel de las relaciones. Llevan una vida sexual y marital (o de pareja) inconstante y cambiante; presencia de matrimonios, parejas y embarazos precoces, parejas múltiples y frecuentes; trayectorias personales marcadas mayoritariamente por experiencias prematuras y continuos abusos sexuales y violencia física.

Salud mental. Se observa la prevalencia de perturbaciones, problemas depresivos, paranoicos y de vulnerabilidad, problemas cognitivos, dependencia de sustancias psicoactivas (especialmente alcohol), problemas de personalidad tipo limitrofe o dependiente. Además, según Matthews (1995), la mujer agresora sexual presenta un fuerte complejo de inferioridad, así como inseguridad, especialmente frente a los hombres. Es destacable que la continuidad de los abusos (físicos y sexuales) constituye una variable considerable para entender la inestabilidad del funcionamiento psíquico de la mujer agresora sexual. Sin embargo, no se puede establecer una relación directa y causal entre ser víctima de una agresión sexual y autora de la misma.



24

Mujeres agresoras sexuales (perfil)

Posición social. Jacqui Saradjian, en 1997, en Gran Bretaña, llevó a cabo un estudio que confirmó que las mujeres autoras de abusos forman parte de distintos grupos sociales y presentan diferente nivel educativo. Además, comparten el proceder de un entorno caótico y violento, con una infancia y/o adolescencia marcada por la necesidad de satisfacer los deseos de los demás, lo que da lugar a que no presenten sentimientos de pertenencia.

Aspectos relativos a la comisión de la agresión sexual. Esto es el acto criminal: desde el tiempo anterior a su comisión hasta el desarrollo del acto y sus particularidades. Los estudios (Matthews, 1995) revelan que nunca o rara vez tienen antecedentes criminales por otros hechos o han sido encarceladas. Sin embargo, sí habían resultado imputadas (ya fuera en co-autoría o complicidad) por otros delitos de carácter sexual. En dichos delitos se observa que, respecto a las características de la víctima, el sexo es indiferente, sin un predominio claro de alguno de los dos sexos (aunque la gran mayoría de agresoras se consideran a sí mismas como heterosexuales).



25

Mujeres agresoras sexuales (perfil)

En cuanto a la actuación en solitario o en grupo. Hay un predominio de la actuación conjunta con otras personas, usualmente otros familiares del menor. Por último, en general se trata de un tipo de delincuente que no reconoce los hechos o bien no siente responsabilidad sobre los mismos, lo cual es habitual en los delitos de carácter sexual.



26



www.guardianes.org.mx



info@guardianes.org.mx



Guardianes



GuardianesMx

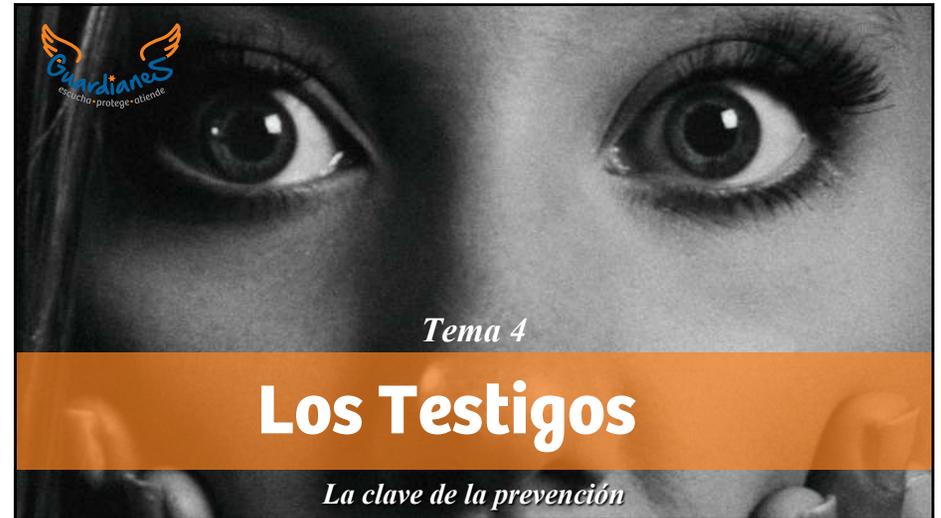


Guardianes

27



1



2



3



4

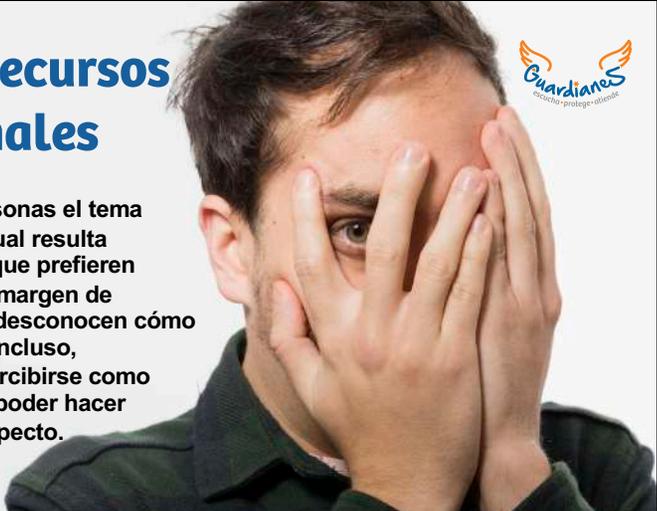


El problema del silencio y del secreto

Silencio y secretismo

Para aproximarnos a la labor de prevención y atención de los abusos sexuales, conviene cuestionarnos sobre las razones por las cuales se da el silencio, el secretismo, la complicidad y el encubrimiento en familias, escuelas y comunidades.

5



Falta de recursos personales

Para algunas personas el tema del abuso sexual resulta tan avasallante, que prefieren mantenerse al margen de la situación dado que desconocen cómo abordarlo; incluso, pueden llegar a percibirse como incapaces para poder hacer algo al respecto.

6



Amistad

En algunos casos, cuando el agresor es o fungió como una figura importante para el tercero (testigo), éste se ve conflictuado para hablar sobre el abuso dado que el hacerlo le representa una especie de traición o daño. Es común que el tercero *desea apoyar, comprender, proteger o encubrir al agresor* debido a los lazos afectivos que experimenta; sin embargo, es indispensable tomar en cuenta que el callar implica coludirse con el delito y negar la experiencia de dolor en la víctima.

7



Negación por protección propia

Cuando las *personas son inseguras, dependientes o infantilizadas*, pueden incurrir en negar alguna situación de abuso como una forma de protegerse a sí mismos, por tener una imagen idealizada o enaltecida del agresor.

Cuando la persona observa o percibe indicadores, señales, conductas o acciones sospechosas que pudieran dar cuenta de un abuso sexual y que, en vez de prestar más atención al respecto, las pase por alto, las demerite o incluso las justifique.

8



Negación por protección propia

Experimenta un cierto mecanismo de defensa, pues aceptar que el abuso sexual es cierto, implicaría para la persona atravesar por un desequilibrio del sistema, un conflicto emocional y una experiencia de dolor por el derrumbe de una figura idealizada o una figura que es el sostén de la familia, o por creer que decirlo puede ocasionar un problema mayor.

Guardianes
escuela - protege - alienta

9



Existen otras razones

- No querer meterse en problemas
- Falta de educación y preparación sobre el tema
- No reconocer comportamientos sexuales adecuados
- Falta de objetividad y discernimiento en temas de salud mental
- Indiferencia

Guardianes
escuela - protege - alienta

10



Los Testigos

Existen testigos que pueden evitar una situación de riesgo con o sin conocimiento:

Con conocimiento:
Interviene y detiene a un agresor en el momento.

Sin conocimiento:
Su presencia puede hacer que un agresor desista o que una evidente situación de abuso se diluya.

Guardianes
escuela - protege - alienta

11



¿Qué hacer?

- Detectar la situación
- Identificar la forma adecuada de intervenir
- Tomar acción Responsabilidad
- Hacer seguimiento/ Asegurar que se atienda

Guardianes
escuela - protege - alienta

12



13



14



15



16



www.guardianes.org.mx



info@guardianes.org.mx



Guardianes



GuardianesMx



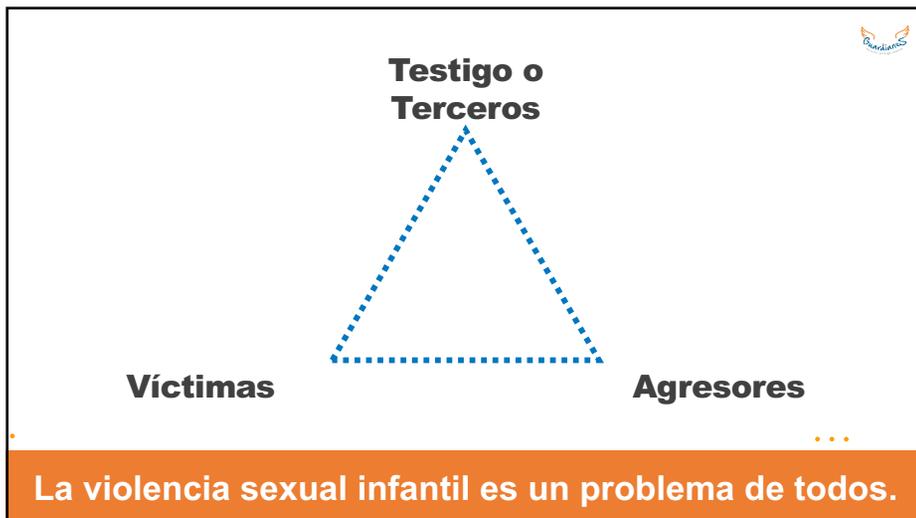
Guardianes



1



2



3



4

Apego - Vínculos (Bowlby)



	Yo Positivo	Yo Negativo
Otro Positivo	APEGO SEGURO: YO + OTRO + Yo me siento valioso y seguro, y creo que la otra persona es valiosa segura y me ama.	APEGO AMBIVALENTE: YO - OTRO + Yo tengo una visión negativa de mí, siento que no soy suficiente o me siento poca cosa, y creo que la otra persona es buena y no me la merezco.
Otro Negativo	APEGO EVITATIVO: YO + OTRO - Yo siento que soy valioso, pero creo que la persona con la que tengo una relación es poca cosa, es mala, me trata mal, tengo una visión negativa de ella.	APEGO TEMEROSO: YO - OTRO - Yo tengo una visión negativa de mí y también tengo una visión negativa del otro. Los dos somos "malos", poca cosa.

5

El cerebro y su funcionamiento representado por el puño de la mano



2. La parte superior de la muñeca es el cerebelo.

3. La mano representa las 3 zonas principales del cerebro:
 - El neocórtex o corteza cerebral.
 - El sistema límbico.
 - Las áreas inferiores o tronco cerebral.

4. Si dividimos nuestros dedos, tenemos los dos Hemisferios cerebrales.

1. El antebrazo representa la médula espinal dentro de la espina dorsal, y la muñeca es la base del cráneo.

Siegel (2007).

6

Tenemos tres cerebros



2. Cerebro mamífero:
Cerebro medio, sistema límbico, nuestras emociones, la capacidad de conectar.

1. Cerebro reptiliano:
Cerebro inferior, responsable de las funciones neurales y mentales más básicas, como las emociones muy intensas, los instintos y funciones como la digestión y la respiración.

3. Cerebro humano:
Cerebro superior, realiza funciones ejecutivas de regulación. Nos permite hacer planes, valorar las consecuencias, resolver problemas complicados, tener en cuenta varios puntos de vista, y realizar otras actividades cognitivas sofisticadas relacionadas con la función ejecutiva.

7

El cerebro afirmativo



Amígdala

Pensar

Planear

Imaginar

Córtex prefrontal

Rabia
Miedo
Respiración
Parpadear

Equilibrio
Resiliencia
Perspicacia
Empatía

Siegel & Payne (2018).

8

4 características básicas del Cerebro afirmativo



- **Equilibrio:** Capacidad de dominar las emociones y el comportamiento para que los niños tiendan menos a perder los estribos y a descontrolarse.
- **Resiliencia:** Capacidad de recuperarse de los problemas y las luchas que inevitablemente surgen en la vida.
- **Perspicacia:** Capacidad de estudiarse, entenderse y de emplear luego lo aprendido para decidir mejor y tener más control sobre la propia vida.
- **Empatía:** Capacidad de percibir el estado emocional de otra persona y que te importe lo suficiente para mejorar las cosas si hace falta.

Siegel & Payne, 2018.



9

¿Qué podemos hacer?



10

Tres niveles de prevención



1. **Prevención primaria:** Busca evitar que el maltrato y la violencia sexual en la infancia y la adolescencia ocurran en las personas que aún no la han vivido, con el fin de preservar el derecho de niñas, niños y adolescentes a una vida libre de violencia.
2. **Prevención secundaria:** Se encamina a detectar oportunamente el maltrato y la violencia sexual en la infancia y la adolescencia para establecer medidas adecuadas para su tratamiento con el fin de evitar la progresión de síntomas y el daño emocional y psicológico.
3. **Prevención terciaria:** Comprende las medidas dirigidas al tratamiento y a la rehabilitación de niñas, niños y adolescentes que han vivido maltrato y violencia sexual, con el fin de restituir sus derechos.



11



Prevención primaria

12

1. Da educación afectiva y sexual



- **Educación afectiva.**
 - Crianza positiva
 - Crianza respetuosa
 - Crianza con ternura
- **Educación sexual.**
 - Da información adecuada a la edad.
 - Llama las partes del cuerpo por su nombre.
 - Enseña sobre sexualidad integral: Género, vínculos afectivos, erotismo, reproductividad.
 - La sexualidad es para fluir, conectar y crear.

13

2. Disciplina para educar



- Disciplina es educar, es hacer discípulos.
Disciplinar no significa gritar, golpear o castigar.
- Crea momentos de conexión emocional aun en medio de berrinches.
- Da alfabetización emocional.
- Educa en la empatía.
- Educa en la resiliencia.

14

Disciplina positiva



CONECTAR



REDIRIGIR

15

CONECTAR

Ciclo de conexión 4 pasos



16



Transmitir consuelo

(Siegel & Payne, 2014)

Guardianes
escucha-protégete-atiende

- Colócate por debajo del nivel de los ojos de tu hija o hijo (quizá tengas que agacharte un poco).
- Toca ligeramente su hombro, mostrando que estás presente sin intentar imponerte.
- Asiente con la cabeza o dirige un mirada sin que estés esperando alguna respuesta.

17



Validar

(Siegel & Payne, 2014)

Guardianes
escucha-protégete-atiende

Aunque en el momento no te parezca lo que está sucediendo, escucha, está atenta(o) y acepta las emociones que tu hija o hijo tiene en ese momento.

18



Escuchar

(Siegel & Payne, 2014)

Guardianes
escucha-protégete-atiende

- Mantente en silencio, pero con apertura para escuchar.
- Intenta entender el significado de las emociones que tu hija o hijo puede tener en ese momento.
- No intentes explicar en ese momento, no entenderá lo que le estás diciendo, menos si lo haces sólo desde tu lugar.

19



Refleja

(Siegel & Payne, 2014)

Guardianes
escucha-protégete-atiende

- Ya que escuchaste, dile lo que tú has entendido, así reflejarás que le has puesto atención.
- Con esto tus hijas e hijos sentirán consuelo y con ello repetimos el ciclo de la conexión.

20



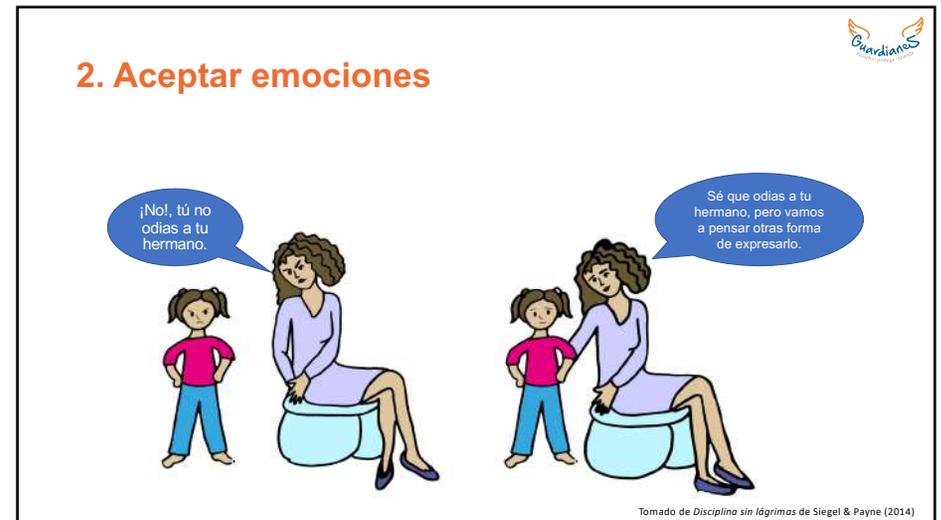
21



22

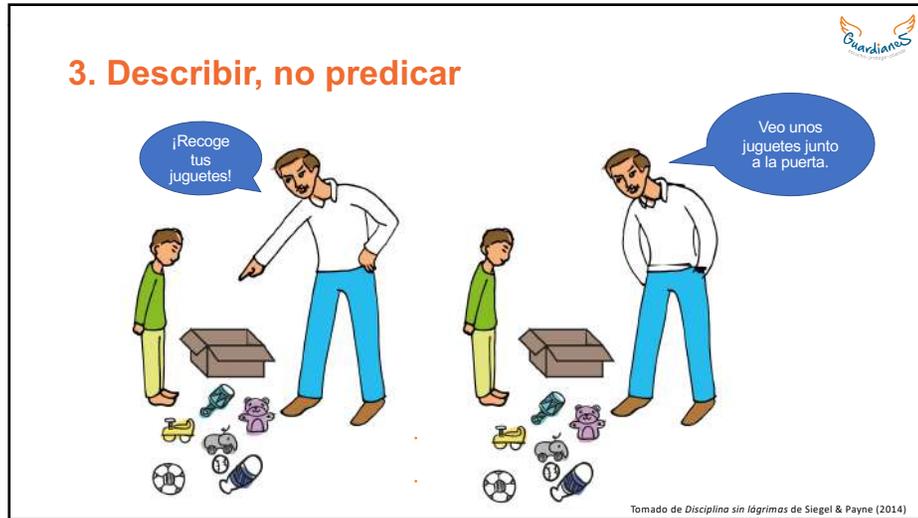


23



24

3. Describir, no predicar



25

4. Implicar a tu hija/o en la disciplina



26

5. Reformular un "NO" por un "SÍ"



27

6. Subrayar lo positivo



28

6. Subrayar lo positivo

Subraya lo positivo al observar que tus hijas/os están portándose bien.



Tomado de *Disciplina sin lágrimas* de Siegel & Payne (2014)

29

7. Enfocar la situación de manera creativa

¡Métete al carro y te sientas!



Por favor, no te sientes ahí que mi amigo imaginario Sololoy ya está ahí y no quiero que lo aplastes.



Tomado de *Disciplina sin lágrimas* de Siegel & Payne (2014)

30

8. Enseñar herramientas de proyectar la mente

¡No puedo con los exámenes! Mi corazón late rápido y me siento mal.



No está tan mal, puedo hacerlo bien y no estar nervioso. Si no veo un programa de la tele podría estudiar un poco más.



Tomado de *Disciplina sin lágrimas* de Siegel & Payne (2014)

31

3. Se un guardián protector



- Pon en el centro de tu crianza a tus hijos y a tus hijas.
- Se una base segura: Se claro en tu respuesta emocional. Recuerda que las niñas y los niños aprenden más por aprendizaje vicario (tus acciones), que por tus palabras y sermones.
- Da buen trato.
- Escucha
- Fórmate

32

Comunidad Educativa



1. Niñas, niños y adolescentes
2. Al servicio de La Familia
3. Docentes y personal administrativo

33

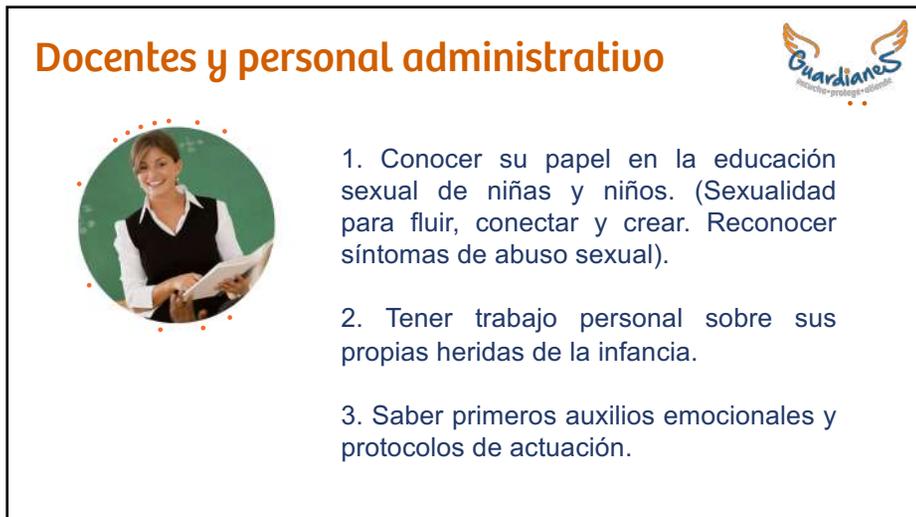
Comunidad Educativa



1. Garantizar la seguridad Espacios - Relaciones.
2. Tener protocolos de actuación claros, y que generen confianza.
3. Brindar un proceso de actualización constante.

34

Docentes y personal administrativo



1. Conocer su papel en la educación sexual de niñas y niños. (Sexualidad para fluir, conectar y crear. Reconocer síntomas de abuso sexual).
2. Tener trabajo personal sobre sus propias heridas de la infancia.
3. Saber primeros auxilios emocionales y protocolos de actuación.

35

Madres, padres y cuidadores primarios



1. Ayudar a madres, padres y cuidadores primarios a dar crianza positiva (Escuela para padres).
2. Dar a madres, padres y cuidadores primarios una sana educación sexual, que favorezca la comunicación y el desarrollo emocional de sus hijas e hijos.
3. Hacer que todos los cuidadores primarios entiendan la responsabilidad que tienen en la prevención de la violencia sexual.

36

Niñas, niños y adolescentes



1. Recibir educación sexual de acuerdo a su edad y sensibilidad.
2. Recibir un trato afectivo sano que les permita entender la diferencia entre caricia de ternura y caricia erótica.
3. Sobre todo, garantizar un sano desarrollo que les permita tener un cerebro sano, que les ayude a tener relaciones sanas y poder encontrar adultos **Guardianes**.

37



Prevención secundaria

38

Protocolos

Suelen integrarse por 4 fases:

1 Detección y notificación	Involucra todos los mecanismos de: <ul style="list-style-type: none">• Detección, escucha y trato a niños, niñas y adolescentes.• Mecanismos responsables de notificar cuando un caso se ha detectado. Identificar a quiénes se debe notificar y si en esta notificación es necesaria la participación de un especialista y/o autoridad institucional.
2 Evaluación e intervención	Determinar la gravedad del caso y las acciones que se van a emprender junto con la familia y las autoridades correspondientes.

39

Protocolos

3 Seguimiento	Permanecer atentos y cercanos a las víctimas y sus familias, conocer e informar sobre el proceso, su estatus y las distintas novedades y/o necesidades que surjan.
4 Orientación y apoyo a la familia	Apoyar y acompañar en la medida de lo posible y deseable, fungir como una red de apoyo social, espiritual y/o emocional. Colaborar con la vinculación con otras instituciones y/o especialistas que coadyuven en la atención y sanación de lo sucedido.

40

1. Comprender el lenguaje de la sexualidad




- Es principalmente NO verbal.
- No esperes que niñas y niños utilicen el lenguaje para explicar lo que les está ocurriendo, o que ocupen la palabras que tú esperas escuchar.
- Aprende a conocer y observar los síntomas que indican que tus hijas e hijos están viviendo experiencias traumáticas.

41

2. Aprende a reconocer los síntomas



<p>Cambios drásticos en el estado de ánimo</p>  <p>Se pueden volver apáticos(as), coltos(as), reservados(as) o tener mucho miedo, estar enojados(as).</p>	<p>Apatía</p>  <p>Desinterés, indiferencia y tristeza crónica.</p>	<p>Trastornos en la alimentación</p>  <p>Exceso o falta de apetito, que no corresponde con sus hábitos.</p>	<p>Cambios en el sueño</p>  <p>Insomnio, terrores nocturnos, ansiedad extrema o la hora de dormir y miedos que antes no existían.</p>
<p>Enuresis y encopresis</p>  <p>Falta de control de esfínteres, ya sea por la noche o por la mañana.</p>	<p>Bajo rendimiento escolar</p>  <p>Desinterés o distracción en la escuela, incluso para socializar.</p>	<p>Miedo a ser revisado por un médico</p>  <p>También en caso de que la niña o el niño antes recibiera ayuda para bañarse o vestirse y ahora lo rechace.</p>	<p>Lenguaje sexual no adecuado a su edad</p> 

42




Prevención terciaria

43

1. Cree en lo que te dicen




- Tienes que tener claro que toda persona víctima de violencia sexual tiene dos mecanismos de defensa para sobrevivir al dolor:
 - **Amnesia**
 - **Disociación**
- Existe la posibilidad de que cambien la historia. No cuestiones las versiones, escucha.

44

2. Acompaña y comprende las emociones de la víctima



- Rabia
- Miedo
- Vergüenza
- Culpa
- Tristeza

Sobre todo, ten en cuenta que la víctima tiene dos síntomas para defenderse de la experiencia traumática:

1. Amnesia
2. Disociación

45

3. Respeta el tiempo de la víctima



- Claridad
- Denuncia: Social y Legal.
- Perdón

46

4. Ten en cuenta que la sanación es un proceso



1. Decisión de curar.
2. Fase de crisis
3. Recordar
4. Creer que sucedió.
5. Romper el silencio.
6. No culparse.
7. Confiar en sí mismo.
8. Sentir y desahogar la aflicción.

9. Revelaciones y confrontaciones
10. La rabia, piedra angular de la curación.
11. Perdón
12. Espiritualidad

13.RESOLUCIÓN

47

5. Busca ayuda



- Proceso Legal
- Proceso Emocional

- RESTAURACIÓN

48



Objetivo

Las y los participantes comprenderán cuáles son las mejores herramientas emocionales para prevenir la violencia sexual durante la infancia.



49



escucha • protege • atiende

 www.guardianes.org.mx

 info@guardianes.org.mx

 Guardianes  GuardianesMx  Guardianes

50