



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

FACULTAD ECLESÍASTICA DE CIENCIAS FILOSÓFICO-TEOLÓGICAS
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL

PROYECTO DE TITULACIÓN DE GRADO

**"EXPLORANDO LOS BENEFICIOS DE LA RESILIENCIA EN MUJERES
VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL INTRAFAMILIAR: UN ESTUDIO DE CASO EN
EL CENTRO MÉDICO NOVAVIDA"**

Nombre autor:

Diandra Guisella Jácome Molina

Tutor: Nathalia Quiroz PhD

Quito, 2024

DECLARACIÓN DE PROPIEDAD INTELECTUAL, AUTORÍA Y PUBLICACIÓN DE RESULTADOS

Yo, Diandra Guisella Jácome Molina, con cédula de identidad No. 0927659599, en mi calidad de estudiante de la Maestría en Prevención del Abuso Sexual de la Facultad Eclesiástica de Ciencias Filosófico-Teológicas de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, como investigador principal del proyecto titulado: "EXPLORANDO LOS BENEFICIOS DE LA RESILIENCIA EN MUJERES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL INTRAFAMILIAR: UN ESTUDIO DE CASO EN EL CENTRO MÉDICO NOVAVIDA", declaro que soy autor de este estudio y reconozco la filiación institucional de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador-PUCE, de conformidad con lo establecido en la norma de los Arts. 100, 101, 108, 110 y 118 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación – Código Ingenios; Arts. 3, 4, 5, 6, 10 y 12 de la Normativa Procedimental Interna para Publicaciones Científicas, Técnicas y Artísticas de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

1.- De la misma manera, en lo referente a derechos de autor, declaro que la propiedad moral de la investigación me corresponde como única autora de la tesis, concedo y reconozco los derechos de propiedad patrimonial, que dimana de los Derechos de Autor, a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador-PUCE, de conformidad con lo establecido en la normativa del Código Ingenios e interna de la PUCE.

2.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT una copia del referido trabajo de graduación en formato digital para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

3.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir el referido trabajo de graduación a través del sitio web de la Biblioteca de la PUCE, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Quito, 31 de julio de 2024

Diandra Guisella Jácome Molina

AGRADECIMIENTOS

Expreso mi sincero agradecimiento a todas las personas que contribuyeron de alguna manera al desarrollo y finalización de este trabajo de investigación.

En primer lugar, les agradezco a mi familia, mis padres que siempre me han brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todos mis objetivos personales y académicos.

Le agradezco muy profundamente a mi tutor, coordinador por su valiosa retroalimentación, dedicación y paciencia, gracias por su guía y todos sus consejos, a los docentes que han sido parte de este camino universitario, agradecer a la universidad que me ha permitido obtener mi título.

DEDICATORIA

Para mamá,

Por ser mi ejemplo de perseverancia, por enseñarme el valor del conocimiento y por creer en mí incluso cuando yo dudaba de mí mismo. Esta tesis no solo es un reflejo de mi trabajo, sino también de tu amor y apoyo inquebrantable.

Te dedico este logro con todo mi corazón, sabiendo que cada página escrita es también un homenaje a tu amor y dedicación como madre. Gracias por ser mi roca en los momentos difíciles y por celebrar conmigo en los momentos de alegría.

RESUMEN

La manifestación de la violencia es una realidad que atraviesa diversas esferas de la vida, siendo especialmente impactante en los seres humanos, quienes ocupan el pináculo de la evolución. Esta problemática, ampliamente extendida en la sociedad, demanda un enfoque diligente y comprometido por parte de todos los sectores sociales. Es esencial reconocer y comprender los problemas sociales como desencadenantes de consecuencias significativas en el desarrollo de las personas.

Dentro de este contexto, la violencia de género, en particular el abuso sexual intrafamiliar sufrido por las mujeres emerge como una preocupación de suma importancia. En este estudio se profundiza en el concepto de resiliencia como una herramienta fundamental para enfrentar este evento traumático en la vida de cada mujer abusada. Se llevaron a cabo recopilaciones estadísticas entre las pacientes del centro de salud Nova Vida que tienen historiales de abuso sexual intrafamiliar, poniendo de manifiesto la urgente necesidad de establecer mecanismos de apoyo específicos para estas víctimas.

Se destaca la relevancia de estas medidas para restaurar a las víctimas a su estado previo a los episodios de violencia y promover el empoderamiento de las mujeres en sus roles sociales. En última instancia, se concluye que los efectos de la violencia intrafamiliar pueden tener un impacto devastador en el entorno familiar, manifestándose a través de maltrato físico, cambios en el comportamiento y lesiones psicológicas que incluyen la baja autoestima, la depresión y, en casos extremos, incluso la muerte.

ABSTRACT

The expression of violence is a reality that permeates various spheres of life, being particularly impactful on human beings, who stand at the pinnacle of evolution. This issue, widely prevalent in society, demands a diligent and committed approach from all social sectors. It is essential to recognize and understand social problems as triggers of significant consequences in people's development.

Within this context, gender-based violence, particularly intrafamilial sexual abuse suffered by women, emerges as a matter of utmost concern. This study delves into the concept of resilience as a fundamental tool to address this traumatic event in the lives of each abused woman. Statistical compilations were conducted among patients at the Nova Vida health center with histories of intrafamilial sexual abuse, highlighting the urgent need to establish specific support mechanisms for these victims.

The importance of these measures is emphasized for restoring victims to their pre-violence state and promoting the empowerment of women in their social roles. Ultimately, it is concluded that the effects of intrafamilial violence can have a devastating impact on the family environment, manifesting through physical abuse, changes in behavior, and psychological injuries including low self-esteem, depression, and, in extreme cases, even death.

CONTENIDO

Declaración de propiedad intelectual, autoría y publicación de resultados.....	i
Agradecimiento.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Resumen.....	iv
Abstract.....	v
Introducción.....	1

PARTE I

1.1 Marco teórico

1.1.1 Abuso sexual.....	3
1.1.2 Abuso sexual intrafamiliar.....	5
1.1.3 Consecuencias psicológicas del abuso sexual intrafamiliar.....	6
1.1.4 Consecuencias físicas del abuso sexual.....	8
1.1.5 Marco legal sobre el abuso sexual.....	9
1.1.6 Resiliencia.....	12
1.1.7 Características de Resiliencia.....	16
1.1.8 Enfoque sobre resiliencia.....	18
1.2 Descripción del contexto del proyecto.....	20
1.3 Planteamiento del problema.....	20

PARTE II

2.1 Metodología de la investigación.....	22
2.2 Resultados del diagnóstico.....	24
2.3 Planificación del proyecto.....	25
2.3.1 Objetivos.....	25
2.3.2 Justificación.....	25
2.3.3 Descripción del proyecto.....	26

2.3.4 Destinatarios.....	29
2.3.5 Estrategias y actividades.....	29
2.3.6 Recursos humanos, materiales y financieros.....	32
PARTE III	
3.1 Conclusiones.....	34
3.2 Recomendaciones.....	35
3.3 Bibliografía.....	36
3.4 Anexos.....	41

INTRODUCCIÓN

El abuso sexual es una realidad devastadora que afecta a millones de personas en todo el mundo, dejando cicatrices profundas en la psique y el bienestar emocional de las víctimas y cuyas consecuencias y efectos son múltiples y complejos. En este contexto, la resiliencia emerge como un tema de vital importancia, ofreciendo una luz de esperanza en medio de la oscuridad. La resiliencia se define como la capacidad de una persona para recuperarse y adaptarse positivamente a situaciones adversas, y en el caso del abuso sexual, puede ser un factor determinante en el proceso de sanación y recuperación.

A lo largo de esta investigación, exploraremos el concepto de resiliencia en el contexto del abuso sexual, examinando cómo las personas que han experimentado esta traumática forma de violencia pueden encontrar fortaleza interior para superar los desafíos y reconstruir sus vidas. Analizaremos los factores que pueden influir en la resiliencia de las víctimas, como el apoyo social, las estrategias de afrontamiento y la autoestima, así como los obstáculos que pueden dificultar este proceso de recuperación

Es fundamental comprender que la resiliencia no implica simplemente "superar" el trauma, sino más bien, se trata de un proceso complejo que involucra enfrentar y procesar las emociones difíciles, reconstruir la confianza en uno mismo y en los demás, y encontrar un sentido de propósito y significado en la vida después del abuso sexual. Además, la resiliencia no es un rasgo estático, sino que puede cultivarse y fortalecerse a lo largo del tiempo a través de diversas intervenciones y estrategias terapéuticas.

Aunque se han realizado numerosas investigaciones sobre la naturaleza y las tendencias de la violencia contra las mujeres, pocos estudios se han enfocado en lo que podría considerarse esencial para su "supervivencia" durante y después de la violencia. La resiliencia brinda posibilidades de mejorar la vida en mujeres afectadas por la violencia. Es importante ser consciente que los individuos como sus entornos sociales influyen en la construcción de la resiliencia.

La violencia contra las mujeres es un problema global que abarca una amplia gama de actos físicos, sexuales y psicológicos, que incluyen control, amenazas, agresiones, abusos y agresiones. Las investigaciones realizadas durante muchos años han demostrado que la

violencia contra las mujeres abarca desde el infanticidio femenino, el abuso infantil, el incesto, la violación, el acoso sexual hasta la violencia de pareja. Los impactos a corto y largo plazo de esta violencia son graves, con muchas personas que se enfrentan a dificultades para hacer frente a sus efectos negativos. En respuesta, algunos recurren al abuso de drogas o alcohol, padecen trastornos alimentarios, se autolesionan o incluso consideran el suicidio. Sin embargo, frente a la adversidad, algunas mujeres víctimas muestran comportamientos asociados con la resiliencia y la capacidad de sobrevivir. (Gopal, y Nunlall, 2017)

En última instancia, esta investigación tiene como objetivo dilucidar sobre la importancia de la resiliencia en el contexto del abuso sexual, destacando la capacidad innata del ser humano para encontrar esperanza y crecimiento incluso en las circunstancias más difíciles. Al comprender mejor los mecanismos de la resiliencia, podemos mejorar las intervenciones y el apoyo para las víctimas de abuso sexual, ayudándolas a recuperarse y reconstruir sus vidas de manera más efectiva y significativa.

PARTE I: FUNDAMENTACIÓN TEORICA

1.1 Marco teórico

1.1.1 Abuso Sexual

El abuso sexual es un tipo de violencia sexual, puede ocurrir con o sin contacto físico, mediante conductas que van desde provocaciones verbales hasta violencia con penetración anal, vaginal o bucal, incluyendo el tocamiento intencionado de las partes íntimas por parte del perpetrador hacia el niño, niña o adolescente. (UNICEF, 2017).

El término abuso sexual es una expresión utilizada con diversos alcances, se refiere genéricamente a un acto que daña la libertad sexual de otra persona. En este sentido, el abuso sexual incluye no sólo los casos más graves tipificados como delitos sexuales, sino también el lenguaje abusivo cotidiano con contenido sexual y otras formas de trato y acoso ofensivas, que en muchas ocasiones no se consideran delitos pero sí pueden verse como faltas laborales o de convivencia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia sexual como: “todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo”.

La violencia sexual engloba una gama de acciones que van desde el hostigamiento verbal hasta la coerción física y la penetración no consentida, abarcando diversas formas de presión social, intimidación y fuerza física. Este fenómeno incluye; casos como la violación en relaciones matrimoniales o citas, agresiones sexuales perpetradas por desconocidos o conocidos, insinuaciones o acoso sexual no deseado (ya sea en entornos educativos, laborales, etc.), así como situaciones más extremas como la esclavitud sexual, violencia sistemática y otras formas de abuso que suelen ser especialmente prevalentes en contextos de conflicto armado. Además, también abarca el abuso sexual de personas con discapacidad física o mental, así como el abuso sexual y la explotación de menores y muchos más. (Organización Mundial de la Salud, 2013)

“El abuso sexual es un tipo de actividad o contacto sexual en el que no das tu consentimiento. Un atacante puede usar la fuerza física o amenazas, o darle drogas o alcohol a su víctima para abusarla sexualmente. El abuso sexual incluye violación y coerción sexual” (OASH. Oficina para la Salud de la Mujer en el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU, 2022)

Es claro que, si hay no consentimiento de una las partes para una relación o acto sexual, se convierte en abuso sexual, de allí que: el silencio no equivale a consentimiento, la ausencia de un "no" explícito no implica un "sí". El consentimiento dado en el pasado no implica consentimiento en el presente. Cada interacción sexual debe contar con un consentimiento claro y actual. El historial de relaciones pasadas no garantiza el consentimiento presente, que la víctima este bajo la influencia del alcohol o drogas, la falta de resistencia física no constituye consentimiento, la vestimenta, bailes o coqueteos no pueden interpretarse como consentimiento sexual. Solo un "sí" verbal indica consentimiento.

El abuso sexual engloba una amplia gama de conductas sexuales no deseadas, coercitivas o abusivas dirigidas hacia otra persona. Algunos de los conceptos asociados con el abuso sexual son los siguientes:

- a) **Violación:** Se refiere a la penetración sexual no consensuada de cualquier tipo (vaginal, anal u oral) mediante fuerza, coerción o incapacidad para otorgar consentimiento.
- b) **Acoso Sexual:** Incluye comportamientos no deseados de naturaleza sexual que crean un entorno hostil, intimidante o degradante para la víctima, tales como insinuaciones, comentarios inapropiados, solicitudes sexuales no deseadas, entre otros.
- c) **Abuso Sexual Infantil:** Se refiere a cualquier actividad sexual entre un adulto (o una persona mayor) y un niño, abarcando desde contacto físico hasta exposición a contenido sexual, explotación sexual, entre otros.
- d) **Violencia Sexual en el Matrimonio o Relaciones de Pareja:** Consiste en la imposición de actos sexuales no deseados o coercitivos dentro de una relación matrimonial o de pareja, donde el consentimiento no se considera necesario.

e) **Esclavitud Sexual y Tráfico de Personas:** Implica la explotación sexual forzada de individuos, que puede incluir la trata de personas con fines de explotación sexual, esclavitud sexual, servidumbre sexual, entre otros.

f) **Agresión Sexual:** Se refiere a actos sexuales no consensuados o coercitivos que, si bien no alcanzan el nivel de violación, igualmente causan daño y trauma a la víctima.

1.1.2 Abuso Sexual Intrafamiliar

El abuso sexual intrafamiliar se cuenta entre los más traumáticos, ya que la familia connota confianza, protección y seguridad, expectativas que se sienten con relación a los propios familiares. Este tipo de abuso puede generar trauma, si bien las consecuencias pueden variar entre individuos. Por ello, enfrentar esta forma de violencia o abuso se vuelve más complejo, planteando interrogantes sobre cómo asimilarlo y cómo es posible ser víctima de abuso por parte de un familiar. (Villanueva, 2013)

La función principal de la familia, después de la unión y el amor que forma la familia, es permitir la aparición de cambios que permitan la expansión y el desarrollo individual; en general estos cambios abarcan, cambios en los límites, reglas, alianzas y normas entre los miembros de la familia, cambios entre miembros de la familia, que ocurren en relación con límites, reglas, alianzas, y normas y cambios determinados por factores sociales, que facilitan el ajuste de la familia a su contexto. Esta adaptabilidad familiar es definida como la capacidad del sistema familiar de cambiar su estructura de poder, cambios de roles y reglas de relación. La descripción, medición y diagnóstico de esta dimensión incluye conceptos tales como poder, control, estilos de negociación. Los niveles de adaptabilidad pueden considerarse como rígidas, que se refiere a un rol autoritario estricto sin cambios de roles. Estructurada, se refiere cuando los roles pueden ser compartidos, con cierta democracia. La flexible se pueden dar cambios de roles cuando son necesarios y liderazgos compartidos, y la adaptabilidad caótica, se refiere a ausencia de liderazgo, cambios aleatorios de roles, disciplina irregular y cambios frecuentes. (Villanueva et al. 2011)

La violencia interpersonal, es decir la violencia familiar o de pareja que es asociada de manera casi indistinta como violencia doméstica o intrafamiliar. Ésta hace referencia a la violencia que se produce entre los miembros de la familia o la pareja y que sucede de

forma común, pero no exclusiva, en el hogar y cuyas expresiones más habituales son contra los niños y niñas, los adultos mayores y la pareja, sobre todo aquella infligida hacia las mujeres. (Flórez y González, 2012)

La violencia ocurrida en la familia. comprenden la agresión física y mental, el abuso emocional y psicológico, la violación y abusos sexuales, incesto, violación entre cónyuges, compañeros ocasionales o estables y personas con las que conviven. (Bustamante, 2018)

El abuso sexual intrafamiliar es considerado directamente como incesto, es decir los diferentes tipos de contactos sexual entre miembros de la familia. Esto pueden darse entre hermanos, padres e hijos, abuelos y descendientes, o cualquiera sea el nexo biológico o consanguíneo entre los dos individuos. (<https://humanidades.com/incesto>)

Puede presentarse de diversas maneras y puede ser un tema difícil de identificar, ya que a menudo ocurre en secreto. Es importante señalar que las situaciones de abuso varían, y las experiencias de las víctimas pueden ser singulares. Descubrir que alguien que usted ama y en quien confía ha abusado sexualmente del niño, adolescente es extremadamente estresante y puede traer sentimientos intensos de shock, rabia, confusión, negación, incredulidad y culpa.

Manejar estas reacciones y ayudar a su niño a recuperarse del abuso, requiere de tiempo, fortaleza y apoyo por parte de la familia, de su comunidad, de las autoridades, servicios de protección de niños y de salud mental. Aunque puede ser difícil, es importante notificar a la justicia si existe la sospecha o certeza del abuso sexual. Este es un paso muy importante para mantener a la víctima segura. La detección del abuso sexual intrafamiliar puede ser un desafío debido a la naturaleza encubierta de estos comportamientos.

1.1.3 Consecuencias psicológicas del abuso sexual intrafamiliar

➤ Trauma psicológico:

Las víctimas de abuso sexual intrafamiliar pueden experimentar desarrollo de trastorno de estrés postraumático (TEPT), recuerdos intrusivos, pesadillas y flashbacks

relacionados con el trauma, evitar situaciones, personas o lugares que le recuerden el trauma.

➤ **Problemas emocionales:**

Depresión y sentimientos de desesperanza, ansiedad, nerviosismo y ataques de pánico. Sentimientos de culpa, vergüenza y autoestima baja, dificultades para establecer y mantener relaciones interpersonales saludables.

➤ **Problemas de salud física:**

Manifestaciones somáticas del estrés, como dolores de cabeza, Desarrollo de anorexia, bulimia, trastornos gastrointestinales y problemas inmunológicos u otros trastornos alimentarios como mecanismos de afrontamiento.

➤ **Autolesiones y pensamientos suicidas:**

Conductas autolesivas, como cortarse o quemarse. Ideación suicida y riesgo aumentado de intentos de suicidio.

➤ **Problemas de salud mental a largo plazo:**

Mayor vulnerabilidad a trastornos psiquiátricos a lo largo de la vida, como depresión crónica y trastornos de ansiedad.

➤ **Dificultades sexuales:**

Disfunciones sexuales, como dificultades para establecer relaciones íntimas y problemas con la intimidad.

➤ **Autoconcepto y autoimagen negativos:**

Desarrollo de una imagen distorsionada de sí mismo, dificultades para confiar en los demás y establecer límites personales.

➤ **Problemas académicos y laborales:**

Dificultades en el rendimiento académico o laboral debido a la distracción y el malestar emocional.

➤ **Ciclo intergeneracional de abuso:**

Mayor probabilidad de convertirse en agresor o víctima en relaciones futuras.

Es fundamental destacar que estas señales no son definitivas y pueden tener explicaciones diversas. Además, algunas víctimas pueden no mostrar signos evidentes de abuso. La comunicación abierta y el apoyo son esenciales para abordar esta problemática. Si sospechas que alguien está experimentando abuso sexual intrafamiliar, es crucial buscar ayuda profesional y reportar la situación a las autoridades competentes.

1.1.4 Consecuencias físicas del abuso sexual.

Entre las consecuencias físicas producto del abuso sexual se presentan:

- Rasgaduras
- Heridas en áreas genitales
- Infecciones de transmisión sexual
- Embarazos no deseados
- Abortos espontáneos
- Dolores crónicos de origen desconocido
- Desórdenes alimenticios
- Infecciones del tracto urinario de manera frecuente.

El embarazo no deseado es una de las consecuencias más graves que puede enfrentar la víctima del abuso sexual, ya que implica el producto de un acto no deseado, de un acto que causa horror en la víctima por decir lo menos. Este tema ha tenido en el tiempo mucho de qué hablar, muchas opiniones divididas y leyes que han sido aceptadas y creadas en algunos países como mecanismo de beneficiar a la víctima (esto es un tema muy polémico, controversial por su alcance religioso y legal).

Según fundación dewaal.org, durante el año 2021, se registraron 550 embarazos en niñas y adolescentes de 10 a 14 años y 11.139, en adolescentes de 15 a 19 años en tres cantones de la provincia del Guayas. Además, se atendieron 449 adolescentes (hombres y mujeres), de 10 a 14 años víctimas de violencia sexual. Los embarazos no deseados como producto de la violencia sexual pueden tener como consecuencia abortos en condiciones de riesgo y muertes maternas.

Ipas CAM, organización internacional sin fines de lucro, precisa que por muchas razones abortan las mujeres, pero casi nunca se habla del papel de los hombres en el tema, sobre todo de su participación en el uso de métodos anticonceptivos y su relación con el alza de embarazos no planeados o no deseados. En la decisión de abortar convergen cuestiones personales, subjetivas, financieras, sociales, emocionales y de salud, y en general las mujeres tienen más de una razón para hacerlo. (Gómez, 2022)

La violencia del hombre en la relación de parejas es también una de las causas de un embarazo no deseado, el uso de la violencia o ejercer el poder sobre la pareja imposibilita la opción de consentir el acto sexual por parte de la mujer y por ende en muchas ocasiones conlleva como consecuencia un embarazo no planificado.

1.1.5 Marco legal sobre el abuso sexual.

En el Código Orgánico Integral Penal Del Ecuador (2014), en el capítulo segundo **DELITOS CONTRA LOS DERECHOS DE LIBERTAD**; sección cuarta **DELITOS CONTRA LA INTEGRIDAD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**, publicado en el Registro Oficial Suplemento 180 de 10-feb.-2014 expone:

“Abuso sexual. - La persona que, en contra de la voluntad de otra, ejecute sobre ella o la obligue a ejecutar sobre sí misma u otra persona, un acto de naturaleza sexual, sin que exista penetración o acceso carnal, será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años. Cuando la víctima sea menor de catorce años o con discapacidad; cuando la persona no tenga capacidad para comprender el significado del hecho o por cualquier causa no pueda resistirlo; o si la víctima, como consecuencia de la infracción, sufra una lesión física o daño psicológico permanente o contraiga una enfermedad grave o mortal, será sancionada con pena privativa de libertad de cinco a siete años. Si la víctima es menor de seis años, se sancionará con pena privativa de libertad de siete a diez años” (Art. 170).

“Violación. - Es violación el acceso carnal, con introducción total o parcial del miembro viril, por vía oral, anal o vaginal; o la introducción, por vía vaginal o anal, de objetos, dedos u órganos distintos al miembro viril, a una persona de cualquier sexo. Quien la comete, será sancionado con pena privativa de libertad de diecinueve a veintidós años en cualquiera de los siguientes casos:

1. Cuando la víctima se halle privada de la razón o del sentido, o cuando por enfermedad o por discapacidad no pudiera resistirse.
2. Cuando se use violencia, amenaza o intimidación.
3. Cuando la víctima sea menor de catorce años.

Se sancionará con el máximo de la pena prevista en el primer inciso, cuando:

1. La víctima, como consecuencia de la infracción, sufre una lesión física o daño psicológico permanente.
2. La víctima, como consecuencia de la infracción, contrae una enfermedad grave o mortal.
3. La víctima es menor de diez años.
4. La o el agresor es tutora o tutor, representante legal, curadora o curador o cualquier persona del entorno íntimo de la familia o del entorno de la víctima, ministro de culto o profesional de la educación o de la salud o cualquier persona que tenga el deber de custodia sobre la víctima.
5. La o el agresor es ascendiente o descendiente o colateral hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad.
6. La víctima se encuentre bajo el cuidado de la o el agresor por cualquier motivo.

En todos los casos, si se produce la muerte de la víctima se sancionará con pena privativa de libertad de veintidós a veintiséis años” (Art. 171).

“Utilización de personas para exhibición pública con fines de naturaleza sexual. La persona que utilice a niñas, niños o adolescentes, a personas mayores de sesenta y cinco años o personas con discapacidad para obligarlas a exhibir su cuerpo total o parcialmente con fines de naturaleza sexual, será sancionada con pena privativa de libertad de cinco a siete años” (Art. 172).

También en enero del 2018 se aprobó en Asamblea Nacional del Ecuador un proyecto de **“Ley orgánica integral para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres”**

publicado en el Registro Oficial Suplemento 175 de 05-feb.-2018, donde en su capítulo I manifiesta.

“Objeto.- El objeto de la presente Ley es prevenir y erradicar todo tipo de violencia contra las mujeres: niñas, adolescentes, jóvenes, adultas y adultas mayores, en toda su diversidad, en los ámbitos público y privado; en especial, cuando se encuentran en múltiples situaciones de vulnerabilidad o de riesgo, mediante políticas y acciones integrales de prevención, atención, protección y reparación de las víctimas; así como a través de la reeducación de la persona agresora y el trabajo en masculinidades.

Se dará atención prioritaria y especializada a las niñas y adolescentes, en el marco de lo dispuesto en la Constitución de la República e instrumentos internacionales ratificados por el Estado Ecuatoriano” (Art. 1).

“Obligaciones estatales.- El Estado, a través de todos los niveles de gobierno, tiene las obligaciones ineludibles de promover, proteger, garantizar y respetar los derechos humanos de las mujeres: niñas, adolescentes, adultas y adultas mayores, a través de la adopción de todas las medidas políticas, legislativas, judiciales, administrativas, de control y de cualquier otra índole que sean necesarias, oportunas y adecuadas para asegurar el cumplimiento de la presente Ley y se evite la revictimización e impunidad.

Estas obligaciones estatales constarán en el Plan Nacional de Desarrollo y en los Planes de Desarrollo: regionales, provinciales, de los distritos metropolitanos, cantonales y parroquiales; y, se garantizarán a través de un plan de acción específico incluido en el Presupuesto General del Estado” (Art. 5).

Entonces lo que podemos concluir es que existen las leyes para ejecutar sanciones por estos delitos, existen un programa por parte del Estado Ecuatoriano con la finalidad de prevenir y erradicar la violencia, lo que queda y se espera es que realmente se ejecuten y no se quede en leyes escritas o proyectos en papeles.

1.1.6 Resiliencia

La resiliencia es lograr objetivos a pesar de las situaciones adversas, tener actitudes flexibles, ser recursivos. Donde otras personas se deprimirían, se desesperarían, desmejorarían su calidad de vida. Las personas resilientes desarrollan habilidades para ser posible resistir la crisis. Ser perseverantes, capaz de salir adelante de los efectos que producen el ser víctima de cualquier abuso, superar el dolor, la frustración, impotencia de no poder cambiar lo sucedido, Ser consciente que el abusado no es culpable, resistir, superar las agresiones o abusos y que a pesar de todo lo antes expuesto las personas resilientes sean capaces de reconstruir su vida y visualizarse un mejor futuro. (Schiera, 2005)

Para Pinto, (2014) “El concepto de resiliencia nace en la Física para referirse a la capacidad de los cuerpos de resistir los impactos y volver a su forma inicial, y ha sido adoptado por las Ciencias Sociales para describir la capacidad de una persona para sobreponerse a una situación adversa”

El concepto de resiliencia surgió en la década de los 70, cuando varios investigadores se enfocaron en estudiar los factores comunes en las respuestas positivas observadas en niños que vivían en entornos extremadamente vulnerables. Se destacaron especialmente aquellos casos en los que los padres enfrentaban cambios en su bienestar emocional, psicológico y social, lo que implicaba una inestabilidad en su salud mental o alguna otra condición de carencia para satisfacer las necesidades básicas. (Hualpa, et al 2022).

La investigación sobre resiliencia por O’Dougherty, et al (2013) definen cuatro generaciones. Primera generación de estudio que nació en 1970 se centró en las adversidades que afectaban a niños y niñas, luego se incluyeron otras etapas evolutivas. Esta generación de estudio hizo tres aportes importantes: la explicación del efecto acumulativo de factores de riesgo, la identificación de factores de compensatorios o factores promotores de resiliencia y la identificación de factores protectores. La segunda generación plantea reconocer la importancia de los sistemas en las explicaciones causales de la resiliencia. En la tercera generación se abordan más enfoques centrados en la resiliencia en todo ámbito de intervención, pero teniendo cuidado de no confundir a la resiliencia con una técnica de intervención, sino un concepto que facilita aplicaciones orientadas a mejorar a las personas, a las familias y comunidades a enfrentar con éxito

situaciones de riesgo. Finalmente, la cuarta generación de estudios se basa en los hallazgos sobre el funcionamiento del cerebro y su relación con el comportamiento humano, es decir intervienen factores de tipo ambiental, genéticos, epigenéticos y neuronales. (Citado por Pinto, 2014)

Bernard y Kaplan (1999) definen a la resiliencia como "un rasgo psicológico que es visto como un componente del self que capacita para el éxito en condiciones de adversidad, y que puede ser desgastado o paradójicamente reforzado por la adversidad." (Citado por Meza, 2019)

La mayor parte de las personas alcanzan a adaptarse con el tiempo a las situaciones que cambian dramáticamente su vida y que aumentan su estado de tensión, para esto es importante haber desarrollado resiliencia y ésta se adquiere en un proceso que toma tiempo y esfuerzo y que compromisos a tomar una serie de pasos.

Los niños y adolescentes que muestran resiliencia tienden a interactuar más con otros individuos y provocar respuestas positivas en ellos. Son más dinámicos, flexibles y adaptables, incluso desde temprana edad. Tienen habilidades para comunicarse eficazmente, mostrar empatía y afecto, son niños con capacidades para resolver problemas de manera reflexiva y lograr soluciones. (Rodríguez, 2009)

Ser resiliente no quiere decir que la persona no experimenta dificultades o angustias. El dolor emocional y la tristeza son comunes en las personas que han sufrido grandes adversidades o traumas en sus vidas. De hecho, el camino hacia la resiliencia probablemente está lleno de obstáculos que afectan nuestro estado emocional. La resiliencia no es una característica que la gente tiene o no tiene. Incluye conductas, pensamientos y acciones que pueden ser aprendidas y desarrolladas por cualquier persona. (Asociación Americana de Psicología, 2011)

La resiliencia es la capacidad de adaptarse y recuperarse de experiencias difíciles o traumáticas. Varios factores contribuyen a desarrollar la resiliencia. Muchos estudios demuestran que uno de los factores más importantes en la resiliencia es tener relaciones de cariño y apoyo dentro y fuera de la familia. Relaciones de amor y confianza, que proveen modelos a seguir, y que ofrecen estímulos y seguridad, contribuyen a afirmar la resiliencia de la persona. Otros factores que puede desarrollar las personas por ejemplo

son; la capacidad para hacer planes realistas y seguir los pasos necesarios para llevarlos a cabo, una visión positiva de sí mismos, y confianza en sus fortalezas y habilidades, destrezas en la comunicación y en la solución de problemas, la capacidad para manejar sentimientos e impulsos fuertes. (Asociación Americana de Psicología. 2011)

Según Suárez, O. (1993). “La Resiliencia no debe considerarse como una capacidad fija, sino que puede variar a través del tiempo y de las circunstancias”. (citado por García, E. y Morales, C.2018). En mujeres que han vivido abuso sexual intrafamiliar, cultivar la resiliencia puede tener una serie de beneficios significativos para su bienestar emocional, mental y físico.

La relación entre la edad y la resiliencia en mujeres que enfrentan violencia doméstica parece evidente: a medida que la mujer adquiere experiencia de vida, incluso al vivir con el perpetrador, su resiliencia aumenta. A su vez, entre todas las variables estudiadas, el debilitamiento o incluso el deterioro de la resiliencia en las mujeres que sufren violencia doméstica está determinado principalmente por la persona del perpetrador. También de los pocos estudios sobre la resiliencia de las mujeres que sufren violencia doméstica, se encontró que la resiliencia era alta en mujeres que habían terminado una relación de maltrato, en mujeres que fueron sorprendidas por un acto de extrema violencia, en el que el agresor intentaron matarlas, y/o matar a sus hijos. (Tsirigotis, K. y Łuczak, J. 2018)

Según Gopal, N. y Nunlall R. (2017), identificaron que las mujeres violentadas sexualmente necesitan tanto ayuda individual como apoyo ecológico social para sostenerlos durante y después de su decisión de abandonar sus relaciones abusivas. Se necesita apoyo externo para que las mujeres se recuperen y mantengan el rumbo de sus vidas. Esta perspectiva proporciona un lente analítico que plantea la necesidad de conciencia social y educación sobre la resiliencia como un proceso, en lugar de un rasgo individual independiente.

En relación con la resiliencia y el trauma del abuso sexual infantil, es importante destacar que el enfoque de resiliencia ofrece una perspectiva altamente beneficiosa tanto en la teoría como en la práctica de la psicoterapia y la intervención psicosocial con sobrevivientes de abuso sexual. En primer lugar, este enfoque permite identificar los factores que protegen a las personas frente a la adversidad, lo que posibilita intervenir en ellos para mitigar los efectos negativos. En segundo lugar, promueve una visión positiva

de las personas que han experimentado abuso sexual, lo que contribuye a comprender a las víctimas más allá del daño sufrido. Además, el enfoque de resiliencia ha confirmado la premisa de que el abuso sexual no determina el curso de la vida y que es posible alcanzar un desarrollo saludable y una mejor calidad de vida a pesar de haber enfrentado estas graves violaciones. (Pinto, 2014)

Fornari y Labronici. (2018) en su investigación con un grupo de 12 mujeres en Brasil exponen que los extractos de los informes de los participantes demostraron la importancia de la familia para la estructuración. La red de apoyo, ya que esta presentó la capacidad de apoyar mentoría de resiliencia, además promover el proceso de resiliencia a través de la aceptación, el apoyo, la protección y la comprensión. La experiencia traumática, sin manifestar actitudes discriminatorias. La narrativa de los participantes sobre la violencia sexual proporcionó la representación del trauma, y promovieron el regreso a la vida, ya que encontraron el apoyo de personas que fueron significativas para el afrontamiento del proceso. Se destaca la importancia de fortalecer los lazos afectivos para promover el desarrollo y la persistencia de la resiliencia. Un testimonio de una participante revela aspectos negativos respecto a la atención proporcionada por el personal de enfermería, aunque la institución de salud ofreció atención a las víctimas de violencia sexual, se observa al menos un profesional con una actitud inapropiada hacia el abordaje del problema, mostrando juicio y culpabilización hacia la mujer por su situación. También se dedujo que la espiritualidad se vincula con la fortaleza interior que cada individuo manifiesta, representando una conexión entre el ser humano y lo trascendente. Esta conexión puede relacionarse con prácticas y creencias religiosas que ayudan a mitigar la vulnerabilidad frente a factores estresantes, otorgan significado a la vida y facilitan el acceso a redes de apoyo social.

En un estudio realizado por Tsirigotis y Luczak (2017) manifestaron que las mujeres que experimentaron violencia por parte de una pareja íntima (distinta al esposo) mostraron una mayor resiliencia. Es importante reflexionar sobre este hecho ya que tanto el esposo como la pareja íntima son individuos con los que la mujer mantiene una relación cercana e íntima. La violencia ejercida por la pareja íntima parece afectar menos o debilitar en menor medida la resiliencia que la violencia perpetrada por el padre o el esposo, por al menos dos razones. En primer lugar, es probable que sea más fácil para las mujeres tomar conciencia y romper con la pareja íntima, lo que ofrece una salida a la

situación difícil debido a la naturaleza menos formal de esta relación en comparación con el matrimonio. Por otro lado, existen factores sociales, culturales y religiosos que influyen en esta dinámica, especialmente en el contexto polaco, donde la mayoría de la población es católica y la institución del matrimonio tiene un peso significativo. Las normas y valores internalizados, como el sacramento del matrimonio, pueden generar dificultades adicionales para obtener ayuda. Estos factores pueden hacer que las mujeres se sientan atrapadas en una relación sin salida, lo que afecta negativamente sus recursos psicológicos. En contraste, en el caso de la pareja íntima, existe la posibilidad de terminar la relación abusiva y de aspirar a una vida libre de violencia, lo que puede fomentar una mayor resiliencia. Los procesos de liberación y esperanza de escapar del abuso son menos probables de ocurrir en una relación con el esposo, y mucho menos con el padre, lo que hace que la violencia infligida por estos últimos tenga un impacto mucho más devastador en la resiliencia de las mujeres. Sin embargo, se requieren estudios adicionales para obtener respuestas definitivas a estas cuestiones.

1.1.7 Características de resiliencia

➤ Afrontamiento Efectivo:

La resiliencia fortalece las habilidades de afrontamiento, permitiendo a las mujeres enfrentar el trauma de manera más efectiva. Es decir, mantener un control activo del problema, analizar la situación desde diferentes perspectivas. y confiar en sus capacidades.

➤ Empoderamiento Personal:

La resiliencia promueve el sentido de empoderamiento personal, permitiendo a las mujeres retomar el control de sus vidas y decisiones, se convierte en protagonista de su vida y su entorno para impulsar cambios positivos en las situaciones en las que viven.

➤ Relaciones Interpersonales Saludables:

Contribuye a la construcción y mantenimiento de relaciones interpersonales saludables al mejorar la capacidad de establecer límites y desarrollar conexiones significativas. Es importante establecer buenas relaciones con familiares cercanos, amistades y personas

importantes en su vida. Aceptar ayuda y apoyo de personas que lo quieren y escuchan, fortalece la resiliencia. Algunas personas encuentran que estar activo en grupos de la comunidad, organizaciones basadas en la fe, y otros grupos y les ayudan a tener esperanza.

➤ **Adaptabilidad:**

Facilita la adaptabilidad a situaciones cambiantes y estresantes, lo que puede ser crucial para superar las dificultades a lo largo del tiempo.

➤ **Reducción del Estrés:**

La resiliencia ayuda a reducir los niveles de estrés, promoviendo la salud mental y física a largo plazo. Aun cuando se enfrenten a eventos muy dolorosos, se debe tratar de considerar la situación que causa tensión en un contexto más amplio, y mantener una perspectiva a largo plazo.

➤ **Enfrentamiento Positivo:**

Fomenta el desarrollo de estrategias de enfrentamiento positivas, como la búsqueda de apoyo social y la participación en actividades que promueven el bienestar. La fe en un futuro mejor es uno de los factores más poderosos que promueve resultados positivos en cuanto a la resiliencia.

➤ **Superación del Estigma:**

Contribuye a superar el estigma asociado con el abuso sexual, permitiendo a las mujeres hablar abierta y saludablemente sobre sus experiencias. Las mujeres no solo se enfrentan al trauma de la violación, sino al rechazo de la familia y comunidad por ser estigmatizadas, señaladas.

➤ **Desarrollo de Metas y Propósito:**

La resiliencia puede ayudar a establecer metas y encontrar un propósito en la vida, proporcionando dirección y motivación. Desarrollar metas realistas, aunque se empiecen

por logros pequeños. Esto servirá para enfocarse y encaminarse en la dirección hacia la cual quiere llegar.

➤ **Mejora de la Salud Mental:**

Contribuye a la mejora de la salud mental al fortalecer la capacidad de afrontar la ansiedad, la depresión y otros efectos psicológicos del abuso.

➤ **Promoción de la Autoaceptación:**

Ayuda a fomentar la autoaceptación y la compasión hacia uno mismo, contrarrestando los sentimientos de culpa y vergüenza asociados con el abuso.

1.1.8 Enfoque sobre resiliencia

Las víctimas de violencia sexual les han tocado sobrellevar obstáculos que tienen que superar, para seguir avanzando y ejercer su capacidad de adaptación frente al traumatismo generado por la violencia. Es el momento adecuado donde la víctima debe convertir su situación en un proceso resiliente para seguir proyectándose en el futuro a pesar de los acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas.

Los procesos de resiliencia se centran en los recursos personales que permiten a las personas enfrentar situaciones adversas, con los sistemas de ayuda disponibles, tanto formales como informales, resulta fundamental del modo como el evento traumático es asumido por las mujeres y sus familias, La resiliencia les ayudara a que dejen de victimizarse y sean conscientes de su capacidad de sobreponerse, de perdonar e incluso de ser capaces de ayudar a otras mujeres en su misma situación.

Ante la diversidad de definiciones y comprensiones acerca de la capacidad de resiliencia frente a desafíos adversos que algunas personas poseen, existen cuatro enfoques teóricos dentro del campo de estudio. (Hualpa, et al 2022)

1) Psicopatología del desarrollo.

Este enfoque se centra en los riesgos y la búsqueda de identificar sintomatologías, es decir cualquier trastorno, enfermedad, alteraciones en la salud. Es fundamental reconocer a los niños y adolescentes que enfrentan situaciones de riesgo y podrían resultar en trastornos en la edad adulta.

2) Enfoque de competencias.

Se hace referencia a los signos prometedores en un individuo, considerando las características y habilidades de cada persona a pesar de las circunstancias desfavorables o necesidades que aumentan el riesgo de problemas relacionados con la salud mental, lo cual afecta el bienestar del individuo. Los niños resilientes, desde una edad temprana, pueden establecer relaciones positivas con los demás.

3) Psicoanalítico.

Este enfoque se relaciona con la psicología del yo, que aborda la resiliencia personal como una característica de la personalidad que incluye una serie de rasgos que reflejan aspectos generales, como la fuerza de carácter y la capacidad de adaptación frente a situaciones adversas. Se refiere a los procesos internos del individuo para hacer frente a los problemas “Desde el punto de vista psicoanalítico definimos la resiliencia como una metamorfosis subjetiva producto de la activación de un potencial que implica funcionar en proceso terciario, es decir con la fluidez libidinal necesaria para la creación de condiciones psíquicas nuevas que capturen y transformen el efecto traumático permitiendo desarrollar recursos nuevos, con la imprescindible existencia de vínculos intersubjetivos” (Rubén y Zonis, 2011)

En su libro de ensayos *El futuro de una revuelta*, la psicoanalista y filósofa Julia Kristeva analiza la importancia para que la psique humana se dé tiempo para rebelarse, para (“romper, recordar, rehacer”). En términos de resiliencia postraumática, yo postularía que una rebelión consciente y una ruptura con el trauma ayudan al impulso constructivo de resiliencia para reconstruir la propia vida. Quizás la “experiencia interior radical” se produce como una consecuencia de un evento que pone en peligro la vida. Entonces, la resiliencia ciertamente requeriría la “rebelión” de confrontación psicológica contra permanecer definido por el trauma para avanzar hacia una redefinición del yo postraumático. (Vanderheyden, J. 2018)

Los procesos internos de una persona comprenden todas las estrategias empleadas para enfrentar la realidad, promoviendo una vida saludable al estructurar la información que se recibe en la mente mediante procesos cognitivos como la percepción, la atención, el aprendizaje, el razonamiento, la toma de decisiones, los procesos afectivos y la organización. Estos aspectos constituyen la resiliencia, que contribuye a superar el trauma y restaurar la integridad de la persona. (Tychey 2003, citado por Hualpa, et al 2022)

4) Ecosistémico.

Este enfoque sobre la resiliencia se refiere a los aspectos resilientes de la persona. Esto implica comprender las relaciones tanto interpersonales como intrapersonales, así como también el entorno, la familia, la escuela y la interacción social, que contribuyen a una adaptación favorable y a restaurar el equilibrio, incluso cuando se enfrentan situaciones adversas. (Hualpa, et al 2022)

1.2 Descripción del contexto del proyecto

Este proyecto se realiza en la cabecera cantonal Samborondón perteneciente a la provincia del Guayas, sus parroquias son: Tarifa (rural) y la Puntilla (urbana). Además, posee 120 recintos. La actividad económica está marcada por su territorio rural que se caracteriza principalmente por las actividades agrícolas como siembra de arroz y actividades ganaderas, como la producción de leche y ganado de carne.

La implementación de este proyecto se llevará a cabo en el Centro de Salud Novavida, ubicado en el cantón Samborondón. Sin embargo, también se extenderá a las mujeres que residen en las zonas rurales de este cantón. El centro de salud atiende a pacientes en consulta ginecológica, psicológica y general, lo que nos permitirá recopilar información de las pacientes con antecedentes de abuso sexual intrafamiliar a través de la anamnesis clínica.

1.3 Planteamiento del problema

La cabecera cantonal Samborondón es una localidad rural dedicada principalmente a la siembra de arroz, producción de leche y actividades ganaderas. Es una zona en su gran parte rural siendo las mujeres comúnmente víctimas de abuso sexual intrafamiliar.

Guayas, Pichincha, Manabí y Esmeraldas son las provincias que registran el mayor número de llamadas por violencia contra las mujeres. Entre las cuatro provincias suman el 65% de las 89.429 alertas reportadas por el ECU-911. En los primeros 10 meses de

2022, Guayas contabiliza 30.369 llamadas; Pichincha, 20.045; Manabí, 4.271; y Esmeraldas, 3.699 pedidos de auxilio por violencia intrafamiliar. (ECU-911)

Según los resultados de la Encuesta nacional sobre relaciones familiares y violencia de género ENVIGMU (2019), a nivel nacional el 64,9% de las mujeres encuestadas reportó haber soportado algún tipo de violencia a lo largo de su vida; el 56,9% describió violencia psicológica; el 35,4% violencia física; el 32,7% violencia sexual; el 16,4% violencia patrimonial y el 47,5% violencia gineco-obstétrica. Así también se observa que a nivel nacional el 42,8% de las mujeres han sufrido violencia en el ámbito de la pareja, siendo este el de mayor incidencia, seguido por el ámbito social (32,6%), el familiar (20,3%) y el educativo (19,2%).

En cuanto a mujeres mayor de 15 años, la violencia contra las mujeres en la provincia de Guayas alcanza el 63,1%, porcentaje que supera al promedio de la región Costa (59,9%) e inferior al promedio nacional (64,9%). Por ámbito de violencia, se observa que en la provincia de Guayas la mayor ocurrencia se da en la pareja (40,5%), seguida de cerca por el espacio social (35,2%), y después en lo laboral (20,4%), la familia (17,6%) y el sector educativo (17,5%). La mayor diferencia con el promedio nacional se observa en el ámbito familiar, donde la ocurrencia de la provincia es 2,7 puntos porcentuales inferior que a nivel nacional.

En el Ecuador, el Código Orgánico Integral Penal, COIP, tipifica los delitos de explotación y abuso sexual, existen las políticas públicas dirigidas a la protección de la mujer de cualquier tipo de violencia. Sin embargo, se observa falencias en programas de apoyo a las víctimas de violencia. Por esto vemos la necesidad que las mujeres estén cada vez más preparadas y a través de la resiliencia sea posible desarrollar recursos y habilidades que ayuden a superar las secuelas o consecuencias provocadas por el abuso sexual del que fueron víctimas. Las tensiones familiares también son un elemento a tener en cuenta, es un sistema que tiene sus propias estructuras y dinámicas de comportamiento, la capacidad de superación de un ser humano no solo dependerá de su papel individual sino también, su entorno familiar y social. Este proyecto se realizará en todas las pacientes mujeres (adolescentes y adultas) que lleguen al centro médico Novavida en lapso de 6 meses, de donde se obtendrá la estadística de mujeres abusadas en el núcleo familiar y

analizar la necesidad de realizar los talleres enfocados en generar resiliencia en estas mujeres.

PARTE II: FUNDAMENTACIÓN DEL PROYECTO

2.1 Metodología de la investigación

Método, técnica y alcance de la investigación.

Este estudio tiene un enfoque mixto, combinando elementos cuantitativos y cualitativos para obtener una comprensión completa del fenómeno del abuso sexual intrafamiliar y los efectos de la resiliencia en las mujeres afectadas. El alcance es exploratorio y descriptivo.

El enfoque cuantitativo, según Hernández et al. (2014), se centra en la recolección de datos para probar hipótesis mediante mediciones numéricas y análisis estadístico. Este método busca establecer patrones de comportamiento y validar teorías. Los datos objetivos y verificables se recopilan y analizan utilizando técnicas estadísticas y matemáticas. Las herramientas comunes incluyen encuestas, experimentos, observaciones sistemáticas y análisis de datos existentes. La investigación cuantitativa se caracteriza por su objetividad, replicabilidad y precisión en la medición, lo que permite a los investigadores probar hipótesis de manera rigurosa y obtener resultados cuantificables generalizables a poblaciones más amplias.

Por otro lado, el método cualitativo implica la recopilación y análisis de datos no numéricos para comprender conceptos, opiniones, experiencias y fenómenos culturales. Este enfoque, basado en el discernimiento del investigador, se utiliza en disciplinas como la antropología, la sociología y la educación. La investigación cualitativa facilita una comprensión más profunda de la complejidad de los fenómenos sociales y culturales, así como de las interacciones y comportamientos humanos. Se centra en el cómo y el por qué de los eventos, permitiendo su interpretación y contribuyendo a la descripción de acciones a emprender.

Recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizaron los siguientes instrumentos:

Entrevistas en Profundidad: Se llevarán a cabo entrevistas en profundidad con un grupo de aproximadamente 40 mujeres que hayan experimentado abuso sexual intrafamiliar. Estas entrevistas permitirán explorar sus experiencias, percepciones y estrategias de afrontamiento. Las entrevistas (Anexo 2) constan de doce preguntas abiertas. El propósito de esta entrevista es realizar un tamizaje de las mujeres que han sido víctimas de abuso sexual.

Análisis de Historias Clínicas: Se examinaron las historias clínicas de las pacientes atendidas en el Centro de Salud Novavida, recopilando datos relevantes sobre antecedentes de abuso sexual intrafamiliar y otros factores clínicos y psicosociales.

Escala de Resiliencia de 14 ítems (ER-14) de Wagnild (Anexo 4): Se utilizó la escala de resiliencia de 14 ítems desarrollada por Wagnild. Esta herramienta permitió llevar a cabo una evaluación exhaustiva de las necesidades y la situación de las víctimas de abuso sexual en términos de resiliencia.

Objetivos de la Recolección de Datos:

Estos instrumentos permitieron obtener datos relevantes para:

- Comprender la situación emocional, psicológica y de recuperación de las pacientes que han sufrido abuso sexual.
- Identificar las características y necesidades específicas de las mujeres participantes en el estudio.
- Desarrollar material adecuado para los talleres sobre resiliencia, basado en los datos recopilados.
- La combinación de la entrevista estructurada y la escala de resiliencia proporcionó una visión completa de la situación de las víctimas de abuso sexual, lo que permitió diseñar intervenciones efectivas para apoyar su proceso de recuperación y fortalecimiento emocional.
- Se estima que luego de los talleres y charlas se puedan crear grupos capaces de seguir este trabajo de apoyo para víctimas abusadas y en lo posible promover la resiliencia como empoderamiento, y lo más importante poder dar herramientas de prevención.

- El personal que está involucrado en la implementación del programa será altamente calificado y con conocimientos en temas como el trauma, la resiliencia y la sensibilidad cultural. Se proporcionará un entorno seguro y de apoyo para las víctimas participantes, con las consideraciones de ética profesionales del caso.

Consideraciones éticas

En el marco de consideraciones éticas, se garantizó que las pacientes participantes reciban una información completa sobre el estudio y sus implicaciones. Antes de la entrevista, se solicitó el consentimiento explícito de las participantes para el uso de la información recopilada en su caso, según lo establecido en el formulario de consentimiento informado (Anexo 1). Además, se llevará a cabo una evaluación periódica del progreso del programa y su impacto en las víctimas de abuso sexual. En caso de ser necesario, se realizarán ajustes para mejorar la efectividad del programa, asegurando así el bienestar y la confidencialidad de las participantes a lo largo del estudio.

2.2 Resultado del diagnóstico

La violencia en el ámbito conyugal, entorno familiar (agresores: padres, abuelos, tíos, amigos cercanos) constituye un desafío social que impacta a diversas clases sociales y cultural, siendo reconocido como un problema de índole social con consecuencias significativas en la salud psicológica de las mujeres afectadas.

En el centro de salud se estimó que el 8% de mujeres que acudieron a consulta médica ginecológica, psicológica o general en un lapso de 1 año han sido abusadas sexualmente. De los datos de las historias clínicas de las pacientes se pudo obtener la siguiente información: de las pacientes abusadas sexualmente, tienen entre 18 a 45 años, la mayoría fueron abusadas en la infancia y adolescencia, la mayoría sufrió abortos espontáneos, en promedio tienen 2 hijos. Con estos antecedentes se analizó la factibilidad de contribuir con herramientas de apoyo para que estas mujeres salgan de este trauma. Se analizaron diferentes síntomas que presentan como problemas en su intimidad sexual, en el campo afectivo, y físico, entre otros. Empleando la resiliencia como una estructura de superación, de sanar, perdonar, de retomar el control de su vida, es lo que se ha considerado para llevar a cabo este proyecto.

2.3 Planificaci3n del proyecto

2.3.1 Objetivos

Objetivo General:

Elaborar estrategias de intervenci3n basadas en el desarrollo de la resiliencia para trabajar con mujeres que han enfrentado el abuso sexual intrafamiliar y que acuden al centro de salud Novavida.

Objetivos Específicos:

- Identificar las habilidades o capacidades de resiliencia que presentan las mujeres que acuden al centro de salud Novavida y los niveles de compresi3n y resoluci3n de situaciones adversas.
- Explicar de qu3 manera el abuso sexual intrafamiliar afecta emocional, psicol3gica y socialmente a las mujeres en base a documentos, textos e investigaciones.
- Definir estrategias para fortalecer la resiliencia en las mujeres en situaciones de abuso sexual intrafamiliar, que se impartir3n en centro de salud Novavida.

2.3.2 Justificaci3n

Seg3n cifras de la Fiscalía General del Estado Ecuatoriano, en promedio se reciben 14 denuncias de violaci3n por día, 3 de ellas son contra niñas menores de 14 ańos. Siete niñas menores de 14 ańos dan a luz cada día, la mayoría por violencia sexual por una persona conocida. Ecuador es el segundo país de la regi3n con el índice más alto de embarazo en adolescentes. Adem3s, quienes más enfrentan embarazos no deseados son las niñas y adolescentes de bajos recursos econ3micos. La Convenci3n sobre la Eliminaci3n de Todas las Formas de Discriminaci3n contra la Mujer (CEDAW) es el encargado de evaluar los avances y retos que enfrentan los países en esta materia y de recoger las demandas de la sociedad civil a trav3s de sus informes alternativos. En 2020, la Coalici3n Desde Nuestras Voces present3 un informe específi-co de niñas y mujeres jóvenes en Ecuador, que visibiliza las situaciones de discriminaci3n y violencia que enfrentan en todos los espacios que habitan y posiciona sus demandas. (Plan Internacional Ecuador, 2021)

Según el ECU 911, entre 2016 y 2020 se registraron 558.849 incidentes relacionados a auxilio de personas víctimas de violencia. De ellos, 1.236 estaban relacionados con la violencia sexual, 2.514 correspondían a delitos sexuales (en general), 2.630 fueron reportes de abuso sexual, 2.340 fueron incidentes de delitos de violación y 212 fueron identificados como temas relacionados con aborto. (Surkuna, 2023)

Una de las características principales de la violencia intrafamiliar es su invisibilidad, y el amplio subregistro de los casos en las instituciones públicas contribuye a esta invisibilización. De acuerdo con información internacional y según estimaciones recientes solo son denunciados un 2% de los casos de abuso sexual infantil dentro de la familia, un 6% de los de abuso sexual fuera de la familia, y entre un 5% y un 8% de los de abuso sexual contra personas adultas. Según estudios realizados en América Latina, en el caso de la violencia intrafamiliar contra mujeres adultas, se estima que únicamente son denunciados entre un 15% y un 20% de estos incidentes. (Ministerio de Educación del Ecuador, 2018)

Este proyecto se realiza por la necesidad de elaborar herramientas de resiliencia para las mujeres abusadas sexualmente en un ambiente intrafamiliar que acuden al centro de salud Novavida del canto Samborondón de las provincias del Guayas. En este centro durante el año 2023 se recibieron aproximadamente 500 pacientes mujeres en el área de ginecología de donde se obtuvieron datos que entre 43 pacientes tienen antecedentes de abuso sexual.

2.3.3 Descripción del proyecto

El programa de Resiliencia para mujeres violentadas es una iniciativa crucial para brindar apoyo y asistencia a las mujeres que han sufrido violencia sexual intrafamiliar. Este programa aborda de manera integral las necesidades emocionales, psicológicas de las mujeres violadas, ofreciendo un espacio seguro donde puedan comenzar su proceso de sanación y recuperación. Mediante una combinación de terapias especializadas, talleres de empoderamiento y acompañamiento psicológico, el programa busca proporcionar a las mujeres herramientas y recursos para reconstruir sus vidas después de la violación. Existe la necesidad de tener estrategias para ayudar a las mujeres que han sido abusadas

sexualmente en el pasado o que estén pasando por este evento violento. De allí que se ve la potencialidad que tiene este centro médico para ser un medio de apoyo y ayuda para estas mujeres abusadas, ya que cuenta con más áreas medicas como la psicología que sería parte fundamental para el trabajo que se va a realizar para este proyecto.

En el centro médico Novavida llegan pacientes al área de ginecología concretamente, por diferentes motivos de dolencias o enfermedades de esta índole, donde el médico tratante tiene la oportunidad y capacidad de no solo atender medicamente, sino que puede convertirse en un instrumento de percibir más allá de sus labores específicas, si un paciente que le llega a su consultorio es o ha sido víctima de algún tipo de agresión.

El diseño del Programa de Resiliencia para mujeres violentadas se basa en un enfoque psicoanalítico y ecosistémico que aborda las distintas necesidades de las mujeres que han sufrido violencia sexual. Se busca proporcionar un proceso estructurado y organizado que les permita recuperarse física y psicológicamente. El programa está diseñado para ser flexible y adaptable a las necesidades individuales de cada mujer, considerando su historia de vida y sus circunstancias particulares. Además, se promueve la participación activa de las mujeres en la toma de decisiones y se fomenta su autonomía y empoderamiento.

El programa de Resiliencia reviste una importancia fundamental en la sociedad actual, donde la violencia sexual sigue siendo una triste realidad. Brindar apoyo específico y especializado a las mujeres que han experimentado violación es esencial para su recuperación y bienestar. Además, este programa busca generar conciencia y promover la prevención de la violencia de género, trabajando hacia la creación de una sociedad más justa y segura para todas las mujeres.

En el caso específico de este proyecto se analizarán los datos sobre la prevalencia del problema a nivel local (con las pacientes que llegan al centro Novavida) mediante la información de sus historias clínicas donde se observe antecedentes de posible abuso sexual.

La creación de un entorno seguro es un pilar fundamental en el Programa de Resiliencia para mujeres abusadas. Se implementarán medidas para garantizar la confidencialidad y privacidad de las participantes, creando un espacio libre de juicios y estigmatización. Se

promoverá un clima de respeto y empatía, donde las mujeres se sientan seguras para expresar sus emociones y experiencias. Además, se tomarán las medidas necesarias para prevenir la revictimización y se brindará apoyo emocional en momentos de crisis. El objetivo es asegurar que las mujeres se sientan protegidas y respaldadas durante todo el programa.

También en este proyecto se busca conseguir los siguientes puntos:

1. Concientización y Educación:

- Informar a la comunidad sobre el abuso sexual intrafamiliar, sus formas, consecuencias y la importancia de la prevención.
- Desmitificar mitos y eliminar el estigma asociado con el abuso sexual.

2. Prevención y Detección Temprana:

- Desarrollar programas educativos dirigidos a familias, educadores y profesionales de la salud para prevenir el abuso sexual intrafamiliar.
- Proporcionar recursos y herramientas para identificar signos de abuso y fomentar la denuncia temprana.

3. Apoyo a Víctimas y Supervivientes. Manejo y empleo de la resiliencia.

- Establecer una red de apoyo integral para víctimas y sus familias, conectándolos con servicios de asesoramiento, atención médica y de ser factible recursos legales.
- Ofrecer programas de terapia y apoyo emocional para sobrevivientes, con colaboración de profesionales de la salud mental, trabajadores sociales, y expertos en abuso sexual y resiliencia para garantizar un apoyo efectivo.

2.3.4 Destinatarios

Este proyecto está dirigido a las mujeres identificadas en el centro de salud Novavida con antecedentes de violencia sexual intrafamiliar, en primera instancia. Luego está proyectado realizar continuamente en lapso de tiempos estimados que la coordinación lo analice y estime con la finalidad de perpetuar en el tiempo la ejecución de este proyecto, incluso se estima recrear en otros sitios con el apoyo privado y/o municipal.

2.3.5 Estrategias y actividades

En la fase inicial se trabajará con las mujeres identificadas mediante las fichas médicas, luego de lo cual se procederá a realizar 5 talleres abordando las temáticas de resiliencia, de cuestión de fe, de manejo de conflictos, autoestima, valores con la finalidad de fortalecer las características propias y positivas de las mujeres con quienes se iniciará el proceso de fortalecimiento. Para lo cual se contará con el personal que se menciona en el apartado de profesionales intervinientes. Entre las participantes que desarrollen de mejor manera sus capacidades de empatía y comunicación nos servirán para difundir entre las mujeres que en los tamizajes se identifiquen como víctimas de abuso sexual intrafamiliar. Una vez se inicie el proceso de intervención directa (monitores con mujeres víctimas) se generan mediante charlas de acompañamiento y entrelazadas con la coordinación que permita establecer los controles necesarios para determinar los avances en la formación y fortaleciendo la resiliencia bajo diferentes enfoques que deben ser determinados por parte de la coordinación.

El programa de Resiliencia para mujeres violentadas ofrece numerosos beneficios para las mujeres que han sido víctimas de violencia sexual. A través de la participación en el programa, las mujeres pueden encontrar un espacio seguro donde compartir sus experiencias y recibir apoyo emocional. Además, las terapias especializadas y los talleres les brindan herramientas para sanar, reconstruir su autoestima y fortalecer su confianza.

Propuesta de Talleres para Mujeres Víctimas de Abuso Sexual: Programa de Resiliencia

Objetivo General:

Empoderar a las mujeres que han sufrido abuso sexual, proporcionándoles herramientas y estrategias para fortalecer su resiliencia emocional y psicológica.

Talleres:

1. Taller de Empoderamiento:

Objetivo: Brindar a las participantes herramientas para recuperar su poder personal y fortalecerse emocionalmente.

Contenido: Reconocimiento y valoración de la autoestima, desarrollo de habilidades de comunicación efectiva y toma de decisiones, y promoción del autocuidado y bienestar emocional.

2.Taller de Autoestima y Confianza:

Objetivo: Ayudar a las mujeres a reconstruir su autoconcepto y confianza en sí mismas.

Contenido: Identificación y desafío de pensamientos negativos, fortalecimiento de la autoestima y la aceptación, y desarrollo de confianza en uno mismo y en las propias capacidades.

3.Taller de Habilidades de Comunicación:

Objetivo: Brindar herramientas para expresarse de manera efectiva y asertiva.

Contenido: Técnicas de comunicación verbal y no verbal, escucha activa, empatía y manejo de conflictos.

4.Taller de Toma de Decisiones:

Objetivo: Capacitar a las mujeres para tomar decisiones informadas y autónomas en su vida.

Contenido: Evaluación de opciones, consideración de consecuencias, resolución de problemas y planificación.

5.Taller de Autocuidado y Bienestar Emocional:

Objetivo: Proporcionar herramientas para el cuidado de la salud física y emocional.

Contenido: Atención plena, gestión del estrés, búsqueda de apoyo y técnicas de relajación.

Consideraciones Éticas:

Se garantizará la confidencialidad de la información proporcionada por las participantes.

Se evaluará regularmente el progreso del programa y su impacto en las víctimas de abuso sexual, realizando ajustes si es necesario.

Desarrollo y Material Educativo:

Se desarrollarán materiales educativos visuales, como videos formativos, folletos informativos y carteles.

Se creará contenido digital (videos, infografías) para redes sociales, enfocado en estrategias para mejorar la resiliencia.

Se utilizarán plataformas de redes sociales para difundir información educativa y de concientización, y se contempla la posibilidad de facilitar testimonios de sobrevivientes.

Facilitadores y Recursos:

Los talleres serán facilitados por expertos, psicólogos y profesionales de la salud.

Se proporcionarán recursos impresos y digitales durante las sesiones.

Se establecerá una línea telefónica de ayuda confidencial y accesible para víctimas.

Evaluación y Retroalimentación:

Después de cada taller se realizará una evaluación y retroalimentación para ajustar estrategias y mejorar la efectividad del programa.

Nota Importante:

Es crucial que la identificación del abuso sexual sea realizada por profesionales capacitados, y que las entrevistas dirigidas a identificar el abuso se conduzcan con sensibilidad y empatía.

Esta propuesta de talleres busca proporcionar un espacio seguro y de apoyo para las mujeres que han experimentado abuso sexual, brindándoles herramientas y recursos para fortalecer su resiliencia y promover su proceso de recuperación. La etapa de evaluación es fundamental para garantizar que el programa se ajuste a las necesidades específicas de cada participante y aborde de manera efectiva las diferentes dimensiones emocionales y psicológicas que enfrentan las mujeres violadas.

2.3.6 Recursos humanos, materiales y financieros

El recurso humano está conformado por los profesionales intervinientes designados por la coordinación de este proyecto, son profesionales capacitados y especializados en las áreas respectivas. El proyecto es dirigido y contralado por la Directora del centro de Salud Novavida (Obstetra-ginecóloga), los talleres serán trabajados en conjunto con el Psicólogo, Trabajadora social y además se contará con el apoyo y orientación de una

orientadora espiritual de la comunidad. En la segunda etapa también se contará con cuatro mujeres de apoyo por sus vivencias personales que ya hayan pasado por la primera etapa de fortalecimiento de su resiliencia, debidamente seleccionadas por los profesionales intervinientes.

Recurso Humano:

Profesionales intervinientes	cantidad	Observaciones
Coordinador del proyecto	1	Directora del centro de salud
Psicólogo	1	Staff del centro de salud
Trabajadora social	1	Colaboradora externa
Orientadora Espiritual	1	Religiosa de capilla
Monitores	4	Mujeres designadas del grupo afectado

Materiales:

Descripción	cantidad	Observaciones
Proyector	1	Propiedad del centro de salud
Folletos	300	Folletos para las 5 secciones
carteles	2	
Insumos de papelería	300	

Recursos financieros:

Profesionales intervinientes	cantidad	Costo	Observaciones
Coordinador del proyecto	1	-----	Staff del centro de salud
Psicólogo	1	-----	Staff del centro de salud

Trabajadora social	1	360	Colaboradora externa
Orientadora Espiritual	1	240	Religiosa de capilla
Monitores	4	640	Mujeres designadas del grupo afectado
Folletos	300	150	Folletos para las 5 sesiones
carteles	1	80	
Insumos de papelería		60	
TOTAL COSTO		\$ 1530,00	Se contará con financiamiento de auspiciantes y del municipio

PARTE III: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.1 Conclusiones

El aumento del conocimiento y la difusión de información, tanto existente como nueva, contribuirán a expandir el alcance de las acciones y a desarrollar mejores programas y estrategias. La disponibilidad de estadísticas sobre incidencia de la violencia sexual puede ser una herramienta crucial para involucrar al gobierno y a las autoridades normativas en la resolución del problema ya que no hay información actualizada.

Es crucial abordar estos temas con cuidado y respetar los límites y la voluntad de la persona entrevistada. La derivación a profesionales especializados en salud mental y abuso sexual es fundamental para la evaluación y el apoyo adecuado. La sensibilidad y la ética son fundamentales al abordar este tema, asegurando la confidencialidad y el respeto hacia las víctimas.

El padre, madre o familiar que no es el abusador es el recurso más importante que las niñas, niños y adolescentes tienen después de haber experimentado el abuso sexual intrafamiliar. Aun cuando es muy difícil reportar el abuso sexual, el hacerlo es lo mejor

que se puede hacer para ayudar a toda la familia a sanar. Las víctimas se pueden recuperar del abuso sexual con la ayuda, el apoyo y la protección de sus familiares.

Existen organizaciones que proporcionan apoyo a víctimas de abuso sexual intrafamiliar, pero de cuales se desconocen por la falta de información, o que no están llegando por las vías adecuadas, organizaciones como Unicef, Children Internacional, Orientar.org., entre otros, que tienen cobertura en nuestro país.

Una vez que la víctima puede dar el primer paso en reconocer y poder expresarlo, se da un salto importantísimo para el camino a la sanación por medio de la resiliencia que es lo que buscamos por medio de este proyecto. Retomar la autoestima, en los casos de adultez poder retomar su sexualidad, poder tener relaciones en el campo afectivo sanas, perdonar y perdonarse. Es decir, tomar el control de su vida.

Es importante destacar que el proceso de desarrollo de la resiliencia es único para cada individuo, y el apoyo profesional, como la terapia psicológica, puede ser fundamental en este camino hacia la recuperación. La resiliencia no borra el pasado, pero puede ser un recurso poderoso para construir un presente y un futuro más saludable.

3.2 Recomendaciones

- Implementar programas educativos en escuelas, centros comunitarios y lugares de trabajo relacionados con el respeto hacia la sexualidad y derechos de niños y jóvenes
- Organizar talleres y charlas para padres, maestros y profesionales de la salud sobre la prevención del abuso sexual intrafamiliar.
- Proporcionar seguimiento a largo plazo a las víctimas participantes para evaluar su progreso en términos de resiliencia y bienestar.
- Desarrollar un plan para garantizar la sostenibilidad a largo plazo del programa de intervención en resiliencia, incluida la búsqueda de financiamiento continuo y la colaboración con otras organizaciones.
- Nos permitimos recomendar utilizar el siguiente protocolo de prevención de abuso sexual en las familias publicado en <https://www.orientartuvida.org/protocolo-de-prevencion-de-abuso-sexual-en-las-familias/>, por la organización Orientar.org en charlas, unidades educativas y de manera informativa en toda la comunidad “Este protocolo consiste en unas reglas que tú, los demás adultos de la familia y personas

que están en contacto diario con los niños o menores de edad, deben aplicar. Y que las personas que rodean a la familia sepan que se siguen estas reglas que consisten en conductas o situaciones que NO se deben permitir. Esto logra que aquel abusador, que está a la caza de una víctima, sepa que tu hogar no es un lugar desprotegido, que se dé cuenta que es muy difícil porque hay controles y adultos atentos, vigilantes y niños que parece que no se descuidan o que tienen comunicación con sus padres”.

No se debe permitir:

- Recibir abrazos o abrazos largos inapropiados
- Ser besado por alguien fuera de la familia o desconocidos
- Ser cargado en brazos por alguien que no sea su familia cercana
- Permitir que les toquen sus rodillas, nalgas, pechos o áreas genitales
- Estar o quedarse en zonas aisladas con personas que no son de la familia íntima
- Dejar que jueguen con su cabello
- Jugar a dar o recibir masajes
- Jugar o estar (meterse) en las camas de personas que no son sus padres o hermanos
- Cambiarse de ropa en frente de otros que no sean sus padres o familia íntima
- Ir al baño acompañado de amigos u otros que no sean sus padres
- Bañarse con alguien
- Dormir en la misma cama con personas que no son de su propia familia
- Lucha libre, cosquillas o juegos de contacto cercano
- Comentarios relativos al cuerpo, los genitales, ya sea en positivo o negativo o haciendo bromas sobre estos. (Orales, escritos o a través de cualquier medio de comunicación).
- Ser castigado o corregido con su físico. Recibir nalgadas, cachetadas, pellizcos o golpes.
- Recibir un trato por medio de palabras, en el que se sienta humillado, descalificado, intimidado, avergonzado.
- Ser animado a violar la ley, la norma o irrespetar a los mayores.
- Ser invitado a observar algo en la pantalla de otros dispositivos
- Recibir solo, las clases extra-curriculares (natación, tenis, karate, etc...) y sin la supervisión de un adulto que lo acompañe.

3.3 Bibliografía

Aguilera, G. Pérez, F. Ortiz, R. (2008) *Violencia Intrafamiliar*.

Avila, J. (26 de marzo de 2020). *Coronavirus pandemia*.

<https://www.coronapedia.org/base-conocimiento/que-es-una-pandemia-definición-y-fases/>

Asociación Americana de Psicología (2011) *Camino a la resiliencia*

<https://www.apa.org/topics/resilience/camino>

Barquín, R. (2015). *Estrés y afrontamiento en las personas con discapacidad intelectual*

Tesis de doctorado, Universidad De Burgos.

Barudy, J. y Dantagnan, M. (2010). *Los desafíos invisibles de ser padre o madre*.

Burbano, S. (2004). *El proceso de resiliencia en madres adolescentes*

Bustamante, J. (2018). *Consecuencias psicológicas y emocionales de los menores expuestos a la violencia de género en la pareja* [Tesis Doctoral, Universidad Ramon Llull]

Equipo editorial, Etecé. (09 de enero de 2024). *Incesto*. <https://humanidades.com/incesto/>

Falcón, A., y Urgirles. (2021). *Relación entre el estrés y estrategias de afrontamiento en padres con hijos que presentan trastorno del espectro autista*. [Tesis de licenciatura, Universidad Católica de Ecuador].

Flores, A. (2017). *Estrategias de afrontamiento al estrés y funcionalidad familiar en padres de niños con discapacidad intelectual*. [Tesis previa a la obtención del título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Universidad nacional de Loja].

Flórez, M. González, A. (2012) Caracterización de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y abuso sexual en Bogotá D.C. durante el año 2011. En E. Mora (Director) *Teoría y Praxis Investigativa* (pp.74-91).

Fornari, L. y Labronici, L. (2018) the process of resilience in women who were victims of sexual violence: a possibility for care.

García, M., y Domínguez, E. (2013). *Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica*. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. [Tesis de Especialidad. Universidad Nacional de Loja].

Gedisa. Belloch, Sandín & Ramos (2011). *Manual de psicopatología*. Mc Graw-Hill.
https://psicologiasantacruz.com/wpcontent/uploads/2019/07/Manual.de_.PsicopatologiaV2.pdf.

Gómez, C (2022). Hombres violentos suelen sabotear la anticoncepción de sus parejas. *La Jornada*. <https://www.jornada.com.mx/notas/2022/02/28/politica/hombres-violentos-suelen-sabotear-la-anticoncepcion-de-sus-parejas/>

Gopal, N. y Nunlall R. (2017). Interrogating the resilience of women affected by violence. *Agenda*. <https://doi.org/10.1080/10130950.2017.1379759>

Manchado, J. (19 de octubre de 2022). ECU-911 recibe 309 llamadas diarias sobre violencia intrafamiliar. *Primicias*.
<https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/violencia-mujeres-llamadas-ecu/>.

Meza, C (2019). *Niveles de resiliencia en mujeres atendidas en los centros de emergencia mujer de las provincias de Huancayo y Satipo* [Tesis profesional. Universidad Continental]-

Ministerio de Educación del Ecuador, 2018 Guía para docentes tutores.

Montaño, D. (20 de junio de 2023) Y la culpa no era mía de Surkuna.

<https://gk.city/2021/09/04/estudio-violencia-sexual-surkuna/>

Monterrosa, A. Ulloque, L. Arteta, C. (2017). Estrategias para mejorar el nivel de resiliencia en adolescentes embarazadas, (pp.59-85)

OASH. Oficina para la Salud de la Mujer en el Departamento de Salud y Servicios

Humanos de EE. UU. (2022) <https://espanol.womenshealth.gov/relationships-and-safety/sexual-assault-and-rape/sexual-assault>.

Organización Panamericana de la Salud, (noviembre de 2021). Violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes. Ecuador, 2021. <https://www.paho.org/es/historias/violencia-sexual-contras-ninas-ninos-adolescentes-ecuador-2021>.

Plan Ecuador, (22 noviembre de 2021). En Ecuador se registran al día un promedio de 42 denuncias por violación, abuso y acoso sexual a niñas y mujeres.

<https://plan.org.ec/ecuador-registra-alto-promedio-de-denuncias-por-violacion-abuso-y-acoso-sexual/>

Pérez, J. (2021). Maternidad - Qué es, definición y concepto.

<https://definicion.de/maternidad/>.

Pinto, C (2014). Resiliencia psicológica: una aproximación hacia su conceptualización, enfoques teóricos y relación con el abuso sexual infantil. SUMMA psicológica UST. 2014, Vol. 11, N° 2, (pp.19-33)

Registro Oficial Suplemento 180 (10-feb.-2014). Código orgánico integral penal, COIP

Registro oficial suplemento 175 (05-feb.-2018). Ley para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres.

REPSI - Revista Ecuatoriana de Psicología, 2022 Adolescentes Resilientes ¿Es la Maternidad una Crisis? <https://www.alba.com.mx/maternidad-resiliente-y-equilibrada/>.

Sánchez, D. Robles, María (2015). Escala de Resiliencia 14 ítems (RS-14): Propiedades Psicométricas de la Versión en español. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica

Rodríguez, A. (2009). Resiliencia. Revista psicopedagoga. vol.26 no.80.

Schiera D. (2005) Uso y abuso del concepto de resiliencia. Revista IIPSI Facultad de psicología.

Tsirigotis, K. y Luczak, J. (2017). Resilience in Women who Experience Domestic Violence.

Vanderheyden, J. (2018). The Resilience of Women in the Face of Trauma. the quint volume eleven issue one.

Villanueva, S. (2013) El abuso sexual infantil: perfil del abusador, la familia, el niño víctima y consecuencias psíquicas del abuso.

Villanueva et al. (2011) Funcionamiento familiar en familias víctimas de abuso sexual
intrafamiliar-incesto.

3.4 ANEXOS

ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre: _____

Fecha: _____

Antes de iniciar la entrevista voy a leer una Forma de Consentimiento Verbal, para que Usted decida si está de acuerdo en realizar esta entrevista. Esta forma contiene información del objeto del estudio que estamos realizando. Voy a proceder a leerla a en este momento:

FORMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El estudio tendiente a realizar un programa de resiliencia de mujeres vulneradas en la condición de sexualidad dentro de su familia hace referencia a temas sensibles por lo cual es oportuno realizar una manifestación expresa de consentimiento escrito.

Estamos interesados en realizar una entrevista concerniente a temas de índole íntimo por lo cual es oportuna su aceptación a tópicos que se desarrollarán durante la presente intervención para lo cual damos a conocer los siguientes aspectos: la entrevista durará unos 15 minutos. La información provista en esta entrevista será utilizada solamente para este estudio y será confidencial, es decir en reportes o presentaciones del estudio por parte del subcentro.

Su participación en esta entrevista **NO** le generará ningún beneficio directo (ventaja directa), sin embargo, consideramos que su aporte sería de mucha importancia para las mujeres de la comunidad

Por último, su participación en esta entrevista es completamente voluntaria. Usted puede decidir no participar, o si en algún momento usted decide ya no continuar con esta entrevista, es libre de hacerlo, no existe ningún castigo ni penalización.

Preguntas

¿Tiene alguna pregunta sobre el estudio?

Si ahora o más adelante tiene otras preguntas, inquietudes o reclamos sobre esta actividad o sobre la forma en que la llevamos a cabo, puede comunicarse con la PUCE

Declaración de consentimiento

He leído y comprendido la información del proyecto con fecha [/ /], o me la han leído. He podido hacer preguntas sobre el estudio y mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente.

Doy mi consentimiento voluntariamente para participar en este proyecto y entiendo que puedo negarme a responder preguntas y puedo retirarme del proyecto en cualquier momento, sin tener que dar un motivo.

Doy mi consentimiento para que mi información sea tratada como se describe en la información anterior sobre el proyecto.

NOMBRE ENTREVISTADA

FIRMA

NOMBRE ENTREVISTADOR

FIRMA

ANEXO2. ENTREVISTA

Explicación del propósito de la entrevista: identificar y abordar posibles experiencias de abuso sexual.

1. ¿Cómo te sientes hoy al hablar sobre temas personales íntimos?
2. ¿Puedes hablarme un poco sobre tu familia y tus relaciones cercanas?
3. ¿Cómo describirías la convivencia en tu hogar?
4. ¿Ha habido situaciones o experiencias que te hayan causado malestar emocional o físico en tu entorno familiar?
5. ¿Presentas cambios frecuentes en su estado de ánimo?
6. ¿Alguna vez has experimentado tocamientos no deseados o inapropiados por un miembro de tu familia?
7. ¿Hay situaciones específicas en las que te hayas sentido vulnerada o forzada?
8. ¿Cómo reaccionas ante muestras de afecto físico de parte de los hombres?
9. ¿Has experimentado pesadillas o recuerdos intrusivos relacionados con situaciones sexuales?
10. ¿Te sientes entendida por amigos o familiares?
11. ¿Denunciarías, si fueras víctima de abuso?
12. ¿Conoces recursos o servicios disponibles para personas que hayan experimentado abuso sexual?

ANEXO 3. HISTORIA CLINICA

PACIENTE: XXXXXXXXXXXXX	HC: 00618
CEDULA: XXXXXXXXXXXX	EDAD: 18 años

1. ANTECEDENTES

1.1: APP: DEPRESION (con tt)
1.2: APF: NO REFIERE
1.3: AGO: GESTAS 1 ABORTO 1
MENARQUIA: 10 AÑOS CICLOS MENSTRUALES: 05-30 TIPO DE REGLA: DISMENORREA.
PRIMERA RELACION SEXUAL: 11 AÑOS PAREJAS SEXUALES: 2
FUM: 10/011/2023 ULTIMO PAP: NUNCA PLANIFICACION FAMILIAR: INYECTABLE.
COMPLICACIONES EN EMBARAZO ANTERIOR:
REFIERE ABORTO ESPONTANEO PRODUCTO DE VIOLACION A LOS 11 AÑOS.

2. MOTIVO DE LA CONSULTA

DOLOR PELVICO INFECCION VAGINAL RECURRENTE

3. EVOLUCION

PACIENTE FEMENINO DE 17 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES ANTES MENCIONADOS, ACUDE A CONSULTA GINECOLOGICA POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE DOLOR PELVICO QUE SE IRRADIA A LA REGION LUMBO-SACRA ACOMPAÑADA DE LEUCORREA CON PRURITO Y MAL OLOR DE 72H DE EVOLUCION. PACIENTE REFIERE QUE DESDE LOS 11 AÑOS POSTERIOR AL ACTO DE ABUSO SX QUE TUVO EN REPETICIÓN PROBOCADAS POR SU PADASTRO SUFRE CONTINUAMENTE DE LEUCORREAS.
SE REALIZA EXAMEN FISICO: NORMOCEFALO, CUELLO SIN ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO, LC CLAROS Y RITMICOS, ABDOMEN NO DOLOROSO, EXAMEN GINECOLOGICO: FOSA ILIACA: DOLOR A LA PALPACION, VULVA ERITEMATOSA, ESPECULOSCOPIA: SE OBSERVA CERVIX EN FRESA CON PRESENCIA DE LEUCORREA VERDOSA CON MAL OLOR.

4. OBSERVACIONES

TOMA DE CITOLOGIA VAGINAL
TRATAMIENTO ORAL Y LOCAL
EXAMENES DE LABORATORIO
CONTROL EN 7 DIAS
INTERCONSULTA CON PSICOLOGIA

5. PLAN DE TRATAMIENTO

DALIVIUM 25MG: TOMAR 1 CADA 8H POR 3 DIAS
GYNOBLEN D: TOMAR 1 CADA 12H EN PAREJA POR 1 DIA
TRIBAGYN OVULOS: COLOCARSE 1 OVULO CADA NOCHE POR 6 DIAS

BICORPAN CREMA: COLOCARSE DESPUES DE CADA BAÑO EN ZONA EXTERNA DE LA VAGINA.

ANEXO 4. ESCALA DE RESILIENCIA DE 14-ITEM (ER-14)

Fecha: _____

Por favor, lea las siguientes afirmaciones. A la derecha de cada una se encuentran siete números, que van desde “1” (totalmente en desacuerdo) a la izquierda a “7” (totalmente de acuerdo) a la derecha. Haga un círculo en el número que mejor indique sus

sentimientos acerca de esa afirmación. Por ejemplo, si está muy de acuerdo con un enunciado, el círculo de “1”. Si no está muy seguro, haga un círculo en el “4”, y si está totalmente de acuerdo, haga un círculo en el “7”, y puede graduar según esta escala sus percepciones y Sentimientos con el resto de números.

Haga un círculo en la respuesta adecuada	Totalmente en desacuerdo				Totalmente de acuerdo		
	1	2	3	4	5	6	7
1. Normalmente, me las arreglo de una manera u otra	1	2	3	4	5	6	7
2. Me siento orgulloso de las cosas que he logrado	1	2	3	4	5	6	7
3. En general, me tomo las cosas con calma	1	2	3	4	5	6	7
4. Soy una persona con una adecuada autoestima	1	2	3	4	5	6	7
5. Siento que puedo manejar muchas situaciones a la vez	1	2	3	4	5	6	7
6. Soy resuelto y decidido	1	2	3	4	5	6	7
7. No me asusta sufrir dificultades porque ya las he experimentado en el pasado	1	2	3	4	5	6	7
8. Soy una persona disciplinada	1	2	3	4	5	6	7
9. Pongo interés en las cosas	1	2	3	4	5	6	7
10. Puedo encontrar, generalmente, algo sobre lo que reirme	1	2	3	4	5	6	7
11. La seguridad en mí mismo me ayuda en los momentos difíciles	1	2	3	4	5	6	7
12. En una emergencia, soy alguien en quien la gente puede confiar	1	2	3	4	5	6	7
13. Mi vida tiene sentido	1	2	3	4	5	6	7
14. Cuando estoy en una situación difícil, por lo general puedo encontrar una salida	1	2	3	4	5	6	7

Haga un círculo en la repuesta adecuada								
1	Normalmente, me las arreglo de una manera u otra							
2	Me siento orgullosa de las cosas que he logrado							
3	En general, me tomo las cosas con calma							

4								
5								
6								
7								

El autor (Wagnild, 2009) de la escala original plantea los siguientes niveles de resiliencia, entre 98-82=Muy alta resiliencia; 81-64=Alta resiliencia; 63-49=Normal; 48-31=Baja; e 30-14=Muy baja.