



Bálsamo de Ternura



Dirección técnica y editora

Anna Christine Grellert MD MPH

Asesora Regional Senior de Niñez en Desarrollo - World Vision LACRO

Equipo técnico editorial

Amelia Cabrera Salazar

Roberto Naín Casquero Mayuntupa

Rocío Salón Huaman

Corrección de estilo

Paola Miglio Rossi

Diagramación e ilustración

Gala Gastañeta Bastidas

Versión 2: 2024

Bálsamo de Ternura es una metodología restaurativa con enfoque de ternura, desarrollada para promover la salud mental comunitaria. La reproducción parcial o completa de esta metodología requiere el reconocimiento explícito de la World Vision y no debe realizarse con fines de lucro.



AGRADECIMIENTOS

Al liderazgo de World Vision LACRO y Perú

Por su compromiso inquebrantable con la niñez latinoamericana y caribeña, defendiendo su derecho a un cuidado pleno de ternura y libre de violencia.

Al sistema de salud mental comunitario del Perú y sus equipos interdisciplinarios

Por su valiosa participación en la renovación metodológica, transformando Bálsamo de Ternura en un recurso vital para usuarias y usuarios y comunidades que enfrentan el sufrimiento psicosocial.

A la comunidad de ternura

Por llevar diariamente el mensaje de ternura, promoviendo la restauración de las narrativas de vida y la reconciliación en las relaciones con uno mismo, con otros, con Dios y/o el Divino y con la naturaleza.

A todas las personas y comunidades

Que generosamente compartieron sus historias de niñez, inspirando los esfuerzos y luchas que han dado vida a Bálsamo de Ternura.



ÍNDICE

Introducción	7
.....
CAPÍTULO 1: Bálsamo de Ternura: Un aporte a la salud mental comunitaria	9
.....
1.1. La ternura hace posible el lazo social que sostiene la salud mental comunitaria	10
1.2. El fracaso de la ternura y su impacto en todas las dimensiones de la salud	13
1.3. Del enfoque médico a la comunidad: repensando la salud mental en América Latina	25
1.4. Experiencias de ternura durante la niñez y su rol promotor de la salud mental comunitaria	34
1.5. Salud relacional: sanar vínculos y potenciar la vida comunitaria	40
1.6. Conclusiones y recomendaciones para la salud mental comunitaria	42
.....
CAPÍTULO 2: ORIENTACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA METODOLOGÍA DE BÁLSAMO DE TERNURA	47
.....
CAPÍTULO 3: MÉTRICA DE BÁLSAMO DE TERNURA. UN APOORTE A LA SALUD MENTAL COMUNITARIA	60
.....
3.1. Diagnóstico de Bálsamo de Ternura	62
3.2. Herramientas de medición	84
.....
CAPÍTULO 4: GUÍAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA METODOLOGÍA DE BÁLSAMO DE TERNURA	100
.....
4.1. Encuentro 1: Entre Montañas y Valles: dibujando el relato de mi niñez	101
4.2. Encuentro 2: Cuerpos en relato, ternura y adversidad de mi niñez	111
4.3. Encuentro 3: Raíces compartidas, reconstruyendo la historia colectiva de nuestra niñez	117
4.4. Encuentro 4: Renovando el pasado, redescubriendo identidad y vocación	123
4.5. Encuentro 5: Renaciendo desde la niñez: restauración y reconciliación	128
4.6. Encuentro 6: Legado de ternura, el cuidado que perdura de generación en generación	134
4.7. Encuentro 7: Nuestra historia de ternura en adelante	139
.....
Notas	145

¡BIENVENIDOS AL

Bálsamo de Ternura!

La ternura es la sensibilidad que permite la conexión amorosa entre las niñas y niños y sus cuidadores. Esta capacidad de enternecimiento se ha desarrollado a lo largo del proceso evolutivo, que a través de millones de años y ha entregado a la humanidad un corazón de carne, capaz de mostrarse vulnerable ante el otro y acogerlo con calidez y gentileza. La niña y el niño que han experimentado el miramiento empático de sus cuidadores en las experiencias más cotidianas de la vida tienen los fundamentos necesarios para forjar un vínculo seguro, que a su vez se convierte en el sustrato sobre el cual ellos pueden florecer y contar con la fortaleza interior para transformar el mundo que les rodea.

A pesar de la capacidad de la ternura para fortalecer vínculos seguros, la adversidad en la familia o como resultado de la injusticia social pueden endurecer el corazón y disminuir su sensibilidad hacia los demás. Muy a menudo en las familias encontramos experiencias tanto de amorosidad como de adversidad donde la ternura emerge casi siempre como un acto salvífico de la vida de las niñas y niños. Esta ambivalencia puede manifestarse como vínculos inseguros o ansiosos entre las niñas y niños y sus cuidadores.

En el contexto actual, el corazón de la niña y del niño no solo se ve afectado por experiencias individuales de adversidad, sino también por el dolor social derivado de profundas injusticias. Este sufrimiento no solo se experimenta emocionalmente, sino que se siente físicamente en cada latido del corazón. El hambre, la incertidumbre de la migración forzada, y la exclusión social que limita el sentido de pertenencia, ofuscan la dignidad y dejan huellas en el desarrollo emocional y psicológico de las niñas y niños y a la vez vulneran el tejido social.



En este contexto de adversidad y amorosidad, emerge **Bálsamo de Ternura** como un camino colectivo de encuentro, resignificación, reconciliación y trascendencia del sufrimiento psicosocial vivido durante la niñez. Al transitarlo nos reencontramos con la historia de nuestra niñez plasmada en dibujo y verso desde donde discernimos sabiduría que habilita el cuidado sensible, amoroso y respetuoso de la niñez en la familia y comunidad.

Bálsamo de Ternura reconoce que las adversidades vividas durante la niñez tienen un carácter transgeneracional que atraviesa comunidades y familias, a lo largo del tiempo, manifestándose como un trauma social. Este tipo de trauma se refiere al impacto emocional y psicológico que afecta a un grupo debido a experiencias dolorosas como la violencia política, la injusticia o la exclusión social. Al trabajar colectivamente para resignificar el dolor social vivido durante nuestra niñez, **Bálsamo de Ternura** fortalece la capacidad de la comunidad para transformar el trauma colectivo y promover la buena convivencia, la justicia y la solidaridad.

En este camino de **Bálsamo de Ternura**, todos somos sanadores heridos, cada uno con nuestras propias vivencias de ternura y adversidad. Al reconciliarnos con la integralidad de nuestra historia de niñez recuperamos la sensibilidad de nuestro corazón, de donde puede fluir amor, compasión y solidaridad.

Fraternalmente,

ANNA CHRISTINE GRELLERT,

Asesora Regional Senior de Niñez en Desarrollo
World Vision LACRO



INTRODUCCIÓN

Bálsamo de Ternura es una metodología que propone un camino compartido hacia el encuentro, resignificación y trascendencia del sufrimiento psicosocial vivido durante la niñez. En esta travesía, las personas participantes acogen la historia de su infancia para discernir la sabiduría que les permita brindar un cuidado sensible, amoroso y respetuoso hacia las niñas y los niños del ámbito familiar y comunitario.

Bálsamo de Ternura reconoce que las experiencias de adversidad y ternura durante la niñez se desarrollaron en un contexto histórico y sociocultural particular, por lo tanto, su resignificación requiere considerar los determinantes socioeconómicos y políticos, así como comprender las vulnerabilidades y resistencias que moldearon la niñez de cada participante.

Este proceso se experimenta de manera colectiva mediante grupos de apoyo mutuo donde se fomenta la solidaridad, la reciprocidad y la creación de un espacio seguro en el cual cada persona comparte y aprende de las vivencias de los demás. Este enfoque colaborativo genera una fuerza social capaz de reconciliar relaciones, transformar el contexto y promover la justicia y el buen convivir.

El proceso de restauración promovido desde **Bálsamo de Ternura** integra los principios de la salud mental comunitaria, pues reconoce que el sufrimiento psicosocial se genera en el seno de una comunidad y solo se puede superar mediante su transformación. Por otro lado, al transformar las relaciones entre las niñas y los niños y sus cuidadores, **Bálsamo de Ternura** contribuye directamente a fortalecer el tejido social y a la capacidad de la comunidad de construir condiciones sociales que sostienen la salud mental.



La salud mental comunitaria sostiene que los factores sociales, culturales, económicos y ambientales tienen un impacto significativo en la salud mental de las personas. En lugar de enfocarse únicamente en el tratamiento de trastornos mentales individuales, la salud mental comunitaria busca también mejorar la calidad de vida y de convivencia, y prevenir el sufrimiento psicosocial a través de intervenciones que aborden los determinantes sociales de la salud, promuevan la inclusión social, fomenten la participación comunitaria y fortalezcan los recursos y apoyos disponibles en la comunidad.

Bálsamo de Ternura aporta a la salud mental comunitaria en la medida que promueve el discernimiento de la sabiduría inherente al cuidado, fortalece el lazo social y propicia una mayor conciencia y capacidad para la transformación de factores estructurales que contribuyeron al sufrimiento psicosocial durante la niñez. Gracias a esta metodología se fortalece la interconexión solidaria entre individuos y comunidades, contribuyendo de manera significativa a la promoción de la salud mental comunitaria. Al reconocer y abordar las causas subyacentes del sufrimiento psicosocial, no solo ofrece alivio individual, sino que también sienta las bases para comunidades más solidarias y justas.



CAPÍTULO

1

Marco Conceptual

Bálsamo de Ternura. Un aporte a la salud mental comunitaria

Anna Christine Grellert MD. MPH





1.1. LA TERNURA HACE POSIBLE EL LAZO SOCIAL QUE SOSTIENE LA SALUD MENTAL COMUNITARIA

La ternura, como condición humana, es indispensable para el cuidado sensible y la supervivencia de las crías humanas, quienes tienen el periodo de infancia y dependencia más largo entre los mamíferos ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾. Por lo tanto, el cerebro, el cuerpo y el corazón humano fueron evolutivamente estructurados para proporcionar cuidados tiernos a los infantes, lo cual se refleja en las siete emociones básicas que propone Panksepp: búsqueda, deseo, cuidado, enojo, miedo, pánico y juego ⁽³⁾. Según el autor:

Panksepp (2012) menciona que “cuando se activa el socioemocional del cuidado, las personas cuidadoras sienten el impulso de acoger a los seres amados con suaves caricias y nutrirlas de ternura” (p. 36).

La ternura como condición humana se experimenta corporalmente a través de una compleja bioquímica que genera sensaciones y emociones que estructuran la base emocional del cuidado tierno. La oxitocina y los opioides endógenos juegan un papel clave en la creación de un entorno químico interno favorable para los cuidados tiernos en los mamíferos ⁽³⁾. En particular, en el cuerpo materno, la oxitocina reduce la irritabilidad y la agresividad mientras genera una sensación placentera vinculada al acto del cuidado que fortalece su sentido de seguridad y confianza en su capacidad de cuidar. Sin embargo, para que el impulso del cuidado tierno se manifieste plenamente, es esencial que exista una cultura del cuidado sólidamente establecida y que la persona cuidadora cuente con los apoyos afectivos y sociales necesarios.

La piel humana es un recurso esencial de ternura. Céspedes describe su importancia:

Céspedes (2018) señala que “en cada centímetro cuadrado de piel dispondré de 500 mil receptores dispuestos a percibir sensaciones táctiles, entre las cuales habrá dos tipos de sensaciones a las que me aficionaré muy prontamente: las caricias y el contacto piel con piel. (...) Si la piel es la puerta de entrada al aprendizaje de la ternura, entonces la piel también es uno de los instrumentos de construcción de paz” (pp. 32-33).

La autora indica que tarda menos de 0.1 segundos para que la sensación de las tiernas caricias y del cobijo piel con piel se registren a nivel central, reflejando lo indispensable que son para que el cerebro y la mente vayan tejiendo paulatinamente el apego seguro ⁽²⁾.

Aunque el cuerpo esté equipado con las condiciones bioquímicas y fisiológicas para favorecer el tierno cuidado, este solo se desarrollará si las experiencias tempranas resultan en vínculos amorosos y estables entre las niñas, niños y sus cuidadores. De esta urdimbre relacional depende que las niñas y niños de hoy, y los adultos de mañana, alcancen su potencial y sean capaces de transformar el mundo que les rodea ^{(4) (5)}. El vínculo entre cuidadores e infantes, aunque esencial para la existencia, se cultiva paulatinamente, a través de cada acto de cuidado empático, tomando de seis a ocho meses para que el corazón del bebe reconozca y se aferre amorosamente a las personas que le han maternado. Cuando el infante siente seguridad respecto al cuidado afectuoso y amoroso de sus cuidadores, será capaz de extender sus brazos hacia ellos comunicando su amor y reconocimiento. Con el tiempo, tomará de la mano a sus cuidadores para dar sus primeros pasos, buscando en ellos el apoyo necesario para enfrentar sus miedos y encontrar consuelo en momentos de dolor. Esta conexión emocional proporciona a los infantes el valor necesario para descubrir, explorar y transformar el mundo que les rodea.

Los actos cotidianos del cuidado sensible a las necesidades físicas, emocionales y espirituales del bebé son las experiencias que forjarán el apego seguro, entendido como un vínculo robusto y amoroso entre los infantes y sus cuidadores ^{(6) (7)}. Las experiencias tempranas de cuidado y los vínculos afectivos que se establecen en la infancia sientan las bases de la sabiduría relacional. Estas experiencias guían al bebé, luego al niño y finalmente al adulto, en el cultivo de relaciones significativas con otros miembros de su familia y comunidad. Por lo tanto, el cuidado amoroso vivido desde la temprana infancia es lo que habilita el lazo social, condición *sine qua non* para una salud mental comunitaria. El ejercicio de la ciudadanía y la buena convivencia en comunidad requieren la experiencia de haber sido cuidado con empatía pues desde ahí se movilizan los saberes y sentires para reconocer a otros y para dolerse e implicarse con otros en el abrazo solidario que sostiene la salud mental de las personas y comunidades.

La sensibilidad de la ternura es fundamental en la construcción del apego seguro, dado que este proceso ocurre muy tempranamente en la infancia, cuando todavía la razón para elaborar intelectualmente las vivencias no está plenamente desarrollada y disponible para el infante. Sin embargo, la infancia tiene un poderoso recurso para la construcción de los vínculos: la sensibilidad del corazón biológico. El corazón de los infantes es capaz de sentir emociones propias y ajenas y de conectarse con el corazón de los adultos cuidadores sobre todo cuando se encuentra inundado de amorosidad ⁽⁸⁾.

Desde la temprana infancia, el corazón humano es una brújula de sensibilidad que guía las conexiones humanas. Cuando siente amorosidad favorecerá la conexión emocional, sin embargo, cuando detecte peligro en el otro, en el contexto o en la relación, se alejará con miedo e inseguridad ⁽⁹⁾. El corazón dialoga de forma permanente con la mirada humana, pues es la que genera a los infantes la experiencia de reconocimiento. En ese sentido, Ulloa propone dos experiencias sensibles que contribuyen al apego seguro: el miramiento y la empatía ⁽¹⁾. El miramiento es la experiencia en la cual el infante se siente visto y acogido con la alegría y la amorosidad de sus cuidadores, como una respuesta de reciprocidad a las invitaciones de interacción que los infantes les presentan. Por otro lado, la empatía depende del miramiento sensible que conecta la persona cuidadora y el infante. La empatía ocurre cuando el cuidador consigue mirar y conectar con la vulnerabilidad propia y la del infante, y así generar una respuesta delicada y contenedora ⁽¹⁰⁾. Al alcanzar un estado de serenidad, el infante transmitirá su amorosidad al cuidador, potenciando la reciprocidad de los afectos. Por lo tanto, es mediante el miramiento y la empatía que se construye la sabiduría sensible que requiere el lazo social: el reconocimiento y la reciprocidad.

El cuidado con ternura requiere un contexto integral que combine un entorno emocional interno con condiciones sociales y políticas favorables. Por ello, la justicia social y el respeto a los derechos de las niñas y los niños son fundamentales para garantizar un ambiente que permita su tierno cuidado y protección.

Cuando estos derechos son vulnerados, la ternura se ve comprometida, lo que puede llevar a una falta de sensibilidad y empatía. Esto obstaculiza la conexión humana y fomentando el individualismo, reduciendo nuestra capacidad para actuar con compasión, colaboración y solidaridad, esenciales para una convivencia saludable y para sostener la salud mental comunitaria.





1.2. EL FRACASO DE LA TERNURA Y SU IMPACTO EN TODAS LAS DIMENSIONES DE LA SALUD

Las profundas injusticias sociales que han marcado la historia de América Latina pueden eclipsar la ternura frente a la dureza de la realidad. En este contexto, las niñas y niños son víctimas frecuentes de la falta de cuidado y protección que requieren. Las injusticias sociales y la vulneración de sus derechos perpetúan un ciclo de violencia, desconfianza y desapego, privándolos del miramiento y la empatía que ofrece la ternura. Bajo estas condiciones, la ternura puede llegar a fracasar y socavar el tejido mismo de la sociedad, privándola de la solidaridad y la compasión necesarias para una convivencia comunitaria colaborativa y solidaria.

Cuando el derecho al tierno cuidado es negado durante la niñez, las personas llegan a la vida adulta con una carencia de experiencias, sentires y saberes sensibles necesarios para reproducir prácticas de cuidado básicas para la construcción de vínculos seguros y saludables y, por lo tanto, con mayor posibilidad de herirse a sí mismas y a los demás.

El derecho al cuidado de las niñas y los niños puede ser vulnerado tanto en las relaciones interpersonales en el seno de la familia como por el efecto de las injusticias que derivan del contexto socioeconómico y político. Sin embargo, es importante reconocer que el sufrimiento vivido por la vulneración del derecho al cuidado en el espacio privado de la familia está intrínsecamente articulado con el contexto social y político más amplio y que una respuesta preventiva o de atención requiere abordar ambas.

Las experiencias traumáticas, como el abuso, la negligencia y la vulnerabilidad familiar, vividas durante los primeros dieciocho años de vida, vulneran el derecho al cuidado y hieren el esquema vincular de los infantes y de las niñas y niños, generando formas de apego evitativo, ambivalente o desorganizado ⁽¹¹⁾. Sin embargo, la opresión histórica, enfrentada por los pueblos originarios fruto de la barbárica colonización del Abya Yala y la vivida por los pueblos africanos esclavizados en las Américas, así como las injusticias sociales y económicas enfrentadas por las comunidades marginalizadas y empobrecidas también generan traumas

socioculturales que hieren los vínculos y el lazo social ⁽¹²⁾. Estos son considerados traumas colectivos que resultan del impacto de las políticas y procesos estructurales que histórica y sistemáticamente excluyen, marginalizan, violentan y niegan derechos a grupos socioculturales como los descritos anteriormente. Cabe resaltar que gran parte de los estudios relacionados al trauma no reconocen el impacto de estructuras sociopolíticas históricas y contemporáneas afectando el diseño de políticas públicas e intervenciones programáticas de salud mental a nivel comunitario ⁽¹²⁾.

Vivencias traumáticas durante la niñez que no son acompañadas y que carecen de oportunidades de reparación tienden a trascender en el tiempo, generando el trauma intergeneracional que se da cuando las heridas emocionales y psíquicas vividas por una generación se manifiestan en las siguientes ⁽¹²⁾⁽¹³⁾. El trauma intergeneracional puede ser experimentado de manera personal o de forma colectiva como es el caso de las dictaduras, genocidios, conflictos armados, desastres naturales, entre otros.

1.2.1. Experiencias adversas en la niñez y su impacto en la salud

Las experiencias tempranas de la vida moldean la arquitectura neurológica y los procesos fisiológicos del cuerpo, y configuran los esquemas relacionales entre las niñas, los niños y sus cuidadores. Sin embargo, las experiencias adversas durante la niñez (EAN) dejan huellas profundas, impactando de manera significativa estas relaciones y el tejido social de las comunidades.

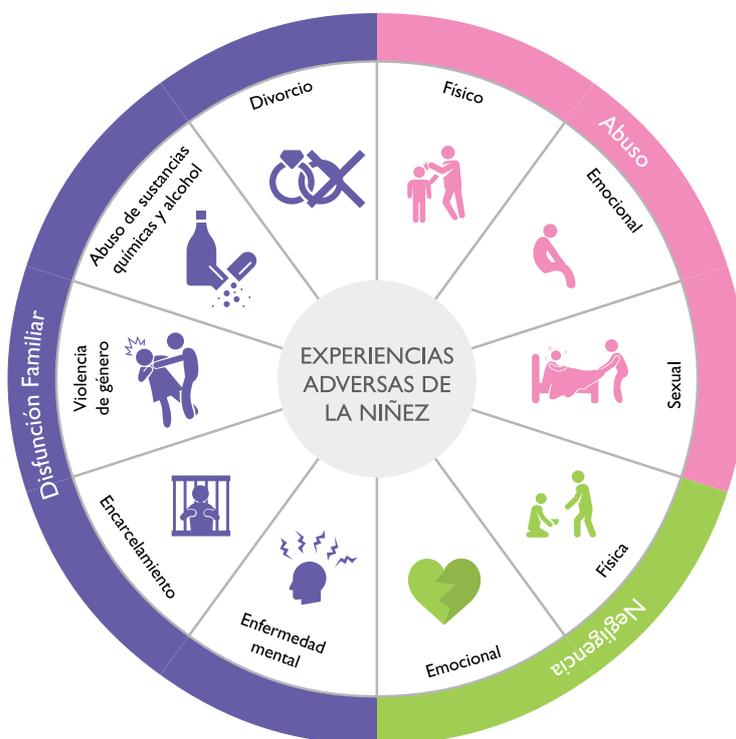
Las EAN, que incluyen desde la violencia doméstica hasta la negligencia, dejan cicatrices profundas que persisten a lo largo de la vida de una persona y afectan la salud física, mental y relacional de las personas y de toda una comunidad. Abordar las EAN no solo busca restaurar a las personas afectadas, sino también fortalecer el tejido social y prevenir su transmisión a generaciones futuras.

En el ámbito de la salud pública, las EAN se definen como 10 vivencias traumáticas que pueden ocurrir durante los primeros 18 años de vida y tienen un carácter intergeneracional que incluyen: abuso (físico, emocional y sexual), negligencia (física y emocional) y vulnerabilidad familiar (violencia de género, encarcelamiento, consumo problemático de droga o alcohol, problemas de salud mental/intento de suicidio, abandono o encarcelamiento de cuidadores). **(Ver ilustración 1).**

Experiencias adversas durante la niñez

1. Abuso físico
2. Abuso emocional
3. Abuso sexual
4. Negligencia física
5. Negligencia emocional
6. Violencia de género contra la madre
7. Consumo problemático de droga o alcohol
8. Padecimiento mental o intento o materialización suicida
9. Encarcelamiento de uno de los cuidadores
10. Abandono

Ilustración 1: Experiencias adversas durante la niñez propuesta por Vincent Felitti y Robert Anda (1998)



Fuente: Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults de Felitti, V., Anda, R., Nordenberg, D., Williamson, D., Spitz, A., Edwards, V., Koss, M. y Marks, J. Elaboración: propia.

Las personas adultas que experimentaron cuatro o más EAN enfrentan un riesgo significativamente mayor de desarrollar problemas de salud física crónicos, como cáncer, padecimientos autoinmunes, accidentes cerebrovasculares, hipertensión, infarto al miocardio y diabetes. Además, una carga elevada de EAN aumenta el riesgo de padecimiento mental y sufrimiento psicosocial. En particular el riesgo de depresión incrementa en cinco veces y de intento o materialización suicida en doce ⁽¹⁴⁾, el riesgo de ser víctima de violencia de género incrementa cinco veces, el de embarazo durante la adolescencia se duplica, se aumentan los problemas relacionales en el espacio laboral, ausentismo laboral, problemas financieros y consumo problemático de drogas y alcohol ⁽¹⁴⁾ ⁽¹⁶⁾.

Acumular seis o más EAN puede reducir en 20 años la expectativa de vida⁽¹⁴⁾. El impacto de las EAN se manifiesta en todas las dimensiones de la salud (mental, social, espiritual y física), convirtiéndolas en una causa raíz de múltiples padecimientos mentales, físicos, emocionales y sociales. **(Ver ilustración 2).**

Ilustración 2: Impacto de las EAN



Fuentes: Bibliografía 14, 15 y 16. Elaboración: propia.

Las implicaciones de acumular Experiencias Adversas durante la Niñez se manifiestan desde la primera infancia. Durante esta etapa, los sistemas biológicos y psíquicos están en un proceso de maduración que es especialmente vulnerable a las experiencias negativas. Este período se conoce como periodo sensible del desarrollo, en el cual el cerebro y otros sistemas del cuerpo son particularmente susceptibles a influencias externas y las experiencias humanas.

Las Experiencias Adversas durante el periodo sensible del desarrollo pueden tener un impacto profundo, ya que afectan la forma en que el cerebro desarrolla y organiza sus conexiones. La poda sináptica, un proceso natural en el que el cerebro elimina conexiones neuronales menos utilizadas para fortalecer las más importantes, puede ser alterada por estas experiencias adversas, lo que resulta en deficiencias en el desarrollo cognitivo, emocional y social, y en efectos duraderos sobre la salud y el bienestar.

Las niñas y los niños que experimentan cuatro o más EAN, enfrentan un mayor riesgo de problemas de salud física: asma (1.7-2.8 veces más probable), alergias (2.5 veces más probable), padecimientos crónicos (2.3 veces más probable) y obesidad en (2.0 veces más probable) en comparación con aquellos que no reportan EAN ⁽¹³⁾. Además, su salud mental es particularmente vulnerable a las EAN con un aumento significativo en el riesgo de: depresión (3.9 veces más probable), intento de suicidio (1.9-2.1 veces más probable), autolesión (1.8 veces más probable) y consumo de drogas antes de los 14 años (3.7 veces más probable), en comparación con quienes no reportan EAN ⁽¹⁵⁾ **(Ver cuadro 1)**.

La exposición a tres o más EAN antes de los de los cinco años duplica el riesgo de que las niñas y los niños enfrenten dificultades tan fundamentales como el lenguaje, las habilidades sociales y las matemáticas ⁽¹⁷⁾. Además, la injusticia social, caracterizada por falta de acceso a educación de calidad y protección insuficiente contra la violencia puede exacerbar este riesgo. Las EAN, pueden interferir con el desarrollo cerebral y el aprendizaje durante una etapa crítica del crecimiento, cuando las experiencias negativas pueden tener un impacto duradero en el desarrollo infantil.

Cuadro 1: Condiciones de salud de las niñas y los niños correlacionadas con las EAN (15)

Síntomas/Condición de Salud	EAN=>	Odds Ratio
Asma	4	1.7-2.8
Alegrías	4	2.5
Dermatitis o Eczema	3	2.0
Urticaria	3	2.2
Padecimiento crónico	3	2.3
Síntomas somáticos inexplicables	3	9.3
Dolor de cabeza	4	3
Obesidad	4	2.0
Pobre salud oral	4	2.8
Aumento de infecciones	3	1.4-2.4
Menarca tardía	2	2.3
Transtorno del sueño	5	3.1
Atraso del desarrollo	3	1.9
Problemas de aprendizaje/conducta	4	32.6
Repetir el año académico	4	2.8
No completar los deberes	4	4.0
Ausentismo en secundaria	4	7.2
Depresión	4	3.9

ADHD	4	5.0
Ideación suicida	Para cada EAN adicional	1.9
Intento de suicidio	Para cada EAN adicional	1.9-2.1
Autolesión	Para cada EAN adicional	1.8
Alcohol antes de los 14 años	4	6.2
Drogas antes de los 14 años	5	9.1
Debut sexual antes de los 15 años	4	3.7
Embarazo adolescente	4	4.2

Fuente: Aces Aware. Screen. Treat. Heal. (2020) ACE Screening clinical workflows, ACE and Toxic Stress Risk Assessment Algorithm, and ACE-Associated Health Conditions: For Pediatrics and Adults.

Las EAN tienen un impacto transgeneracional significativo, afectando la salud física, psíquica y emocional de las hijas e hijos de padres y madres que enfrentaron una carga elevada de EAN.

Un metanálisis de 84 estudios reveló que las hijas e hijos de padres que sufrieron maltrato infantil tienen un riesgo tres veces mayor de maltratar a sus propios hijos en comparación con aquellos cuyos padres no las vivieron ⁽¹⁸⁾. Además, cada adversidad experimentada por una madre aumenta de manera proporcional la probabilidad de que sus hijas e hijos manifiesten un pobre estado general de salud, asma y obesidad ⁽¹⁹⁾. Por lo tanto, el impacto total de las experiencias adversas durante la niñez puede extenderse más allá del individuo afectado, subrayando la importancia de un enfoque de dos generaciones para abordar los determinantes sociales de la salud de niñas, niños y adolescentes.

Diferentes mecanismos han sido identificados para transmitir los impactos de las Experiencias Adversas durante la Niñez en las siguientes generaciones. Madres y padres que vivieron Experiencias Adversas durante la Niñez puedan transmitir a las hijas e hijos vulnerabilidades a nivel de sus procesos neurológicos, endocrinológicos, inmunológicos y metabólicos y también a través de la regulación genética (cambios epigenéticos) ⁽¹³⁾. Sin embargo, estas vulnerabilidades físicas y psicosociales que experimentan los descendientes de madres y padres que vivieron adversidades también se transmiten de generación en generación a través de las interacciones que los cuidadores sostienen con las hijas e hijos. Esto ocurre, por ejemplo, mediante el aprendizaje social o a través de formas heridas de apego (ansioso, evitativo o desorganizado). El trauma histórico y social también afecta a las madres y padres y es considerado otro mecanismo importante en la transmisión del impacto transgeneracional de experiencias adversas vividas durante la niñez.

Las EAN están condicionadas por el contexto socioeconómico y el género. Las clases sociales de menor ingreso reportan una mayor prevalencia de EAN ⁽²⁰⁾. Las niñas y los niños que residen en comunidades empobrecidas tienen tres veces mayor riesgo de sufrir abuso y siete veces mayor riesgo de sufrir negligencia ⁽²¹⁾. Cuando se llega a acumular cuatro o más de estas vulneraciones, las diferencias en la prevalencia de los problemas de la salud física y mental entre clases económicas tiende a desaparecer ⁽²⁰⁾.

El género también tiene impactos diferenciados con respecto a las EAN. Las mujeres que vivieron EAN reportan una mayor prevalencia de depresión que los varones ⁽²²⁾. Entre las mujeres que indican haber vivido una EAN, el 33% reporta estados de depresión; y las que acumulan cuatro o más EAN tienen una prevalencia de depresión de 60%. Estas prevalencias son menores en los varones: depresión 10% en los que reportan una EAN y 33% entre los que acumulan de cuatro a más.

Si bien las Experiencias Adversas durante la Niñez se identifican a nivel individual, es importante reconocer el contexto en cual éstas se vivencian. Cuando las comunidades experimentan elevadas tasas de criminalidad, desempleo, inequidades socioeconómicas, inseguridad alimentaria, precarios sistemas de educación, salud, vivienda y transporte, se generan múltiples fuentes de estrés que simultáneamente desestabilizan las familias generando un malestar emocional y mental que tensionan las interacciones en su interior pudiendo fragilizar los vínculos. Por lo tanto, no sólo las Experiencias Adversas durante la Niñez, pueden provocar el fracaso de la ternura sino también los Contextos Comunitarios Adversos sean estos históricos, socioculturales o socioeconómicos ^{(23) (24)}.

Ilustración 3: Ambientes comunitarios adversos durante la niñez

Sufrimiento psicosocial

El Par de Adversidades: Instituto de Política Social de la Universidad de San Diego-California (2017)



Fuente: A New Framework for Addressing Adverse Childhood and Community Experiences: The Building Community Resilience Model de Ellis, W.R., Dietz, W.H. (2017). Elaboración: Propia.

1.2.2. El mecanismo fisiopatológico que desencadenan las EAN

El sufrimiento psíquico y físico asociado con las EAN desencadena procesos fisiológicos que resultan en estrés tóxico. Esta respuesta prolongada y excesiva al estrés, puede tener efectos negativos duraderos en la salud física y mental ^{(22) (25)}. A lo largo del tiempo, el estrés tóxico puede llevar a problemas de salud física como enfermedades cardiovasculares y metabólicas, así como a trastornos emocionales como la ansiedad y la depresión, impactando de manera significativa la calidad de vida y convivencia.

Según el Informe de Consenso de 2019 de las Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina (Nasem, por sus siglas en inglés), el estrés tóxico se define como la activación prolongada de los sistemas de respuesta al estrés que puede interrumpir el desarrollo de la arquitectura cerebral y otros sistemas de órganos, aumentando el riesgo de enfermedades relacionadas con el estrés y deterioro cognitivo. Para los niños, el resultado es la interrupción del desarrollo de la arquitectura cerebral y otros sistemas de órganos, y un aumento del riesgo de por vida de trastornos físicos y mentales”, (Roadmap for resilience, p. 14).

La experiencia de estrés tóxico activa dos importantes sistemas fisiológicos. El primero es el sistema simpático-adreno-medular, que resulta en la liberación de noradrenalina ⁽¹³⁾. A su vez la noradrenalina activa la liberación de adrenalina de las glándulas suprarrenales, la cual tiene receptores en todos los órganos periféricos del cuerpo, generando una rápida activación fisiológica de todos los sistemas. Esto provoca un aumento en la frecuencia cardíaca y respiratoria, la presión arterial, y el flujo sanguíneo del cerebro se redirecciona hacia la musculatura corporal. Además, se enlentecen los procesos no esenciales como los digestivos, inmunológicos y reproductivos, entre otros.

El segundo sistema afectado es el eje Hipotalámico-Pituitaria-Adrenal, que regula la producción y liberación de cortisol, aumentando sus niveles en circulación ^{(13) (22) (25) (26)}. Esto resulta en la activación del hígado, páncreas, musculatura y también los lipocitos incrementando el nivel de glucosa en sangre para proporcionar la energía necesaria para enfrentar, huir o congelarse ante una situación estresante.

El cortisol puede impactar negativamente el desarrollo neurológico de niñas y niños, especialmente durante la primera infancia. Este periodo es crítico debido a la intensa formación de conexiones neuronales y la primera poda sináptica, que crea la base para futuras sinapsis. Las áreas del cerebro asociadas con el miedo, la ansiedad y las respuestas impulsivas pueden sobre producir conexiones nerviosas, mientras que las áreas ejecutivas sufren el efecto opuesto, generando un menor número de conexiones disponibles para el pensamiento re-

flexivo, crítico y creativo, esenciales para planificar respuestas sociales y cognitivas éticas y saludables para la vida y convivencia⁽²⁶⁾. De esta manera, el estrés tóxico altera la estructura neurológica del cerebro, afectando el desarrollo cognitivo, ejecutivo y socioemocional de los niños y niñas de hoy y de los adultos del mañana.

En cuanto a los procesos inmunes e inflamatorios, el estrés crónico puede causar una sub o sobreactivación de ambos. Esto puede hacer con que el cuerpo sea más susceptible a infecciones y, al mismo tiempo, más vulnerable a desarrollar enfermedades autoinmunes, como el asma, el eczema y las alergias. Por ejemplo, a nivel poblacional en Estados Unidos, las niñas y niños que han experimentado 4 o más Experiencias Adversas tienen un riesgo 1.7 veces mayor de desarrollar asma. Además, las niñas y niños latinos residentes en el país presentan un riesgo 4.5 veces mayor en comparación con aquellos que no han reportado haber vivido adversidades⁽²⁵⁾.

El estrés tóxico, derivado de Experiencias Adversas Durante la niñez, provoca una desregulación de las respuestas fisiológicas que puede tener consecuencias significativas para la salud física y mental niñas y niños y personas adultas. Esto destaca la importancia de adoptar modelos de atención biopsicosocial de la salud. La implementación de planes de cuidado y atención más holísticos y sistémicos es esencial para abordar eficazmente las causas subyacentes de los problemas crónicos de la salud y mejorar el bienestar integral de las personas que enfrentan o enfrentaron Experiencias Adversas durante la Niñez.

1.2.3. El trauma social, más allá de la experiencia interpersonal de la adversidad

Las Experiencias Adversas durante la Niñez son solo una faceta del complejo fenómeno del trauma social, cuyos orígenes se encuentran en las dinámicas y estructuras más amplias de la sociedad. Este trauma representa una herida colectiva en la salud mental de una comunidad, derivada de la desigualdad socioeconómica, la discriminación sistemática y la falta de recursos. Abordar el trauma social implica no solo atender las experiencias individuales de adversidad, sino también enfrentar las injusticias sistémicas que afectan la salud mental de toda la comunidad.

La exposición persistente a fenómenos estresantes sea que deriven de las relaciones interpersonales de la familia o de las injusticias sociales generan niveles tóxicos de estrés y de sufrimiento psíquico que hieren el cuerpo, las emociones, la mente, las relaciones y la convivencia en la familia y la comunidad. Por lo tanto, la salud mental comunitaria requiere comprender las causas subyacentes del sufrimiento experimentado por las personas, así como el trauma social que tienen sus raíces en el contexto histórico, cultural, político y socioeconómico.

Las EAN, especialmente cuando no son acompañadas por la justicia restaurativa, hieren la psique de las niñas y los niños y se definen como un trauma psíquico.

Sin embargo, también el colectivo de la niñez enfrenta lo que se denomina trauma social, que se vive en un contexto histórico marcado por opresión, violencia e injusticia ⁽²⁷⁾ ⁽²⁸⁾ ⁽²⁹⁾. Ejemplo de ello es el dolor emocional de la niñez venezolana cargada de un sentido de abandono porque sus padres fueron forzados a migrar en búsqueda de oportunidades económicas y laborales vitales para sostener a sus familias ⁽³⁰⁾; el duelo vivido por la niñez de la tribu/etnia Yanomani en Brasil⁽³¹⁾, que murieron por causas prevenibles, como la destrucción; y una de las experiencias más traumáticas que está enfrentando la niñez peruana es haber perdido a su padre, madre o cuidador por el Covid-19. En 2020, el país tuvo la tasa más elevada de orfandad, 10.2 por cada mil niñas y niños. Es decir, un total de 119 mil personas menores de 18 años que enfrentaron un duelo complejo al perder a su cuidador o cuidadora sin la posibilidad de recibir el abrazo consolador de familiares y amigos ⁽³²⁾.

El trauma social representa un sufrimiento compartido por un grupo sociocultural, pero es vivido y elaborado subjetivamente de manera singular por cada niño y niña.

Según Martín-Baró, el trauma psicosocial ⁽²⁷⁾ se origina **en la experiencia social, no en el individuo y el sufrimiento psicosocial se nutre en la relación e interacciones entre el sujeto y la sociedad. Por lo tanto, el camino de sanación del sufrimiento psicosocial requiere la promoción de la justicia, la restitución de derechos y la reconstrucción del lazo social que sostiene una convivencia fraterna y solidaria** (La violencia política y la guerra como causas en el país del trauma psicosocial en El Salvador, Martín-Baró, p. 78).

1.2.4. El trauma social en contexto de sociedades de consumo

La condición *sine qua non* para el trauma social es la opresión que se experimenta en relaciones e interacciones marcadas por una asimetría de poder, tanto en la vida cotidiana como en las macroestructuras. Esta opresión se manifiesta en la vulneración o pérdida de conquistas sociales en materia de derechos y políticas públicas, generando desigualdades sociales y económicas que afectan la vida y los ecosistemas.

El reordenamiento global iniciado a finales de la década del setenta con la emergencia del neoliberalismo y la globalización ha agudizado estas asimetrías de poder. Este sistema valora el consumo, individualismo, la competencia y privatización de los servicios públicos, lo que ha llevado a la precarización del trabajo y del cuidado, desregulación de la economía y la valorización del bienestar del mercado sobre el bienestar humano.

En este modo de vida, se procura la acumulación del poder a partir de la concentración de capitales económicos, financieros, sociales y culturales, que se logra mediante la desregulación del mercado, la reducción del estado y del gasto público y la privatización de servicios.

Las niñeces de las clases económicas empobrecidas y las pertenecientes a los grupos socioculturales históricamente oprimidos y marginalizados han sufrido el impacto sistémico de este reordenamiento: exclusión, empobrecimiento, incremento de inequidades sociales y económicas, violencia, criminalidad, calentamiento global, hambre, agudización de las desigualdades de género, entre otros. A nivel psíquico, las niñas y los niños también han enfrentado un cambio profundo con respecto a su identidad, pasando de sujetos de derechos a clientes o consumidores ⁽²⁸⁾ ⁽¹⁰⁾.

En el contexto neoliberal, las relaciones se transforman en vínculos transaccionales y mercantilizados y la dignidad humana se mide por la capacidad de consumir.

En el contexto neoliberal, las relaciones se transforman en vínculos transaccionales y mercantilizados en tanto son referenciadas dentro de las lógicas económicas y las de mercado: aplicativos para consumir relaciones afectivas, redes sociales donde la imagen y popularidad se convierten en moneda social, las terapias y asesoramiento (coaching) se ha convertido en una industria donde se comercializan los servicios terapéuticos y de contención emocional, la amistad se ha transformado en vínculos utilitaristas para fines de posicionamiento social o beneficio económico .

Además del neoliberalismo, se suman otros cambios socioculturales que han contribuido a la concentración desigual del poder como por ejemplo la tecnología y la automatización del trabajo. Sin embargo, hay otros procesos socioculturales más contemporáneos que también generan un malestar social: cambios en la estructura familiar, cultura de la inmediatez, fragmentación de la verdad y de la realidad por filtros y algoritmos o desinformación, la polarización, la creciente movilidad geográfica de las personas, la globalización entre muchos otros. Bauman propone que todas estas transformaciones están generando sociedades líquidas, debido a que las instituciones, identidades y estructuras tradicionales que brindaban el sentido de seguridad y estabilidad como empleos de por vida, relaciones duraderas e identidades sólidas en la actualidad se han vuelto más volátiles, precarias y frágiles ⁽³³⁾. Por lo tanto, la humanidad está enfrentando una carga significativa de incertidumbres e incertidumbres que contribuyen también a una angustia social.

1.2.5. El malestar y dolor social en el contexto de los cambios estructurales

La concentración de poder y los cambios rápidos y profundos que experimenta la humanidad afectan de manera desigual a los diferentes grupos socioculturales. Los colectivos marginalizados, oprimidos y empobrecidos enfrentan mayores desafíos para transformar las las injusticias y, por lo tanto, padecen un mayor malestar social.

Este malestar es experimentado como un sentido de soledad, incertezas, inseguridades, abandono, angustia o indignación, lo que acompañan las injusticias sociales y que conlleva a un dolor social ⁽³⁴⁾ ⁽³⁵⁾.

Según Pérez, el dolor social es **“la reacción emocional subsecuente a la percepción del individuo de su exclusión o rechazo por parte de personas o grupos con los que desea relacionarse, lo que produce los mismos sentimientos que el dolor físico, generando una experiencia emocional del dolor. Incluye experiencias de aislamiento, soledad, ostracismo, pérdida, duelo, rechazo, feedback social negativo y conflicto interpersonal”** ⁽³⁴⁾.

El dolor social comparte rutas neurológicas con el dolor físico, sin embargo, tienen características distintivas. Puede persistir, incluso después de que la situación de origen se haya resuelto, y por otro lado, la anticipación del dolor social futuro puede generar esa sensación en el momento presente, a diferencia del dolor físico.

La investigación muestra que las personas que cuentan con una red sólida de vínculos sociales muestran una menor actividad en las rutas neurológicas que median el dolor social y físico. Por el contrario, aquellos que carecen de dicha red tienden a mostrar una mayor activación en estas rutas.

Sin embargo, cuando individuos y comunidades tienen la oportunidad de expresar y reflexionar sobre sus experiencias de dolor social, pueden reducir pensamientos recurrentes, y fortalecer sus capacidades para afrontar las situaciones sociales y políticas que las generan ⁽³⁵⁾.

El malestar social y el dolor colectivo tienen un impacto profundo en la salud mental de una comunidad, erosionando la cohesión social y generan desconfianza y alienación entre sus miembros que pueden alimentar ciclos de violencia, abuso y marginación que perpetúan el sufrimiento colectivo. Pero la sensibilidad de la ternura puede actuar como consuelo en medio de este dolor social.

Para promover la salud mental comunitaria, es esencial construir comunidades más equitativas y solidarias, en las que la sensibilidad sea valorada y cultivada.



1.3. DEL ENFOQUE MÉDICO A LA COMUNIDAD: REPENSANDO LA SALUD MENTAL EN AMÉRICA LATINA

En América Latina, la salud mental ha sido históricamente abordada desde un enfoque predominantemente médico, centrado en diagnósticos clínicos, tratamientos farmacológicos y terapias psicológicas. Sin embargo, este paradigma ha mostrado limitaciones significativas al no considerar las complejidades sociales, culturales y políticas que influyen en el bienestar psicológico de las personas. A medida que se profundiza la comprensión de los determinantes sociales de la salud mental, surge una creciente necesidad de explorar y fortalecer modelos alternativos que promuevan la inclusión, la participación comunitaria y el empoderamiento de los individuos afectados por padecimientos psíquicos.

La medicalización de la salud mental se basa en una epistemología biológica que reduce el padecimiento mental a cambios biológicos y diagnósticos clínicos. Este enfoque ha llevado a la psicopatologización de experiencias humanas, la farmacoterapia y la institucionalización de personas con padecimientos mentales

Por otro lado, la salud mental comunitaria construye su argumento epistemológico a partir de la interacción entre las estructuras socioeconómicas, el sufrimiento psicosocial y el padecimiento mental. Sus intervenciones se dan desde la vida y para la vida plena de las personas y colectivos.

Del dolor y malestar social de los colectivos que sufren el impacto de las injusticias sociales emergen padecimientos psicosociales subjetivos (angustia, la ansiedad, la depresión, el intento y materialización suicida o el consumo problemático de droga o alcohol) que desbordan los servicios clínicos y demandan una respuesta no solo a nivel personal, sino también social y político: salud mental comunitaria. Esto implica una transformación de la medicalización del sufrimiento psicosocial y la construcción de nuevos modelos de cuidado y atención de la salud mental.



En América Latina y El Caribe, el padecimiento psicosocial se ha comprendido históricamente desde el modelo médico hegemónico con las siguientes características:

○ **Biologista.** Se centra en explicar el padecimiento mental mediante cambios biológicos como la alteración de neurotransmisores, hormonas, arquitectura neurológica, etc. Este enfoque influenciado por el positivismo de Auguste Comte, busca reducir el sufrimiento humano a un objeto natural, susceptible de ser estudiado y tratado mediante métodos médicos, por lo tanto, centrado en diagnósticos y psicofármacos.

Como propone Galende, a partir del positivismo de Auguste Comte, los psiquiatras del siglo XIX buscaron convertir el sujeto sufriente en objeto natural, y ubicaron su oficio entre las especialidades de la medicina ⁽³⁶⁾.

Sin embargo, a diferencia de la medicina, la psiquiatría al no contar con la posibilidad de una clínica positivista basada en evidencia para la producción del padecimiento mental, se embarca en una tentativa de control y sometimiento del sujeto de atención mediante su internamiento en manicomios y disciplina física farmacológica ⁽²⁸⁾. Dentro de esta lógica, la cura consistía en alinear los comportamientos y los afectos desviados de los sujetos de atención hacia los considerados normales en una dada cultura y época.

○ **Farmacoterapia.** La manipulación química de los niveles de neurotransmisores cerebrales y hormonales a nivel periférico para el tratamiento de los síntomas relacionados a un padecimiento mental.

○ **Diagnóstico.** La definición del padecimiento mental a partir de los síntomas estandarizados y descontextualizados definidos en el **Manual Diagnóstico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría**, actualmente en su quinta edición (2013). Desde la epistemología clínica, existe una gran contradicción entre el DSM-V y la medicina clínica, dado que esta última define enfermedades y padecimientos y sus respectivos tratamientos a partir de su etimología y no a partir de sus signos o síntomas.

○ **Psicopatologización.** Esta ocurre cuando experiencias, comportamientos y sentimientos humanos son etiquetados como síntomas de trastornos mentales. Un ejemplo notable es el trastorno autista que debutó en el DSM-III en 1980, con subtipos como el síndrome de Asperger y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado. Sin embargo, en 2013, el DSM-V lo reclasificó como trastorno del espectro autista, reconociendo la diversidad de manifestaciones clínicas del autismo. No obstante, los movimientos sociales que promueven la neurodiversidad, han cuestionado esta visión patológica, abogando por la inclusión y aceptación de las diferencias neurológicas. En este sentido, el autismo deja de ser visto como un padecimiento y se reconoce como una forma legítima de ser,

existir y contribuir a la comunidad, con sus propias fortalezas y desafíos.

Este cambio de paradigma ha traído consigo una mayor aceptación y empoderamiento de las personas con autismo, fomentando entornos inclusivos y políticas que garanticen la igualdad de derechos y oportunidades para todos, independientemente de su neurotipo.

○ **Carácter individualista.** El enfoque tradicional en salud se centra en el individuo y desmerece los procesos socioculturales y políticos que contribuyen al sufrimiento psicosocial e influyen en la definición subjetiva de la experiencia humana. El dolor queda reducido al individuo en su espacio privado y, por lo tanto, su atención también queda limitada a la persona, invisibilizando las determinantes sociales de la salud mental.

○ **Instituciones totales.** Los manicomios, modelos psiquiátricos tradicionales emblemáticos, representan un espacio donde las personas con padecimientos mentales son privadas de sus derechos y sometidas a control y restricción. En estos establecimientos, los métodos de contención física y farmacológica son comunes, perpetuando la estigmatización y discriminación de los sujetos de atención.

Esta visión negativa y peligrosa de las personas con padecimientos mentales justifica su exclusión social y sometimiento. A pesar de los esfuerzos de los movimientos sociales y políticos por su inclusión y participación de las personas con padecimientos mentales y sus familias, las prácticas en los manicomios persisten, tanto en dispositivos abiertos o cerrados.

○ **Mercantilización de la salud mental.** Se refiere al proceso mediante el cual la atención y el tratamiento de los trastornos mentales se convierten en una mercancía sujeta a las fuerzas del mercado. Un ejemplo claro es la financiación pública de instituciones privadas de salud mental que puede llevar a decisiones de tratamiento influenciadas por consideraciones económicas en lugar de necesidades reales.

La privatización de servicios de salud mental puede tener efectos negativos, como una atención fragmentada y centrada en el lucro y no necesariamente de las necesidades de la persona, el desvío de recursos y atención lejos de enfoques comunitarios y preventivos, básicos para abordar los determinantes sociales de la salud mental y promover la inclusión y la recuperación a largo plazo y, finalmente el subfinanciamiento o descuido de servicios comunitarios críticos para el bienestar mental.



A medida que se profundiza en la comprensión de la salud mental, surge una alternativa que enfatiza la importancia de la salud mental comunitaria como un camino de resistencia y de insurgencia al modelo medicalizante hegemónico.

En contraposición al modelo medicalizante, la salud mental comunitaria enfatiza la interconexión entre las personas y su entorno social, cultural y político, buscando fortalecer los lazos sociales, promover la inclusión y la participación activa de las personas en sus comunidades y crear entornos que fomenten el bienestar emocional y psicológico.

En este sentido, la salud mental comunitaria emerge como una respuesta colectiva y solidaria ante los desafíos de la medicalización, ofreciendo un camino alternativo que promueve la resistencia, la autonomía y la dignidad de las personas y colectivos.

La privatización de servicios de salud mental y el desmerecimiento de las respuestas sociales necesarias para la recuperación de la salud mental pueden tener varios efectos negativos. En primer lugar, la privatización puede conducir a una atención fragmentada y centrada en el lucro, donde los servicios se ofrecen en función de la capacidad de pago y no necesariamente de las necesidades de la persona. Esto puede exacerbar las desigualdades en el acceso a la atención, dejando a las personas de bajos ingresos o sin seguro médico sin acceso a servicios de calidad.

La privatización de los servicios de salud también puede desviar recursos y atención lejos de enfoques comunitarios y preventivos, que son fundamentales para abordar los determinantes sociales de la salud mental y promover la inclusión y la recuperación a largo plazo. Los servicios comunitarios, como el apoyo social, la vivienda asequible, el empleo y la educación, son críticos para el bienestar mental y la reintegración de las personas en la sociedad. Sin embargo, cuando se prioriza la privatización, estos servicios pueden ser sub-financiados o descuidados, lo que perpetúa el ciclo de enfermedad mental y marginación social.

La medicalización de la salud mental ha sido una tendencia dominante que ha influido en la percepción y el abordaje de los trastornos psicológicos y emocionales en la sociedad contemporánea. Sin embargo, a medida que se profundiza la comprensión de la salud mental, surge una perspectiva alternativa que enfatiza la importancia de la salud mental comunitaria como un camino de resistencia y de insurgencia al modelo medicalizante hegemónico.

En contraposición a un enfoque centrado en la medicalización y la individualización de los problemas mentales, la salud mental comunitaria reconoce la interconexión entre las personas y su entorno social, cultural y político. Se trata de un enfoque que busca fortalecer los lazos sociales, promover la inclusión y la participación activa de las personas en sus comunidades, y crear entornos que fomenten el bienestar emocional y psicológico de todos. En este sentido, la salud mental comunitaria emerge como una respuesta colectiva y solidaria ante los desafíos de la medicalización, ofreciendo un camino alternativo que promueve la resistencia, la autonomía y la dignidad de las personas y colectivos.

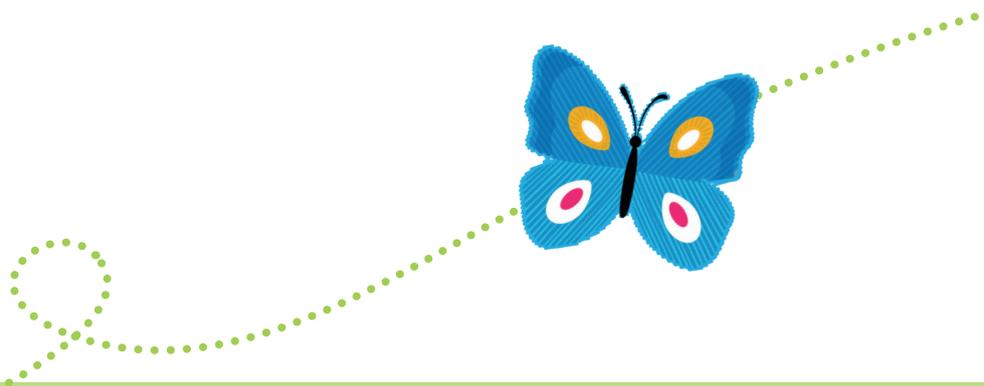
1.3.1 La salud mental comunitaria como resistencia a la medicalización de la salud mental

La crítica al modelo medicalizante de la salud mental tiene raíces en la experiencia innovadora del psiquiatra Franco Basaglia (Italia) en 1961. Al asumir la dirección del Hospital Psiquiátrico Provincial de Trieste, Basaglia se enfrentó a un panorama desolador: pacientes con el deterioro humano, mental y físico, y una clínica psiquiátrica incapaz de restaurar a las personas y reinsertarlas en el seno de su familia y comunidad,

La realidad era alarmante: pacientes ingresados, en su mayoría, contra su voluntad, olvidados por décadas por sus familiares y comunidades y sometidos a tratamientos crueles y al encierro. Este escenario recordaba a los campos de concentración nazi de la Segunda Guerra Mundial.

Ante esta situación, Basaglia y su equipo propusieron un cambio radical en la clínica del sufrimiento psíquico. Su enfoque se centró en la recuperación de la existencia, la vida en comunidad y los derechos de los sujetos de atención como ejes centrales del proceso terapéutico ⁽³⁷⁾.

Este enfoque innovador buscaba superar el modelo medicalizante y repensar la salud mental desde la perspectiva más humana y comunitaria.



Algunos principios de la salud mental comunitaria

Desinstitucionalización.

Cierre de los hospitales psiquiátricos y desarrollo de servicios de atención y cuidado de la salud mental en la comunidad.

Desmedicalización. Trascender del enfoque exclusivamente médico, clínico y patológico de los padecimientos mentales y promover una comprensión del sufrimiento psicosocial y de un modelo de cuidado de la salud mental que es más integral/holístico (incluye aspectos sociales, psicológicos y culturales).

Rehabilitación psicosocial.

Programas de rehabilitación psicosocial que generan capacidades para que las personas con sufrimiento psíquico se reintegren en la comunidad y recuperen habilidades para la vida diaria y la autonomía.

Prevención. Estrategias de prevención primaria, secundaria y terciaria para abordar los factores de riesgo relacionados al sufrimiento psicosocial y detectar y tratar los problemas de salud mental en etapas tempranas.

Atención ambulatoria. Creación de servicios de salud mental comunitaria que brindarán atención ambulatoria para las personas con trastornos mentales, permitiéndoles recibir tratamiento y apoyo sin tener que ser internados en un hospital. Esto posibilita su vida en comunidad.

Participación de la comunidad.

Participación activa de la comunidad en la planificación y prestación de servicios de salud mental, reconociendo el papel crucial de la sociedad en el apoyo y la inclusión y participación de las personas con sufrimiento psíquico en la vida cotidiana de la comunidad.

Enfoque centrado en los

derechos humanos. Respeto a los derechos humanos de las personas con sufrimiento psicosocial, abogando por la abolición de prácticas coercitivas y discriminatorias en la atención psiquiátrica.

Integración social. Integración social de las personas con padecimiento mental, abogando por la eliminación de barreras y estigmas sociales que dificultan su participación plena en la vida comunitaria, incluidos la educación y el trabajo.

Equipo multidisciplinario.

Involucra a profesionales de diversas disciplinas, como psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales, agentes de salud, maestros de arte y música, entre otros.

Educación y sensibilización.

Concientización pública sobre los trastornos mentales, para reducir el estigma y mejorar la comprensión y el apoyo hacia las personas con problemas de salud mental dentro de la sociedad.

Experiencia: proyecto transformador de Trieste en salud mental

La experiencia de salud mental en Trieste arrojó resultados sorprendentes:

- Reducir la estadía hospitalaria de décadas de encierro en un manicomio a una permanencia media en hospital general de entre 10 y 12 días durante una crisis, y de tres días para ingresos mediante el Servicio de Diagnóstico y Tratamiento Psiquiátrico ⁽³⁸⁾.
- Reducir el tratamiento compulsorio a menos de 10 personas de cada 100 mil de siete a 10 días (antes era una sentencia de por vida) representando solo el 1% de todas admisiones por padecimiento mental.
- Destinar el 6% del presupuesto de salud mental a servicios intrahospitalarios y el 94% a servicios en la comunidad.

Como resultado, la tasa de suicidios se redujo a la mitad en solo 20 años.

El movimiento de Trieste tuvo un impacto global, inspirando la adopción de enfoques innovadores en salud mental en diversas partes del mundo. Su legado contribuyó significativamente al desarrollo de la salud mental comunitaria como un paradigma para superar al modelo de medicalización del sufrimiento psíquico.

La experiencia de Trieste demostró que es posible brindar una atención de calidad, centrada en la persona y basada en la comunidad para las personas con trastornos mentales. Este modelo sirvió de inspiración para la transformación de los sistemas de salud mental en muchos países de América Latina.

A diferencia de la experiencia italiana, en América Latina los movimientos sociales fueron fundamentales para reivindicar un nuevo paradigma para el cuidado y atención de la salud mental. En Brasil, la experiencia del Movimiento de Trabajadores de la Salud Mental lideró la creación de los Centros de Atención Psicosocial (CAPS) en la década de 1980. Estos proporcionaban servicios de salud mental en el ámbito comunitario y promovían la integración y

participación social de las personas con trastornos mentales⁽³⁹⁾. En Argentina, los movimientos de la Reforma Psiquiátrica en la década de 1970 y el Movimiento de Usuarios y Sobrevivientes de la Psiquiatría (MUSP) más reciente (1990) fueron vitales para la promulgación de la Ley Nacional de Salud Mental (Ley N° 26.657) que en 2010 establece la norma legal que legitima y viabiliza la salud mental comunitaria⁽⁴⁰⁾.

1.3.2. Lo que queda pendiente: una salud mental comunitaria que transforme los procesos sociales y políticos que reproducen el sufrimiento psicosocial

Aunque se han logrado avances significativos en la salud mental comunitaria y en su lucha contra la medicalización del sufrimiento psíquico, todavía enfrentamos desafíos importantes en la respuesta al sufrimiento psicosocial y al trauma social arraigado en las injusticias estructurales.

La promoción de la salud mental comunitaria requiere un enfoque integral que aborde las condiciones sociales, económicas y políticas que perpetúan el sufrimiento en las comunidades. Es fundamental que los esfuerzos en salud mental comunitaria se centren también en procesos de restauración para empoderar a los ciudadanos y a los colectivos en la construcción de comunidades justas y solidarias.

En ese sentido, **Bálsamo de Ternura** hace un aporte vital a la salud mental comunitaria porque no solamente propone un camino de resignificación del sufrimiento psíquico generado en la niñez, sino que también moviliza los talentos y vocaciones para que contribuyan a una transformación social.

La salud mental comunitaria es un proceso social que responde a las determinantes del sufrimiento psicosocial y no se reduce a un dispositivo clínico para el tratamiento ambulatorio por lo que requiere:

- La organización social para el cuidado de la salud mental.
- Los diagnósticos comunitarios de las injusticias sociales y de fuerzas de cuidado de la vida vulnerable.
- Reconstrucción de la memoria y de la historia colectiva vinculada al sufrimiento psicosocial.
- Fortalecimiento de las estructuras vivas y tejido social de las comunidades.
- Participación de la niñez y grupos vulnerables en la gestión social y política de la comunidad.
- Apoyo a los movimientos sociales que luchan por la restitución de derechos.
- Procesos de restauración del sufrimiento psicosocial en el territorio comunitario.

La salud mental comunitaria reconoce que toda vida es vulnerable ante las injusticias sociales. Por lo tanto, es fundamental que una comunidad ame y cuide de la vida vulnerable y acompañe a las personas y colectivos a transitar por las adversidades sosteniendo un sentido de esperanza.

La escucha, el discernimiento, el compromiso solidario y los vínculos de amor son las hebras que tejen y sostienen la salud mental comunitaria. En este paradigma de la salud mental comunitaria, las personas recuperan su voz, subjetividad y experiencia. La salud mental comunitaria trabaja con narrativas que describen los sentipensares de la vida con sus sufrimientos, fuerzas y esperanzas.

Son los sujetos de atención quienes proponen su narrativa y el sentido que dan a ella en un contexto histórico y social. Transformar la narrativa del sufrimiento no solo implica un cambio en la percepción individual, sino también un compromiso activo con la justicia social.

La transformación sanadora de dichas narrativas implica incluir a los sujetos en la toma de decisiones que afectan su vida y su existencia. Los profesionales de salud cultivan relaciones simétricas y recíprocas con los sujetos de atención y cuidado.

Los trabajadores sociales y agentes de salud mental comunitaria desempeñan un papel fundamental al articular y acompañar a las personas en la reivindicación de sus derechos vulnerados, como la educación, la recreación, el trabajo y la cultura. Estos derechos son fundamentales para la dignidad humana y para el proceso de sanación y el mantenimiento de la salud mental colectiva en la comunidad.

El alcance terapéutico de la salud mental comunitaria es la gestión de una vida plena y la realización existencial, y no se limita al tratamiento de un diagnóstico, requiere un equipo interdisciplinario que dé cuenta de la complejidad de la vida, mucho más allá de un tratamiento farmacológico y psicoterapéutico. Implica que el contexto restaurativo se da mayormente en el tejido social del territorio comunitario y que no es suficiente que los dispositivos de salud mental estén ubicados en la comunidad, sino que los procesos de sostenimiento y recuperación de la salud mental están encarnados, sobre todo, en los territorios y se integren a la identidad comunitaria.





1.4. EXPERIENCIAS DE TERNURA DURANTE LA NIÑEZ Y SU ROL PROMOTOR DE LA SALUD MENTAL COMUNITARIA

La ternura es un pilar fundamental de salud mental comunitaria, pues es la que hace posible la sensibilidad para mirar, conmoverse y comprometerse con el otro que sufre y transformar la injusticia social que genera el sufrimiento psicosocial. Si bien las Experiencias Adversas durante la Niñez, hieren las fibras humanas y sociales, la ternura protege el corazón impidiendo que se endurezca y se vuelva insensible al prójimo. Por lo tanto, la ternura es una fuerza que resiste al individualismo pues descentra la mirada de uno mismo para poder ver y conectar amorosamente con el otro ⁽⁴¹⁾. La ternura es lo que nos hace vulnerables al otro, a su sufrimiento y a las injusticias que enfrentan. Sin un corazón sensible a las miserias humanas solo se quedan tecnicismos deshumanizantes y manipuladores.

La ternura es una condición humana esencial para construir vínculos que sostienen las prácticas de cuidado y protección de la vida vulnerable ^{(1) (2) (3) (10)}. Nuestro proceso evolutivo ha desarrollado condiciones corporales para el cuidado sensible de las crías humanas. ⁽²⁾ Como bien describe Céspedes, en cada centímetro cuadrado de piel existen medio millón de receptores táctiles que en menos de 0.1 segundos son capaces de detectar y registrar las caricias experimentadas por los bebés ⁽²⁾. Cuando estas caricias son consistentes en los actos cotidianos de cuidado y protección, él bebe va formando las bases para construir un vínculo seguro con su cuidador.

Aunque la ternura es una característica inherente a la condición humana, también representa una instancia ética que puede ser desarrollada para inspirar y guiar las interacciones humanas, sociales y políticas ^{(1) (10)}.

Según Ulloa, la ternura implica frenar el impulso de dominación y apoderamiento del sujeto infantil, reconociendo a la niña y al niño como una persona legítima y digna, con voz propia y con una contribución singular para la convivencia armoniosa. La disposición a ser vulnerable ante la fragilidad humana es lo que brinda resistencia frente a actos crueles, como el sometimiento y la disciplina hacia las niñas y los niños en sus cuerpos, pensamientos y emociones.

Las vivencias tempranas de cuidado y protección, caracterizadas por la ternura, son fundamentales para sostener las distintas dimensiones de la salud: física, mental, emocional, social y espiritual. Según Hillis, las fortalezas familiares durante la niñez tienen un impacto protector significativo en la salud de las personas que también reportan EAN⁽⁴²⁾.

En particular, Hillis identifica estas siete experiencias de cuidado y protección de las familias que, vividas de manera frecuente durante los primeros 18 años de vida, protegen la salud sexual y reproductiva de mujeres adolescentes, así como la salud psicosocial de las mujeres adultas: problemas laborales, elevados niveles de estrés, problemas financieros y enojo incontrolable y problemas familiares.

Fortalezas familiares durante la niñez de Susan Hillis

- Haber tenido cercanía entre los miembros de la familia.
- La familia era una fuente de apoyo.
- Los miembros de la familia se cuidaban mutuamente.
- Haber contado con un adulto en la familia que brindaba cuidado y protección.
- Haber contado con un miembro de la familia que generaba el sentido de ser importante y especial.
- Haberse sentido amado por la familia.
- Haber tenido a alguien que le llevara al doctor cuando lo necesitaba.

Ilustración 4: Fortalezas familiares durante la niñez



Fuente y elaboración: The Protective Effect of Family Strengths in Childhood against Adolescent Pregnancy and Its Long Term Psychosocial Consequences de Hillis, S., Anda, R., Dube, S., Felitti, V., Marchbanks, P. y Marks, J.

Más allá de la tipificación de las fortalezas familiares durante la niñez, es crucial considerar el acumulado de estas vivencias. Hillis encontró que las mujeres que experimentaron de seis a siete experiencias de fortalezas familiares mostraron efectos protectores en su salud sexual y reproductiva, así como una salud psicosocial mucho más robusta en comparación con aquellas que reportaban una menor carga.

Por ejemplo, la tasa de embarazo adolescente se redujo a la mitad entre las mujeres que reportaron de seis a siete fortalezas familiares en comparación con aquellas que reportaron cero o una. Este efecto protector es especialmente notable entre las mujeres que también experimentaron EAN.

Aunque la familia no es el único entorno que proporciona experiencias protectoras de salud, las vivencias de cuidado y protección en la comunidad también tienen un impacto significativo. Los estudios de Bethell y Lieberman destacan la importancia de las experiencias positivas y las experiencias benevolentes durante la niñez integran las vivencias tempranas de cuidado y protección al interior de las familias como en el seno de la comunidad ⁽⁴³⁾ ⁽⁴⁴⁾.

Ambas categorías revelan un efecto protector significativo en la salud mental de personas adultas que también vivieron EAN, sobre todo aquellas que reportan altas cargas de dichas experiencias mostrando que:

- Adultos que reportaron de seis a siete experiencias positivas durante la niñez tenían un riesgo 72% menor de desarrollar depresión y pobre estado de salud mental a comparación de los reportaban una carga de cero a dos (12.6% vs 48.2%).
- Adultos que reportaban de cuatro a cinco experiencias positivas durante la niñez este riesgo era 50% menor con relación a los que reportaban una carga de cero a dos (25.1% vs 48.2%).

Estos factores de protección se mantuvieron en todos los rangos de carga de EAN.

Además, la capacidad de siempre movilizar el apoyo psicosocial necesario fue 3.53 mayor para las personas que reportaron de seis a siete experiencias positivas durante la niñez, comparada con las que reportaban una carga de cero a dos. De igual manera, esta protección se mantenía con respecto a todas las cargas de EAN.



Experiencias positivas durante la niñez de Christina Bethell

- Haber sido capaz de hablar sobre sus sentimientos en la familia.
- Haber contado con el apoyo familiar en momentos difíciles.
- Haberse sentido seguro y protegido por un miembro de la familia.
- Haber contado con dos adultos (no de la familia) que muestran genuino interés por su vida.
- Haber sido apoyado por los amigos.
- Haber experimentado un sentido de pertenencia en la escuela.
- Haber disfrutado de participar de las actividades comunitarias.

Ilustración 5: Experiencias positivas durante la niñez



Elaboración: Propia

Las experiencias benevolentes de la niñez también revelan ser un importante factor de protección para la salud mental de mujeres embarazadas de grupos vulnerables que han experimentado EAN⁽³⁶⁾. Según Bethell, niveles más altos de experiencias benevolentes durante la niñez contrarrestan los efectos de EAN con respecto al estrés prenatal y a psicopatología durante y postembarazo. En particular, la escala de experiencias benevolentes durante la niñez revela marcadores alentadores de factores que favorecen una disminución en los síntomas relacionados con el trauma y la exposición al estrés durante el embarazo, al tiempo que explora cómo las vivencias positivas de la niñez pueden contrarrestar las consecuencias duraderas relacionadas con las EAN.

Experiencias benevolentes durante la niñez de Narayan y Liberman

- Haber contado con por lo menos un cuidador con quien se sentía seguro.
- Haber contado con por lo menos un buen amigo.
- Las creencias traían un sentido de confort.
- Haber disfrutado de la escuela.
- Haber contado por lo menos con un maestro/a que se preocupara por usted.
- Haber contado con buenos vecinos.
- Haber contado con un adulto (que no fuera los padres ni cuidadores) que le proveía apoyo y orientación.
- Haber tenido oportunidades para la recreación.
- Haberse sentido cómodo consigo mismo.
- Haber tenido una rutina predecible en el hogar como por ejemplo comidas regulares y hora de dormir regular.

Ilustración 6: Experiencias benevolentes durante la niñez



Elaboración: Propia

Cuadro 2: Experiencias de ternura que protegen la salud de las niñas, niños y los adultos del mañana



Fuente: Hillis, Lieberman y Bethell.

En la práctica del **Bálsamo de Ternura** se ha encontrado que las experiencias de ternura y las de adversidad coexisten en el mismo entorno familiar y comunitario. Esto puede ocurrir incluso cuando la misma persona cuidadora es la fuente de ambos tipos de experiencias, alternando entre cuidado y apoyo, y vivencias de estrés o violencia.

Esta dualidad destaca la complejidad de las relaciones familiares y de la necesidad de abordarlas con enfoques restaurativos en educación y justicia. Es especialmente crucial considerar que las EAN pueden tener un impacto transgeneracional persistente en ausencia de apoyo, consolación y oportunidades de restauración ⁽¹³⁾ ⁽¹²⁾.

Por lo tanto, la salud mental comunitaria requiere espacios y oportunidades para la resignificación y la trascendencia de estas experiencias y la sanación.

1.5. SALUD RELACIONAL: SANAR VÍNCULOS Y POTENCIAR LA VIDA COMUNITARIA

La salud relacional se refiere al estado de bienestar que se experimenta a partir de la calidad y la profundidad de las relaciones interpersonales que una persona establece a lo largo de su vida. En el contexto de la infancia, la salud relacional es fundamental, ya que las experiencias tempranas de ternura y adversidad se viven en el marco de los vínculos que las niñas y los niños desarrollan con los adultos cuidadores.

Estos vínculos no solo influyen en el bienestar emocional y psicológico de las niñas y los niños, sino que también son los cimientos para su desarrollo integral y capacidad para transformar el mundo que les rodea ⁽⁴⁾ ⁽⁵⁾.

Las relaciones que permiten que las niñas y los niños alcancen todo su potencial y mantengan su salud son aquellas que son cercanas, estables, cuidadoras, simétricas, basadas en la confianza, marcadas por la empatía y la reciprocidad y que además facilitan un rico intercambio con sus adultos cuidadores ⁽⁴⁾. Esto implica que los adultos cuidadores están conectados y atentos a las señales que las niñas y los niños hacen, incluso desde la temprana infancia, para interactuar con ellos de manera afectiva. Las relaciones estables, cuidadoras y seguras generan efectos protectores sobre los procesos fisiológicos vinculados con el estrés tóxico encontrando que ⁽¹³⁾:

- Inhiben el sistema hipotalámico-pituitario-adrenal promoviendo niveles más saludables de cortisol.
- Fortalecen la salud cardiovascular y la reducción de la hipertensión en la medida.
- Fortalecen el sistema inmune y reducen los procesos inflamatorios vinculados al asma e infecciones.

- Promueve la liberación de oxitocina, también promueve el vínculo seguro entre infantes y cuidadores, contribuye a frenar la desregulación fisiológica vinculada al estrés tóxico, previene mortalidad celular prematura, tiene propiedades antiinflamatorias y promueve la salud del endotelio vascular.

Cuando las niñas y los niños son acompañados y contenidos en los momentos difíciles de la vida, se crea un entorno emocional interno seguro y accesible. Este entorno favorece el crecimiento físico y proporciona un espacio para procesar saberes y experiencias de vida.

Estos saberes se convierten en recursos valiosos para afrontar desafíos y transformar el mundo que les rodea, ya que pueden orientar la toma de decisiones de manera ética y saludable a lo largo de la vida. Por ello, la presencia de adultos amorosos y comprometidos es vital para que su mundo interior sea emocionalmente seguro y accesible a los saberes.

Sin embargo, no todas las niñas y los niños que no han experimentado adversidades están floreciendo, ni todos los que han enfrentado adversidades están sucumbiendo en la vida. ¿De qué depende entonces la capacidad de florecer frente a las adversidades?

Según Bethell, la salud relacional dentro de la familia es un factor crucial ⁽⁴⁵⁾. Para medir este impacto, propuso un índice de seis indicadores de resiliencia familiar:

- Familia conversa sobre qué hacer ante los problemas.
- Familia trabaja junta para resolver nuestros problemas.
- Familia sabe que tienen fortalezas a las que recurrir.
- Familia mantiene la esperanza incluso en tiempos difíciles.
- Madres y padre pueden compartir ideas o hablar sobre cosas que realmente importan con su hijo (conexión padre-hijo)
- Madres y padres manejan las demandas diarias de criar a las niñas y los niños (afrontamiento de los padres).

Según Bethell, la salud relacional en la familia juega un papel fundamental en el florecimiento de las niñas y los niños. Su investigación reveló que a medida que aumenta la carga de indicadores de salud relacional en la familia, mayor la probabilidad de que las niñas y los niños florezcan: (1) muestran interés y la curiosidad por aprender cosas nuevas, (2) persisten para completar tareas y (3) tienen la capacidad de regular sus emociones.

Además, en todos los niveles de EAN, la prevalencia de florecimiento de niños y niñas aumentó de manera gradual con niveles crecientes de indicadores de la salud relacional en la familia.

La salud relacional es una fuerza dinámica que modela y guía el desarrollo humano y socioemocional de las niñas y los niños y cuidadores adultos. Los vínculos seguros, el apoyo emocional y el acompañamiento permiten que las niñas y los niños florezcan y transformen su entorno, incluso en tiempos de adversidad. Al mismo tiempo, estos vínculos fortalecen a los cuidadores, brindándoles una experiencia de amorosidad que le da sentido y propósito a su existencia.

1.6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES PARA LA SALUD MENTAL COMUNITARIA

Conclusión 1: La ternura, como don generoso del proceso evolutivo, ha otorgado a la humanidad la capacidad de conectar amorosamente tanto en la intimidad familiar como para cultivar relaciones de reconocimiento y colaboración en lo público. Sin embargo, el cuerpo también es sensible al estrés y al sufrimiento derivados de la vulneración de derechos y las injusticias sociales y económicas, lo cual puede llevar al fracaso de la ternura y, por ende, del lazo social.

Recomendaciones para la salud mental comunitaria:

Promover políticas de justicia social y derechos humanos: garantizar condiciones que reduzcan el estrés y el sufrimiento psicosocial causado por la vulneración de derechos, fortaleciendo así el tejido social y promoviendo un entorno propicio para la ternura y para la buena convivencia. De manera especial asegurar el derecho al cuidado de la vida vulnerable. Implica garantizar tiempo, recursos, apoyos y espacio para cuidar en condición de igualdad de género.

Fomentar programas educativos y comunitarios: Desarrollar programas educativos para recuperar y cultivar la conexión con la sensibilidad humana a través de las artes y de la espiritualidad que fortalezcan la capacidad de las personas y colectivos para establecer y mantener relaciones cuidado mutuo y colaboración tanto en la familia como en la comunidad.

Crear espacios seguros de apoyo emocional: Establecer y mantener espacios comunitarios seguros donde las personas puedan expresar sus emociones, recibir apoyo emocional y participar en actividades que fomenten el cuidado mutuo y la solidaridad. Estos espacios pueden incluir grupos de apoyo, actividades ecológicas, recreativas y culturales, y servicios de salud mental accesibles que promuevan la salud relacional de la comunidad.

Conclusión 2: Las experiencias adversas durante la niñez y el sufrimiento psicosocial derivados de las injusticias sociales y económicas afectan todas las dimensiones de la salud de las niñas y niños de hoy, así como de los adultos del mañana. Estas se manifiestan tanto en padecimientos físicos como mentales, generando un costo humano y social que compromete el florecimiento de personas y comunidades.

Recomendaciones para la salud mental comunitaria

Educación Sensible y Transformadora: Es fundamental una educación que no solo sea formativa, sino también sensible y transformadora del trauma personal y social experimentado por niñas y niños. Se necesita una educación con ternura, que no se limite a diagnóstico y atención psicopedagógica, sino que recupere y fortalezca la capacidad sensible de conexión emocional entre adultos y niñas y niños en la comunidad educativa. Este enfoque debe incluir acompañamiento de vida y contención emocional.

Replanteamiento de la Epistemología y Clínica Pediátrica: replantear la epistemología y la clínica pediátrica para asumir las recientes evidencias que revelan la complejidad de los padecimientos de la salud física y mental de las niñas y niños de hoy y de los adultos del mañana. Este replanteamiento debe integrar un enfoque holístico y sistémico que considere los impactos del trauma y las adversidades sociales en la salud y desarrollo de las niñas y niños, así como la protección que ofrece la salud relacional.

Concientización y Movimientos Sociales: fomentar la concientización social sobre el impacto de la adversidad y el sufrimiento psicosocial en la vida y en el potencial de las niñas y niños de hoy y de los adultos del mañana. Esto implica animar y fortalecer movimientos sociales de niñas, niños y adolescentes, incluyendo los usuarios de los servicios de salud mental, que demanden y contribuyan a crear espacios comunitarios para la resignificación de sus experiencias en sus propios términos, utilizando medios como el juego, el arte, el deporte, el teatro y la música, entre otros.

Conclusión 3 Si bien la salud mental comunitaria emerge como un paradigma fundamentado en los derechos humanos y que resiste y transforma la medicalización de la vida y del sufrimiento, todavía no ocupa un espacio central en el imaginario social y enfrenta importantes limitaciones presupuestarias y operativas.

Recomendaciones para la salud mental comunitaria

Fortalecer el Balance de Poder en Equipos Interdisciplinarios: Es crucial equilibrar el poder entre los miembros de los equipos interdisciplinarios de salud mental comunitaria. La complejidad etiológica del sufrimiento psicosocial exige la integración de saberes y conocimientos interdisciplinarios para construir, junto con el sujeto de atención y la comunidad, un plan de vida y de buena convivencia social respectivamente. Esto implica redistribuir el poder de decisión, que actualmente retiene mayormente el psiquiatra y/o psicólogo, entre todos los miembros del equipo interdisciplinario, fomentando el diálogo y la construcción de consensos.

Incentivos y Subsidios para la Formación de Psicólogos Sociales: El trauma social y los determinantes sociales de la salud requieren profesionales y animadores comunitarios con capacidades humanas y técnicas para promover procesos de restauración a gran escala, dada la alta prevalencia de experiencias adversas durante la niñez y ambientes comunitarios adversos.

Desarrollo de Mecanismos de Financiación Adecuados: Es necesario desarrollar mecanismos de financiación que vayan más allá de la entrega de un paquete mínimo de servicios o atención. La salud mental comunitaria requiere una significativa inversión en actividades extramuros para sostener los procesos sociales que son esenciales para su éxito.



Conclusión 4: Las experiencias de cuidado con ternura, tanto en el ámbito familiar como en la comunidad, protegen la salud física y mental de las niñas y niños de hoy, así como de los adultos del mañana. Este efecto es especialmente visible en aquellos que han sufrido experiencias adversas durante la niñez.

Recomendaciones para la salud mental comunitaria

Desarrollar una Métrica Integral de Salud Mental Comunitaria: Proponer una métrica de salud mental comunitaria que no se limite a la epidemiología de los padecimientos de salud mental. Esta métrica debe integrar las experiencias de vida, la red de vínculos, y el contexto que protegen y potencian el desarrollo de las niñas y niños. Este enfoque es vital para la planificación y presupuestación de procesos y prácticas extramuros, tanto restaurativas como de promoción de la salud mental comunitaria.

Promover Redes y Servicios de Cuidado Social en las Comunidades: implementar servicios de cuidado social que aborden tanto las necesidades inmediatas como a largo plazo de las personas cuidadoras, niñas, niños y adolescentes. Estos servicios pueden incluir: Grupos de apoyo mutuo, acompañamiento espiritual, espacios de recreación y arte, apoyo educativo, orientación laboral, asesoramiento legal. Estos servicios contribuyen a crear un entorno de apoyo integral, fortaleciendo el bienestar de toda la comunidad.

Movilización y Formación de Voluntarios para Redes y Servicios de Cuidado: incentivar el voluntariado y la participación activa de los ciudadanos en iniciativas comunitarias de cuidado social. La participación comunitaria fortalece el tejido social, fomenta la solidaridad y permite una distribución más equitativa de las responsabilidades de cuidado. Formar y capacitar a voluntarios en áreas clave como la salud mental, el trabajo social y la mediación comunitaria es esencial para crear una red de apoyo efectiva y sostenible.

Conclusión 5: La salud relacional es un pilar fundamental para la vida plena y saludable de las niñas, niños y sus cuidadores. Las relaciones estables, cercanas y cuidadoras son capaces de transformar los procesos fisiológicos internos, previniendo el despliegue del estrés tóxico. Estas relaciones generan una sensación de seguridad interna que permite a las niñas y niños conectar consigo mismos, con sus sentires y sabidurías, orientando sus decisiones de vida y facilitando una convivencia armoniosa con su familia y comunidad.

Recomendaciones para la salud mental comunitaria

Integrar la Espiritualidad y la Meditación en la Cultura Familiar y Comunitaria: Promover prácticas espirituales como la contemplación, la meditación, el juego y la conexión con la naturaleza y lo sagrado en la vida familiar y comunitaria. La espiritualidad fortalece los vínculos intra, inter y transpersonales, que no solo refuerzan la paz interior, sino también la paz social, ambas vitales para una convivencia armoniosa.

Promover el cuidado y la atención de la salud mental basada en vínculos fraternos y respetuosos de la subjetividad de las niñas y niños: trascender de una clínica distante y meramente técnica y abrirse al vínculo fraterno como un recurso terapéutico. Implica la humanización de los servicios y las atenciones, presupuestar y planificar tiempo no solo clínico, sino que también lúdico y recreativo para compartir la vida con las niñas y niños.

Promover que cada niña, niño y adolescente tenga al menos dos adultos de la comunidad que se interesen genuinamente por ellos y lo acompañen en la vida:

Promover que cada niña, niño y adolescente cuente con el apoyo de al menos dos adultos en su comunidad que se comprometan a acompañarlos en la vida y contenerlos en momentos de adversidad. Estos adultos deben ofrecer apoyo orientación y un interés genuino en sus vidas. Este enfoque fomenta redes de apoyo comunitario, proporcionando a las niñas, niños y adolescentes un sentido de pertenencia y respaldo emocional que es crucial para su crecimiento saludable y su capacidad para transformar el mundo que les rodea.

CAPÍTULO

2

Orientaciones para la implementación de la metodología de Bálsamo de Ternura





Bálsamo de Ternura es un camino colectivo de encuentro, resignificación y trascendencia del sufrimiento psicosocial vivido durante la niñez. En este andar nos reencontramos con la historia de nuestra niñez desde donde podemos discernir sabiduría que habilita el cuidado sensible, amoroso y respetuoso de la niñez en la familia y comunidad.

Bálsamo de Ternura acompaña a los participantes a reconciliar las vivencias de ternura y adversidad de su niñez en una narrativa coherente, así como el contexto social, económico y político donde las experimentaron. Este proceso se vive por medio de grupos de apoyo mutuo que promueven la solidaridad y la construcción de un espacio seguro donde cada persona comparte y aprende de las experiencias de los demás. Se busca que los participantes fortalezcan su capacidad de agencia y tengan la oportunidad de poner al servicio de la comunidad su saber, talento y vocación para el cuidado y protección de la niñez.

También reconoce que las adversidades vividas durante la niñez tienen un carácter transgeneracional que atraviesa comunidades y familias a lo largo del tiempo. Se manifiestan como un trauma colectivo. Este tipo de trauma se refiere al impacto emocional y psicológico que afecta a un grupo debido a experiencias dolorosas, como la violencia política, la injusticia o la exclusión social. Al trabajar colectivamente para resignificar estas experiencias, **Bálsamo de Ternura** fortalece la capacidad de la comunidad para transformar el trauma colectivo y promover un entorno de buena convivencia y solidaridad.

¿A quiénes está dirigido Bálsamo de Ternura?

A personas adultas que desean trabajar y elaborar su historia de niñez para fortalecerse como personas y para cuidarse asimismo y a los demás, especialmente a las niñas y los niños con sensibilidad y sin violencia, tanto en la familia como en la comunidad.

¿En qué consiste la metodología?

La metodología tiene cuatro momentos que generan el proceso de restauración:

1

Conectar. Ir al encuentro de nuestras propias experiencias adversas y tiernas vividas durante la niñez.

a) Conectar con experiencias personales. Plasmar y reflexionar sobre las experiencias adversas y tiernas vividas durante la niñez en un espacio de seguridad afectiva.

b) Reconocer el contexto. Entender el contexto social, cultural, económico y emocional en el que ocurrieron las experiencias de la niñez.

c) Reconocer el impacto en el presente. Identificar cómo las experiencias adversas y tiernas de la niñez influyen en sus sentires, pensamientos y acciones actuales.

2

Resignificar. Plantear un sentido renovado de las experiencias adversas y tiernas de nuestra niñez, considerando el contexto social, político, económico y cultural en el que se vivieron.

a) Reevaluar las experiencias pasadas. Examinar y replantear el significado de las experiencias adversas y tiernas vividas durante la niñez.

b) Contextualizar el significado. Integrar el contexto social, político, económico y cultural en la reinterpretación de las experiencias.

c) Aplicar la nueva perspectiva. Utilizar el sentido renovado de las experiencias para influir en sentir, pensar y actuar actual.

3

Trascender. Transformar las experiencias de adversidad y ternura vividas durante nuestra niñez en sabiduría para el cuidado cotidiano de la vida vulnerable, especialmente la vida de las niñas y los niños de la familia y comunidad.

a) Convertir experiencias en sabiduría aplicable. Transformar las experiencias adversas y tiernas vividas en sabiduría de vida y prácticas para el cuidado de la vida vulnerable.

b) Incorporar la sabiduría en el cuidado diario. Aplicar la nueva sabiduría adquirida en prácticas de cuidado y acompañamiento cotidiano de niñas y niños de la familia.

c) Propiciar encuentros cotidianos y significativos. Fomentar momentos de conexión profunda y significativa con las niñas y los niños en el día a día, utilizando la sabiduría transformada.

4

Darse en solidaridad. Poner la sabiduría de nuestra niñez, nuestros talentos y vocación al servicio de la comunidad, sobre todo al cuidado comunitario de las niñas y los niños.

a) Contribuir con talentos y dones. Proponer actividades lúdicas, recreativas, espirituales, artísticas y ecológicas que promuevan el cuidado de las niñas y los niños de la comunidad.

b) Fomentar la colaboración comunitaria. Promover y facilitar la colaboración entre miembros de la comunidad para fortalecer el cuidado y apoyo hacia las niñas y los niños.

c) Movilizar la comunidad. Incentivar y movilizar a los miembros de la comunidad para que utilicen sus vocaciones y talentos en favor del cuidado y bienestar de las niñas y los niños.

Ilustración 5: Cuatro momentos de Bálsamo de Ternura



CONECTAR

Ir al encuentro de nuestras propias experiencias adversas y tiernas vividas durante nuestra niñez.



RESIGNIFICAR

Plantear un sentido renovado de las experiencias adversas y tiernas de nuestra niñez.



TRASCENDER

Transformar las experiencias de adversidad y ternura vividas durante nuestra niñez en sabiduría para el cuidado.



DARSE EN SOLIDARIDAD

Poner la sabiduría de nuestra niñez, nuestros talentos y vocación al servicio de la comunidad.

Elaboración: propia.

¿Cuáles son los encuentros de Bálsamo de Ternura?

Bálsamo de Ternura se implementa en un grupo de apoyo mutuo constituido por 10 a 15 personas. Debe contar, por lo menos, con dos facilitadoras o facilitadores certificada/os o capacitada/os. Se recomienda que se implemente un encuentro por semana y que cada encuentro tenga una duración de dos a tres horas.

Siete encuentros de **Bálsamo de Ternura**

- **Encuentro 1.** Entre Montañas y Valles: dibujando el relato de mi niñez
- **Encuentro 2.** Cuerpos en relato: la ternura y adversidad de mi niñez
- **Encuentro 3.** Raíces compartidas: reconstruyendo la historia colectiva de nuestra niñez
- **Encuentro 4.** Renovando el pasado: redescubriendo mi identidad y vocación
- **Encuentro 5.** Renaciendo desde la niñez: restauración y reconciliación
- **Encuentro 6.** Legado de ternura: el cuidado perdura de generación en generación
- **Encuentro 7.** Nuestra historia de ternura en adelante

Los encuentros de **Bálsamo de Ternura** tienen momentos de plenaria muy importantes para la elaboración del grupo como un todo, sin embargo, también tienen momentos de trabajo en pequeños grupos, por lo que es importante que el equipo facilitador rote y brinde atención y acompañamiento a estos grupos.

¿Cuál es la estructura de cada encuentro?

Cada encuentro tiene cuatro actividades:

Conectar. Ambientar la temática y el propósito del taller. En esta primera actividad siempre se inicia invitando a las personas participantes a compartir el encuentro y la experiencia con las niñas y los niños de la familia. Esto es muy importante para plasmar que el proceso de restauración está fortaleciendo las relaciones que cultiva con las niñas y los niños de la familia.

Vivenciar. Explorar y vivir de manera directa y activa una serie de sensaciones, emociones y situaciones para aprender, crecer y disfrutar del momento presente de manera plena y auténtica. Se fomenta la expresión creativa y la conexión con uno mismo y con los demás mediante el arte o experiencia lúdica.

Apreciar. Es un momento para reconocer y valorar los aprendizajes, las emociones experimentadas y las conexiones realizadas durante la vivencia. Se fomenta la gratitud hacia uno mismo, hacia los demás y hacia el proceso en sí mismo. Además, se promueve el discernimiento para identificar qué aspectos de la experiencia son significativos y cómo pueden aplicarse en la vida cotidiana para continuar creciendo y desarrollándose personal y socialmente.

Encuentro de ternura. Una actividad que se lleva a cabo en la casa con las niñas y los niños de la familia, que procura poner en práctica la ternura en la vida cotidiana y en las relaciones que cultiva.

Ilustración 6: Estructura de cada encuentro



Elaboración: propia.

¿Qué es un grupo de apoyo mutuo de Bálamo de Ternura?

Un grupo de apoyo mutuo lo integran personas que se comprometen a trabajar con su historia de niñez, compartiendo experiencias de vida, ofreciendo escucha empática y soporte emocional y brindando contención en momentos sensibles.

Si bien los grupos de apoyo mutuo de **Bálamo de Ternura** son facilitados por personas certificadas o capacitadas, su característica principal es que son las y los propios participantes quienes se sostienen mutuamente, es decir, no cuentan con la presencia de profesionales de la salud u otros expertos. En cambio, se basan en la solidaridad, la empatía y el intercambio de experiencias entre los miembros del grupo.

Participar en un grupo de apoyo mutuo de **Bálamo de Ternura** puede proporcionar un sentido de pertenencia, reducir el aislamiento, aumentar la autoestima y brindar esperanza al saber que no se está solo en la experiencia vivida. Además, estos grupos ofrecen un espacio seguro para expresar emociones, recibir retroalimentación y recibir contención.

¿Cuáles son los principios éticos de los grupos de apoyo de Bálamo de Ternura?



Participación voluntaria. Nadie está obligado a participar ni expresar su palabra. Todos lo hacen de manera voluntaria y libre.



Escuchar con la sensibilidad del corazón. Todo lo que se comparte en el grupo implica mirar a la persona que está hablando y dedicarle toda nuestra atención. Es muy importante que los celulares estén apagados y guardados para no interrumpir la sesión.



No juzgar. Todo lo que se comparte en el grupo no es para ser analizado, interpretado ni criticado. Se acepta con la sensibilidad del corazón.



No resolver. La intención de **Bálamo de Ternura** no es resolver las problemáticas vividas durante la niñez, sino aprender de ellas.



Confidencialidad. Todo lo que se comparte en **Bálamo de Ternura** es personal y muy valioso y, por lo tanto, es guardado en el corazón y no compartido con nadie más. En ese sentido las fotografías y videos solo deben ser tomados con el permiso de las personas y del grupo.



Apoyo mutuo. Sostenernos emocionalmente para que nos sintamos en confianza, seguros y a gusto en el grupo de apoyo mutuo. La cercanía, la mirada atenta y empática, el gesto consolador son importantes maneras de apoyarnos mutuamente.



Promover la igualdad de género. Las personas, independientemente del género, podrán participar libremente en el grupo.

¿Cómo se hace el diagnóstico de Bálsamo de Ternura?

Bálsamo de Ternura tiene tres encuestas diagnósticas que refieren las experiencias del pasado de cada participante, por lo tanto, ya no pueden ser cambiadas sino resignificadas.

- Experiencias de ternura durante la niñez (ETN)
- Experiencias adversas durante la niñez (EAN)
- Ambientes adversos durante la niñez (AAN)

Estas encuestas se implementan en el segundo encuentro, cuando ya existe cierta confianza para que las/los participantes puedan reconocer y reportar anónimamente sus experiencias de ternura y adversidad, así como el contexto en el cual las experimentaron.

La métrica de **Bálsamo de Ternura** también sirve como un recurso valioso para la restauración de las/los participantes. Mediante el dibujo y la pintura, los participantes pueden elaborar sus historias de niñez desde las Montañas y Valles en el primer encuentro o desde La Silueta en el segundo. En el tercer encuentro, cuando las personas facilitadoras presentan los resultados de las tres encuestas de diagnóstico, también tienen la oportunidad de elaborar su historia de niñez utilizando el contenido cuantitativo relacionado con las experiencias de ternura, adversidad y contexto.

La sistematización de las respuestas de las encuestas debe ser realizada por el equipo facilitador antes del tercer encuentro, para disponer de los resultados de manera cuantificada y gráfica. Esto permitirá una visualización y comprensión más clara de los datos que integran la historia colectiva de la niñez de las/los participantes. Es crucial manejar con sensibilidad la presentación de estos resultados, ya que reflejan sus vidas y sufrimientos.

¿Cómo se mide el impacto del Bálsamo de Ternura?

En la transformación de las relaciones que las/los participantes sostienen, sobre todo con las niñas y los niños de su familia y comunidad. Para eso se cuenta con la encuesta de salud relacional, tanto de línea de base como de evaluación.

La encuesta de línea base se implementa al final del primer encuentro y la de evaluación al término del séptimo encuentro. Los resultados deben ser sistematizados y analizados para encontrar los principales cambios relacionales reportados por las/los participantes. Los resultados se convierten en insumos significativos para el proceso de restauración, ya que revelan los principales impactos del sufrimiento o la escasez de ternura experimentados durante la niñez. Estos no deben ser presentados simplemente como un informe estadístico, sino como



una representación del estado actual de las relaciones que las/os participantes mantienen en el presente. Por lo tanto, es fundamental abordar la presentación de estos resultados con sensibilidad y contención, ya que reflejan aspectos profundos de la vida de los participantes.

¿Cómo se planifican los grupos de apoyo mutuo?

a. Convocatoria para interesados

Las y los facilitadores deben llevar a cabo la convocatoria para el grupo de apoyo mutuo de Bálsamo de Ternura mediante afiches, anuncios en radio, volantes y otros medios de comunicación, asegurando que la invitación sea inclusiva para hombres y mujeres. Es esencial promover una participación igualitaria para enriquecer el proceso con diversas perspectivas y fortalecer su impacto en la familia y comunidad.

Ideas para fomentar la participación de los hombres en el grupo de apoyo mutuo de Bálsamo de Ternura



- **Usar testimonios de hombres.** Incluir historias y testimonios de hombres que ya participen para mostrar beneficios reales y resonantes.
- **Promover beneficios directos.** Resaltar cómo el grupo puede abordar temas específicos de interés para los hombres, como el apoyo emocional y el crecimiento personal.
- **Ofrecer horarios convenientes.** Programar las reuniones en horarios accesibles para los hombres, como en la tarde o durante el fin de semana.
- **Crear espacios informales.** Organizar eventos informales o reuniones previas para que los hombres se sientan más cómodos y menos intimidados al unirse al grupo.
- **Facilitar el acceso y la participación.** Asegurarse de que el proceso de inscripción y participación sea simple y sin barreras, proporcionando información clara y accesible.

b. Información y consentimiento para los participantes

La convocatoria de participantes para el grupo de apoyo mutuo de **Bálsamo de Ternura** se realiza con el compromiso de asegurar que cada individuo tenga la oportunidad de participar de manera consciente y voluntaria. Antes de iniciar el proceso, se proporciona a los interesados un consentimiento informado detallado que explica claramente el propósito del grupo de apoyo y los posibles impactos de la participación. Este consentimiento incluye información sobre la naturaleza de las actividades, la confidencialidad de los datos y los derechos de los participantes a retirarse en cualquier momento sin consecuencias negativas.

La participación en **Bálsamo de Ternura** es completamente voluntaria y el consentimiento informado asegura que cada participante tenga una comprensión completa y libremente aceptada de su rol en el proceso.

c. Registro de participantes

Es imprescindible que cada participante se registre proporcionando la siguiente información:

- Nombre completo
- Correo electrónico
- Número telefónico

El registro facilitará el seguimiento de la participación y permitirá al equipo facilitador mantener contacto con las/los participantes. Durante los encuentros, el equipo facilitador, logístico y cada uno de los participantes deben tener una identificación visible con su nombre.

d. Identificación del espacio de implementación

El espacio ideal para la implementación de los grupos de apoyo mutuo debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Amplio para permitir círculos de diálogo en plenaria y trabajos en grupo.
- Contar con luz natural y, de preferencia, zonas verdes para el contacto con la naturaleza.
- Disponer de paredes donde realizar el ejercicio de la silueta.

e. Acondicionamiento del espacio

El espacio debe estar adecuadamente acondicionado, incluyendo:

- Indicación del nombre del grupo de apoyo mutuo **Bálsamo de Ternura** y el título del taller del día para facilitar la identificación.

- Visibilización de la ética de la ternura para crear un ambiente cómodo y emocionalmente seguro para las personas participantes.
- Asegurar disponibilidad de mesas para trabajo en pequeños grupos (máximo de cinco personas), los mismos desde el principio para generar un círculo de confianza entre ellas y ellos.

f. Materiales

Están definidos para cada encuentro, los mismos que deben estar previamente preparados y disponibles.

- Las preguntas de reflexión para pequeños grupos, así como para plenarios, deben estar transcritas en papelógrafos y visibles para las/los participantes.
- Asegurar que los materiales sean en lo posible reciclados.

g. Cuidados del equipo facilitador

Las personas facilitadoras son fundamentales para los grupos de apoyo mutuo de **Bálsamo de Ternura**, por lo que es crucial cuidar su bienestar emocional y espiritual. Es importante animar a las/los facilitadores a que cultiven una espiritualidad que le permita conectarse consigo mismos y con las demás personas para reconocer sus propias necesidades de contención y descarga emocional.

Siempre hay que contar con una persona cofacilitadora para los encuentros, de tal manera que una/o pueda facilitar y otra/o está disponible para acciones de contención. De ser posible contar con un/a voluntario/a que apoye con los materiales y logística, para que las personas facilitadoras puedan estar conectadas/os con el grupo y el proceso que facilitan.





Consentimiento informado para la participación en grupo de apoyo mutuo **Bálsamo de Ternura**

1. Información general. Bálsamo de Ternura es grupo de apoyo mutuo de encuentro, resignificación y transcendencia de la historia de la nuestra niñez. En este espacio nos reencontramos con nuestra historia de niñez para discernir sabiduría que habilite el cuidado sensible, amoroso y respetuoso de la niñez en la familia y comunidad. La participación en este grupo de apoyo mutuo es completamente voluntaria.

2. Objetivo del grupo de apoyo mutuo. Fortalecer y expandir la red de relaciones entre niñas y niños y sus cuidadores, a partir de (1) restaurar las heridas generadas por la adversidad e injusticia social experimentada durante la niñez y (2) movilizar las experiencias de ternura vividas durante la niñez para discernir sabiduría que permita fortalecer las prácticas de cuidado en la familia y comunidad.

3. Descripción de las actividades. Participar en siete encuentros, uno por semana, con una duración de dos a tres horas cada uno. En cada encuentro se tendrá la oportunidad de trabajar su historia de niñez mediante artes, como el dibujo, la pintura y el collage, y del diálogo reflexivo en grupos, para compartir y recibir apoyo emocional.

4. Confidencialidad. Toda la información compartida durante grupo de apoyo será tratada con la máxima confidencialidad. Los datos serán utilizados solo para fines de evaluación del proceso y no se divulgarán a terceros sin su consentimiento.

5. Riesgos y beneficios. Los riesgos de **Bálsamo de Ternura** incluyen la posibilidad de experimentar malestar emocional al recordar experiencias difíciles de la niñez y la vulnerabilidad al compartir en grupo. Además, puede haber desafíos al tener que mantener la confidencialidad y equilibrar la participación. Estos riesgos son mitigados al (1) contar con equipos facilitadores capacitados, no solo para implementar este proceso, sino también para proporcionar apoyo y contención durante el proceso; y (2) establecer normas claras de apoyo y confidencialidad.



Los beneficios de su participación es el bienestar de contar con una narrativa de su niñez que pueda ser siempre una fuente de sabiduría para su autocuidado y el cuidado de las niñas y los niños de su familia y comunidad. El fortalecimiento del vínculo con las niñas y los niños de su familia y comunidad.

6. La participación es completamente voluntaria. Puede retirarse del programa en cualquier momento sin que esto afecte su relación con el equipo facilitador o con otras/os participantes.

7. Consentimiento. He leído y comprendido la información proporcionada sobre el grupo de apoyo de **Bálsamo de Ternura**. Entiendo su propósito, los riesgos y beneficios, y mi derecho a participar de manera voluntaria. Doy mi consentimiento para participar en el programa y en las actividades descritas.

Nombre del participante: _____

Firma del participante: _____

Fecha: _____

Nombre de la facilitadora o el facilitador: _____

Firma de la facilitadora o el facilitador: _____

Fecha: _____



CAPÍTULO

3

Métrica de Bálsamo de Ternura. Un aporte a la salud mental comunitaria





La salud mental comunitaria requiere una epidemiología que refleje la complejidad y subjetividad del sufrimiento psicosocial, proporcionando herramientas para guiar respuestas preventivas y de cuidado en el contexto comunitario.

Sin embargo, los servicios de salud mental a menudo suelen limitarse a utilizar la **Décima Clasificación Internacional de Enfermedades** (CIE-10/OMS) o el **Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales** (DSM/AAP) que aborda la salud mental. Estos sistemas nosográficos presentan limitaciones significativas para integrar las expresiones subjetivas del sufrimiento psíquico que no se ajustan a esta conceptualización. La intención inicial de universalizar y deshistorizar la categoría de enfermedad mental en los instrumentos de la psiquiatría buscaba fortalecer la objetividad del conocimiento y permitir la comparación de resultados para así establecer la salud mental como una disciplina positivista ⁽¹⁾. Sin embargo, Augsburguer identifica dos grandes desafíos en este enfoque: la dificultad para identificar situaciones de padecimiento que sean comparables a las entidades patológicas y, segundo, las crisis sociales y políticas, así como las experiencias cotidianas de las personas también generan sufrimiento psíquico que no necesariamente se categoriza como enfermedad.

En este contexto, **Bálsamo de Ternura** propone una comprensión más holística y contextualizada del sufrimiento psicosocial dentro del ámbito de la salud mental comunitaria. Esta perspectiva busca trascender las limitadas categorizaciones tradicionales de enfermedad mental y más bien centrarse en las ETN y aquellas que la afectan negativamente, como son las EAN.

Además, **Bálsamo de Ternura** destaca la importancia de considerar el contexto en el cual las niñas y los niños vivieron sus experiencias de ternura y adversidad, incorporando la categoría de ambientes adversos durante la niñez ⁽²⁾. Este enfoque reconoce que el sufrimiento psicosocial está arraigado en un contexto histórico y se ve influenciado por factores socioeconómicos, políticos y culturales.

Al promover una perspectiva más integral, **Bálsamo de Ternura** busca ofrecer herramientas valiosas para comprender y abordar los desafíos de la salud mental comunitaria.



3.1. DIAGNÓSTICO DE BÁLSAMO DE TERNURA

El diagnóstico de **Bálsamo de Ternura** consta de tres cuestionarios: dos relacionados con las experiencias vividas durante la niñez (ternura y adversidad), y uno que aborda el contexto sociopolítico y cultural durante ese período. Los tres se enfocan en el pasado y, por ende, no pueden ser modificados, sino transformados mediante **Bálsamo de Ternura**.

Cada uno proporciona información crucial sobre las vulnerabilidades experimentadas durante la niñez, las cuales pueden tener un impacto significativo en la salud integral de las personas participantes. Mediante **Bálsamo de Ternura** se busca generar conciencia sobre la interacción entre las experiencias vividas durante la niñez y el contexto socioeconómico y político de la época, con el objetivo de integrarlas en las narrativas de vida y resignificarlas, convirtiéndolas en sabidurías para el cuidado de las niñas y los niños dentro de la familia y en la comunidad.

3.1.1. Cuestionario de experiencias de ternura durante la niñez (ETN)

Cuando las niñas y los niños atraviesan EAN, las muestras de ternura y el respaldo recibidos en el contexto de relaciones de cuidado y afecto brindan contención y consuelo. Estas no solo contrarrestan la activación de la fisiología del estrés a nivel físico, sino que también les proporcionan la fortaleza emocional necesaria para abordar y reinterpretar su sufrimiento y así recobrar la esperanza.

En **Bálsamo de Ternura** se crea un camino para que las personas participantes puedan reconectar con las experiencias de ternura vividas durante su niñez y movilizarlas para resignificar y trascender el sufrimiento experimentado.

La categoría ETN abarca las vivencias de cuidado, protección y participación experimentadas durante los primeros 18 años, las cuales se han correlacionado con la reducción del impacto que las EAN pueden tener en la salud, tanto de las niñas y los niños como de adultos ⁽³⁾ ⁽⁴⁾ ⁽⁵⁾. Los indicadores que integran las ETN informan sobre vivencias de la niñez en el contexto familiar, con Dios (espiritualidad), así como de la comunidad, pues la protección de la salud depende del cúmulo de diversas vivencias de ternura se experimentan de manera cotidiana. El cuestionario de ETN integra los siguientes indicadores:

Familia

- Adulto de la familia que escucha con atención y brinda apoyo y orientación
- Familiares promueven la igualdad de género
- Adulto de la familia que protege contra la violencia
- Familiar con quien compartir los sentimientos
- Un familiar que generaba el sentido de aprecio y valía
- Un familiar que expresaba amor incondicional
- El diálogo era la manera de resolver los problemas y conflictos en la familia
- Participación en la toma de decisiones de la familia
- Previsibilidad en la familia

Uno mismo

- Sentirse a gusto con uno mismo

Espiritualidad

- Fe como fuente de ánimo y orientación
- Dios como fuente de apoyo, amor y consuelo

Comunidad

- Amigo que brindaba escucha y apoyo
- Maestro y maestra que brindaban escucha y apoyo
- Comunidad educativa acogedora
- Dos adultos de la comunidad que brindan escucha, apoyo y contención
- Dos adultos de la comunidad que brindan escucha, apoyo y contención
- Comunidad libre de violencia y plena de amor
- Igualdad de género en la comunidad educativa

Cálculo de la puntuación. Para calcular la puntuación de ETN, se atribuye un punto a las respuestas afirmativas y cero puntos a las que reportan respuestas negativas.

Cuadro 3: Interpretación de los resultados

Nivel de vulnerabilidad	Número de ETN reportadas como positivas	Implicaciones
Vulnerabilidad baja	7 a +	Reportan suficientes experiencias de ternura para mitigar parte del impacto de las adversidades vividas.
Vulnerabilidad moderada	5 a 6	Cuenta con una cantidad insuficiente de experiencias de ternura para generar una importante protección contra la adversidad vivida durante la niñez.
Vulnerabilidad alta	< 4	No reportan suficientes experiencias de ternura para mitigar el impacto de las experiencias de adversidad.

Elaboración: propia.

Prevalencia

Es importante presentar las prevalencias de los indicadores de ETN en orden decreciente, desde las más hasta las menos frecuentes. Esto permite reconocer las principales fortalezas relacionales que las personas participantes les han proporcionado como las menos comunes, que presentan vulnerabilidades significativas para los adultos cuidadores. Este enfoque proporciona una visión amplia de las experiencias vividas durante la niñez y ayuda a identificar áreas que pueden necesitar atención adicional en el cuidado y la crianza.

Reportar la prevalencia de cada indicador de experiencia de ternura implica: **prevalencia del indicador** = [(número de personas que reportan el indicador positivo) / (total de participantes)] x 100

Cuadro 4: Ejemplo de prevalencia de ternura

ETN	F-E	F-GEN	F-SEG	F-CE
P1	Sí	No	Sí	No
P2	Sí	No	Sí	Sí
P3	No	No	No	No
P4	Sí	No	Sí	Sí
P5	Sí	No	Sí	No
P6	Sí	No	Sí	Sí
P7	No	No	No	No
P8	No	No	Sí	No
P9	No	No	No	No
P10	No	No	No	No
Total	5	0	6	4

Cuadro 5: Tasa de prevalencia de ETN: ser escuchando y apoyado en la familia (F-E)

Total participantes: P10
 Total F-E (familia/escuchado): 5
 $5/10 = 0.5$
 $0.5 \times 100 = 50\%$
(50% expresan haber sido escuchados y apoyados en sus familias)

F-GEN Igualdad de género = 0%
 F-SEG Seguridad = 60%
 F-CE Cuidado emocional = 30%

Elaboración: propia.

Asimismo, es posible señalar que se puede agrupar por contexto, familia, espiritualidad/fe, uno mismo y comunidad, permitiendo reflexionar sobre los mismos sentires de estas experiencias en estos diferentes espacios.

Niveles de vulnerabilidad

- Prevalencia de baja vulnerabilidad = $[(\text{número de personas que reportan una puntuación entre 7 a +}) / (\text{total de participantes})] \times 100$
- Prevalencia de moderada vulnerabilidad = $[(\text{número de personas que reportan una puntuación entre 6-5}) / (\text{total de participantes})] \times 100$
- Prevalencia de alta vulnerabilidad = $[(\text{número de personas que reportan una puntuación entre 0-4}) / (\text{total de participantes})] \times 100$

Cuadro 6: Ejemplo de prevalencia de las experiencias de ternura por indicador

ETN	F-E	F-GEN	F-SEG	F-CE	F-APR	F-AIN	F-RPC	F-PAR	F-PRE	MAE	CED	2ADU	TU	FE	DIO	IGL	C-PAR	CE-GEN	2AM	TOTAL
P1	Sí	No	Sí	No	No	No	No	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	11
P2	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No	Sí	Sí	No	No	No	Sí	11
P3	No	No	No	No	No	No	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	10
P4	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	Sí	No	No	Sí	No	No	No	Sí	9
P5	Sí	No	Sí	No	No	No	No	No	No	Sí	No	No	No	No	Sí	No	No	No	Sí	5

Elaboración: propia.

Número de personas que reporta 5 ETN=1 (/ total de participantes x 100) = 20%

Número de personas que reporta 9 ETN=1 (/ total de participantes x 100) = 20%

Número de personas que reporta 10 ETN=1 (/ total de participantes x 100) = 20%

Número de personas que reporta 11 ETN=2 (/ total de participantes x 100) = 40%

Análisis de vulnerabilidad

Vulnerabilidad baja

7+ ETN / 80%

Vulnerabilidad moderada

5-6 ETN / 20%

Vulnerabilidad alta

<4 ETN / 0%

3.1.2. Cuestionario de experiencias adversas durante la niñez (EAN)

El cuestionario de EAN indaga 10 vivencias que están correlacionados a pobres resultados de la salud física, mental y social (6). Los indicadores que integran el cuestionario son:

- Abuso físico
- Abuso emocional
- Abuso sexual
- Negligencia física
- Negligencia emocional
- Violencia de género contra la madre
- Consumo problemático de drogas o alcohol
- Padecimiento mental o intento o materialización suicida
- Encarcelamiento de uno de los cuidadores
- Abandono

También se incluyen las expresiones de apoyos que recibieron durante su niñez.

Cálculo de la puntuación. Para calcular la puntuación de EAN se atribuye un punto a las respuestas afirmativas y cero puntos a los que reportan respuestas negativas.

Cuadro 7: Interpretación de los resultados

Nivel de vulnerabilidad	Número de EAN reportadas como positivas	Implicaciones
No es vulnerable a las categorías reportadas	0	No reportan ninguna de las 10 EAN.
Vulnerabilidad moderada	1-3	Reportan experiencias que puedan correlacionar con pobres indicadores de la salud.
Vulnerabilidad alta	4 a +	Reportan múltiples adversidad que sumadas vulneran de la salud de manera significativa.

Elaboración: propia.

Prevalencia

Es esencial presentar las prevalencias de los indicadores de EAN en un orden descendente, comenzando por las más frecuentes y terminando en las menos comunes. Esto nos permite reconocer tanto las principales vulnerabilidades derivadas de la niñez de las personas participantes, como aquellas menos frecuentes. Este enfoque brinda una visión amplia de las experiencias vividas durante la infancia y ayuda a identificar áreas que pueden requerir restauración.

Reportar la prevalencia de cada indicador de EAN:

Prevalencia del indicador EAN = $[(\text{número de personas que reportan el indicador "X" positivo}) / (\text{total de participantes})] \times 100$

Cuadro 8: Ejemplo para elaborar las prevalencias de las experiencias adversas de la niñez

EAN	AF	AE	AS
P1	Sí	Sí	Sí
P2	No	No	No
P3	Sí	Sí	Sí
P4	Sí	Sí	No
P5	No	Sí	No
P6	No	No	No
P7	Sí	Sí	No
P8	Sí	Sí	No
P9	No	Sí	Sí
P10	No	Sí	No
Total - V	5	8	3

Cuadro 9: Tasa de prevalencia de EAN. Abuso Físico (AF)

Total participantes:	P10
Total AF:	5
5/10:	0.5
0.5X100:	50%
(50% expresan haber experimentado abuso físico)	

AE Abuso emocional = 80%
AS Abuso sexual = 30%

Elaboración: propia.

Niveles de vulnerabilidad

- Prevalencia no es vulnerable a las categorías estudiadas = $[(\text{número de personas que reporta una puntuación de cero para EAN}) / (\text{total de participantes})] \times 100$
- Prevalencia de moderada vulnerabilidad = $[(\text{número de personas que reporta una puntuación entre 1-3}) / (\text{total de participantes})] \times 100$
- Prevalencia de alta vulnerabilidad = $[(\text{número de personas que reporta una puntuación entre 4 a +}) / (\text{total de participantes})] \times 100$

Cuadro 10: Tasa de prevalencia de las experiencias adversas por indicador

EAN	AF	AE	AS	NF	NE	VF-ABD	VF-SM	VF-VG	VF-CP	VF-EC	TOTAL
P1	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	7+
P2	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	0
P3	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	No	No	No	No	4+
P4	Sí	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	2+
P5	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	1+
P6	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	0
P7	Sí	Sí	No	No	No	No	No	Sí	Sí	No	4+
P8	Sí	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	3+
P9	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	No	No	No	4+
P10	No	Sí	No	No	Sí	Sí	No	No	Sí	No	4+

Elaboración: propia.

Número de personas que reporta 0 EAN=2 ($/ \text{total de participantes} \times 100$) = 20%

Número de personas que reporta 1 EAN=1 ($/ \text{total de participantes} \times 100$) = 10%

Número de personas que reporta 2 EAN= 1($/ \text{total de participantes} \times 100$) = 10%

Número de personas que reporta 3 EAN=1 ($/ \text{total de participantes} \times 100$) = 10%

Número de personas que reporta 4 EAN=4 ($/ \text{total de participantes} \times 100$) = 40%

Número de personas que reporta 7 EAN=1($/ \text{total de participantes} \times 100$) = 10%

Análisis de vulnerabilidad

No es vulnerable para las categorías estudiadas	0 EAN /20%
Vulnerabilidad moderada	1-3 EAN/30%
Vulnerabilidad alta	4 o más EAN/50%

Cálculo de personas que recibió apoyo. Es importante determinar si las personas que experimentaron EAN recibieron apoyo. Cuando las niñas y los niños que enfrentaron EAN reciben apoyo oportuno y efectivo, se reduce significativamente el riesgo de que estas experiencias se convierta en una experiencia traumática.

Tasa de apoyo = [(número de personas positivas para EAN que reporta que recibió apoyo durante la niñez) / (total de participantes positivos para EAN)] x100

Cálculo de personas que recibió apoyo efectivo. Es esencial determinar si el apoyo recibido durante la niñez para enfrentar la EAN fue efectivo.

Cuadro 11: Personas que recibieron apoyo efectivo

EAN	APOYO
P1	No
P2	NA
P3	Sí
P4	Sí
P5	No
P6	NA
P7	Sí
P8	Sí
P9	No
P10	No
Total - V	4

Cuadro 12: Tasa de apoyo efectivo

Total participantes:	P10
Total apoyo efectivo:	4
4/10:	0.4
0.4X100:	40%
(40% expresan haber experimentado apoyo)	

Elaboración: propia.

Cálculo de prevalencia de dónde recibieron apoyo. Es crucial determinar dónde las personas encuentran movilizar los apoyos para enfrentar las adversidades vividas durante la niñez.

Tasa de apoyo en contexto= [(número de personas con EAN que recibieron apoyo en ese contexto) / (total de participantes con EAN que recibieron apoyo)] x100

Contexto: sistema de protección de la niñez, psicólogo o psiquiatra, sistema de salud, escuela o colegio, iglesia, familia y otros.

Cuadro 13: Prevalencia de dónde recibieron apoyo

EAN	DONDE
P1	NA
P2	NA
P3	Iglesia
P4	Familia
P5	NA
P6	NA
P7	Familia
P8	Iglesia
P9	NA
P10	NA
Total - V	4

Elaboración: propia.

Cuadro 14: Tasa de Apoyo en contexto

Tasa de Apoyo en local X

Total participantes: P10

Total personas que recibieron apoyo efectivo: 4

Contexto: iglesia (2); familia (2)

Contexto: iglesia: 2/10: familia 2/10

0.2X100: 20%

(20% expresan haber experimentado apoyo en la familia y 20% en iglesia)



3.1.3. Cuestionario de ambientes adversos durante la niñez

Es esencial analizar no solo las experiencias de ternura y adversidad vividas durante la niñez, sino también el contexto en el que ocurrieron. Los determinantes sociales, culturales, económicos y políticos juegan un papel crucial en la salud mental y contribuyen al sufrimiento psicosocial.

A diferencia del trauma individual, el trauma comunitario impacta a un grupo de personas que comparte un entorno geográfico, cultural o social. Este tipo de trauma puede surgir de eventos como: desastres naturales, conflictos armados, violencia urbana, crisis económicas, situaciones de opresión sistemática, entre otros.

El trauma comunitario no se limita solo a la suma de las experiencias emocionales traumáticas individuales sino que se refiere al impacto en una comunidad debido a eventos traumáticos o adversidades compartidas con causas estructurales: sociales, económicas o políticas.

En comunidades con altos niveles de trauma comunitario, la eficacia colectiva para hacer frente a las determinantes sociales de la salud mental puede ser baja. Por lo tanto, es esencial abordar estos desafíos estructurales para promover y mantener la salud mental en la comunidad.

El cuestionario de ambientes comunitarios adversos permite conocer los desafíos que las personas participantes de **Bálsamo de Ternura** puedan haber vivido como colectivo debido a razones estructurales.

Indicadores que integran el cuestionario de ambientes adversos durante la niñez (AAN):

- | | |
|---|------------------------------------|
| 1. Crisis económicas o financieras | 9. Crisis políticas |
| 2. Pobreza | 10. Conflicto armado o guerra |
| 3. Narcotráfico y crimen organizado | 11. Violencia o represión política |
| 4. Migración o desplazamiento forzado | 12. Violencia basada en género |
| 5. Trabajo precario | 13. Injusticia e impunidad |
| 6. Carencias de salud y servicios básicos | 14. Discriminación |
| 7. Explotación laboral | 15. Crisis climáticas y naturales |
| 8. Vivienda precaria | 16. Devastación ecológica |
| | 17. Carencia de recursos naturales |

Cálculo de la puntuación. Para calcular la puntuación de ambientes adversos durante la niñez, se atribuye un punto a las respuestas afirmativas y cero puntos a las negativas.

Cuadro 15: Interpretación de los resultados

Nivel de vulnerabilidad	Número de AAN reportadas como positivas	Implicaciones
No es vulnerable a las categorías reportadas	0	No reportan ninguna de los AAN.
Vulnerabilidad moderada	1-3	Reportan experiencias que puedan correlacionar con pobres indicadores de la salud.
Vulnerabilidad alta	4 a +	Reportan múltiples ambientes adversos que sumados vulneran de la salud de manera significativa.

Fuente y elaboración: propia.

Prevalencia

Reportar la prevalencia de cada indicador de ambientes adversos durante la niñez.

Prevalencia del indicador AAN = [(número de personas que reporta el indicador "X" positivo) / (total de participantes)] x 100



Cuadro 16: Prevalencia de ambientes adversos

AAN	Crisis económicas o financieras	Pobreza	Migración o desplazamiento forzado	Trabajo precario	Carencias de salud y servicios básicos	Violencia basada en género	Injusticia e impunidad	Discriminación
P1	No	No	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí
P2	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No
P3	Sí	No	Sí	No	No	Sí	Sí	No
P4	Sí	Sí	No	No	No	No	No	No
P5	Sí	No	No	No	No	Sí	Sí	Sí
P6	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
P7	Sí	No	No	No	No	No	No	No
P8	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí
P9	No	No	No	No	No	Sí	No	Sí
P10	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí
Total	8	5	5	4	3	6	5	6

Cuadro 17: Tasa de prevalencia AAN. Crisis económicas o financieras

Total participantes: P10

Total crisis económicas o financieras: 8

8/10: 0.8

0.8X100: **80%**

(80% expresan haber experimentado crisis económica o financiera)

Elaboración: propia.

Niveles de vulnerabilidad

Prevalencia no es vulnerable a las categorías estudiadas = [(número de personas que reporta una puntuación de cero para AAN) / (total de participantes)] x 100

Prevalencia de moderada vulnerabilidad = [(número de personas que reporta una puntuación entre 1-3) / (total de participantes)] x 100

Prevalencia de alta vulnerabilidad = [(número de personas que reporta una puntuación entre 4 a +) / (total de participantes)] x 100



Cuadro 18: Prevalencia de ambientes adversos por indicador

AAN	Crisis económicas o financieras	Pobreza	Migración o desplazamiento forzado	Trabajo precario	Explotación laboral	Vivienda precaria	Crisis políticas	Conflicto armado o guerra	Violencia o represión política	Violencia basada en género	Injusticia e impunidad	Discriminación	Crisis climáticas y naturales	Devastación ecológica	Carencia de recursos naturales	Total por persona		
P1	No	No	No	Sí	No	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	9	
P2	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Sí	7
P3	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	No	7
P4	Sí	Sí	No	No	No	No	No	Sí	Sí	No	No	No	No	No	Sí	No	No	5
P5	Sí	No	No	No	No	No	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	9
P6	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	13
P7	Sí	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	2
P8	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	No	No	No	12
P9	No	No	No	No	No	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	No	7
P10	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	16

Elaboración: propia.

Número de personas que reporta 2 AAN = $1 / \text{total de participantes} \times 100$) = 10%

Número de personas que reporta 5 AAN = $1 / \text{total de participantes} \times 100$) = 10%

Número de personas que reporta 7 AAN = $3 / \text{total de participantes} \times 100$) = 30%

Número de personas que reporta 9 AAN = $2 / \text{total de participantes} \times 100$) = 20%

Número de personas que reporta 12 AAN = $1 / \text{total de participantes} \times 100$) = 10%

Número de personas que reporta 13 AAN = $1 / \text{total de participantes} \times 100$) = 10%

Número de personas que reporta 16 EAN = $1 / \text{total de participantes} \times 100$) = 10%

Análisis de vulnerabilidad

No es vulnerable a las categorías reportadas	0 AAN / 0%
Vulnerabilidad moderada	1-3 AAN / 10%
Vulnerabilidad alta	4 - + AAN / 90%

3.1.4. Línea de base y evaluación cuestionario salud relacional

El propósito fundamental de **Bálsamo de Ternura** es movilizar la sabiduría adquirida durante la niñez por parte de las personas participantes para que la apliquen en sus relaciones significativas, especialmente en los vínculos que establecen con las niñas y los niños.

El impacto de **Bálsamo de Ternura** se evalúa principalmente en la salud relacional de las personas participantes, es decir, en la calidad de sus relaciones interpersonales y sociales, con énfasis en sus vínculos con las niñas y los niños en su entorno.

Indicadores que integran el cuestionario de salud relacional

1. Conexión con uno mismo
2. Conciencia de las necesidades emocionales y activas
3. Involucra a las hijas e hijos o niñas y niños de la familia en la toma activa de decisiones (relación empoderante)
4. Acompañamiento y consuelo con las hijas e hijos o niñas y niños de la familia
5. Relación cercana y fraterna con Dios
6. Consuelo y orientación desde la fe
7. Participación en la vida de la comunidad
8. Aporte al mejoramiento de la comunidad
9. Relación cercana y de apoyo con las niñas y los niños de la comunidad
10. Acompañamiento y orientación a las niñas y niños de la comunidad

En el cuestionario encuesta de línea de base de salud relacional, las personas participantes identifican las dos relaciones que más desean fortalecer mediante **Bálsamo de Ternura**. Además, cada participante expresa su principal motivación para participar en **Bálsamo de Ternura**.

En el cuestionario de evaluación de Salud Relacional, las personas participantes reportan las relaciones que han experimentado una transformación significativa gracias a **Bálsamo de Ternura**. Asimismo, identifican el cambio más importante atribuido a su participación en **Bálsamo de Ternura**.

Cálculo de la puntuación. Para calcular la puntuación de salud relacional se atribuye un punto a las respuestas afirmativas y cero a las negativas.

Cuadro 19: Interpretación de los resultados

Nivel de vulnerabilidad	Número de indicadores de salud relacional reportadas como positivas	Implicaciones
Vulnerabilidad baja	7-10	Reporta una carga importante de relaciones saludables.
Vulnerabilidad moderada	5 – 6	Reporta una carga moderada de relaciones saludables.
Vulnerabilidad alta	0 – 4	Reporta una carga baja de relaciones saludables.

Elaboración: propia.

Prevalencia

Prevalencia del indicador de salud relacional = [(número de personas que reporta el indicador "X" positivo) / (total de participantes)] x 100

Para los informes de línea base y de evaluación, se debe reportar la prevalencia de todos los indicadores de salud relacional y presentarlos en gráfica de frecuencia decreciente.



Cuadro 20: Prevalencia de salud relacional

	IRR	CON	DOR	CP	ISU	ABD	SOLO	SEN	CONC	FIN	GEN	NAT	DIO	CDF	AMI	UNO	STRE	APO
P1	No	No	No	Sí	No	No	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	Sí
P2	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
P3	No	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	No	No	Sí	No
P4	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	No
P5	No	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	No
P6	No	No	Sí	No	No	No	No	No	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	Sí	No
P7	No	No	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No
P8	No	No	Sí	No	No	No	Sí	No	No	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No
P9	No	No	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No
P10	No	No	No	Sí	No	No	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Prevalen.	0	1	4	4	2	3	5	4	3	3	5	9	2	6	2	4	7	2

Elaboración: propia.

La prevalencia de salud relacional respecto su línea base, funciona de igual forma en su fórmula para la evaluación.

- Irritabilidad-0%
- Conflictos-10%
- Dificultad para dormir-40%
- Consumos problemáticos-40%
- Ideación suicida-20%
- Abandono de trabajo, estudios o familia-30%
- Soledad-30%
- Carencia de sentido o propósito-40%
- Dificultad de concentración-30%
- Problemas financieros-30%
- Inequidad de género-50%
- Desconexión con la aturalaza-90%
- Desconexión con Dios-20%
- Desconexión con la comunidad de fe-60%
- Desconexión con los amigo-20%
- Desconexión con uno mismo-40%
- Estrés-70%
- Carencia de apoyos-20%

Niveles de vulnerabilidad

Baja vulnerabilidad a las categorías estudiadas = [(número de personas que reporta 7-10 indicadores de salud relacional como positivos)] / (total de participantes) x 100

Prevalencia de moderada vulnerabilidad = [(número de personas que reporta una puntuación entre 5-6) / (total de participantes)] x 100

Prevalencia de alta vulnerabilidad = [(número de personas que reporta una puntuación entre 0-4) / (total de participantes)] x 100

Cuadro 21: Prevalencia de salud relacional por indicador

	IRR	CON	DOR	CP	ISU	ABD	SOLO	SEN	CONC	FIN	GEN	NAT	DIO	CDF	AMI	UNO	STRE	APO	PUNTOS TOTALES	
P1	No	No	No	Sí	No	No	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	Sí	8	
P2	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	0
P3	No	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	No	No	Sí	No	8	
P4	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	No	5	
P5	No	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	No	10	
P6	No	No	Sí	No	No	No	No	No	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	Sí	No	4	
P7	No	No	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No	9	
P8	No	No	Sí	No	No	No	Sí	No	No	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	4	
P9	No	No	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No	8	
P10	No	No	No	Sí	No	No	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	10	

Elaboración: propia.

Número de personas que reporta 0 SR=1 (/total de participantes x 100) = 10%

Número de personas que reporta 4 SR=2 (/total de participantes x 100) = 20%

Número de personas que reporta 5 SR=1 (/total de participantes x 100) = 10%

Número de personas que reporta 8 SR=3 (/total de participantes x 100) = 30%

Número de personas que reporta 9 SR=1 (/total de participantes x 100) = 10%

Número de personas que reporta 10 SR=2 (/total de participantes x 100) = 20%

Análisis de vulnerabilidad

Vulnerabilidad baja	7-10 SR/ 60%
Vulnerabilidad moderada	5 - 6 SR / 10%
Vulnerabilidad alta	0 - 4 SR / 30%

Para el informe de línea de base. Reportar la frecuencia de cada relación que los participantes desean mejorar mediante **Bálsamo de Ternura**, ordenadas de mayor a menor prevalencia.

Asimismo, hacer una síntesis de las principales motivaciones de participar en **Bálsamo de Ternura**, clasificadas por prevalencia (más frecuentes a menos frecuentes). Esta información permitirá a las personas facilitadoras conocer las motivaciones de transformación que busca el grupo para poder hacer énfasis en sus necesidades específicas en los talleres de grupo de apoyo mutuo.

Para el informe de evaluación. Reportar la frecuencia (%) de las relaciones que han mejorado gracias a la participación en **Bálsamo de Ternura**, ordenadas de mayor a menor prevalencia. Asimismo, hacer una síntesis del principal cambio cualitativo que las personas participantes atribuyen a su participación.

El informe de evaluación debe comparar los niveles de vulnerabilidad en la línea base y en la evaluación, así como el análisis de los cambios en las frecuencias de cada indicador de salud relacional.



Cuadro 22: Diferencias de frecuencias en la tipificación de los indicadores de salud relacional

Frecuencia de los indicadores de salud relacional	Línea base (Fecha dd/mm/aa)	Evaluación (Fecha dd/mm/aa)	Tasa de incremento
Conexión con uno mismo	$X_{LB}\%$	$X_E\%$	$X_E\% - X_{LB}\%$
NNN participan en toma de decisiones	$X_{LB}\%$	$X_E\%$	$X_E\% - X_{LB}\%$
NNN cuidado emocional	$X_{LB}\%$	$X_E\%$	$X_E\% - X_{LB}\%$
Relación con Dios/ Divino	$X_{LB}\%$	$X_E\%$	$X_E\% - X_{LB}\%$
Orientación y consuelo desde la fe	$X_{LB}\%$	$X_E\%$	$X_E\% - X_{LB}\%$
Participación en la vida comunitaria	$X_{LB}\%$	$X_E\%$	$X_E\% - X_{LB}\%$
Aporte al mejoramiento de la comunidad	$X_{LB}\%$	$X_E\%$	$X_E\% - X_{LB}\%$
Acompañamiento de los NNA comunidad	$X_{LB}\%$	$X_E\%$	$X_E\% - X_{LB}\%$
Contención emocional de los NNA de la comunidad	$X_{LB}\%$	$X_E\%$	$X_E\% - X_{LB}\%$

Elaboración: propia.

Los valores positivos del cambio indican un mejoramiento, los valores negativos indican un retroceso y los valores iguales indican que no hubo cambios.

Cuadro 23: Diferencias de niveles de vulnerabilidad-Salud relacional

Frecuencia de los indicadores de salud relacional	Línea base (Fecha dd/mm/aa)	Evaluación (Fecha dd/mm/aa)	Tasa de incremento
Baja vulnerabilidad	$X_{LB}\%$	$X_E\%$	$X_E\% - X_{LB}\%$
Moderada vulnerabilidad	$X_{LB}\%$	$X_E\%$	$X_E\% - X_{LB}\%$
Alta vulnerabilidad	$X_{LB}\%$	$X_E\%$	$X_E\% - X_{LB}\%$

Elaboración: propia.

Los valores positivos del cambio indican un mejoramiento, valores negativos indican un retroceso y los valores iguales indican que no ha habido cambios.

El informe de evaluación también debe reportar la tasa de deserción de los participantes. El mismo se calcula de la siguiente manera: **tasa de deserción** = [(número de participantes que asistió a tres o menos encuentros de **Bálsamo de Ternura**)] / (total de participantes registrado en el primer encuentro de **Bálsamo de Ternura**) x 100.

Es importante que el equipo facilitador pueda documentar el motivo de deserción de las personas participantes de los grupos de apoyo mutuo, para plantear el mejoramiento de las convocatorias y permanencia de las personas participantes a **Bálsamo de Ternura**.





3.2. HERRAMIENTAS DE MEDICIÓN

A continuación encontrará las herramientas de medición de **Bálsamo de Ternura**.

3.2.1. Experiencias de ternura durante la niñez –Adultos

Número del participante:

.....
Estimado señor o señora,



¡Saludos! El cuestionario de experiencias de ternura durante la niñez (ETN) indaga sobre sus vivencias de cuidado y protección durante sus primeros 18 años de su vida. Agradecemos el tiempo que dedique para completarlo. Este es un cuestionario anónimo, confidencial y voluntario.

1. ¿Usted desea completar la encuesta de ETN?

Instrucciones de pregunta: seleccione una respuesta

- Sí
- No

2. Identifique su género

Instrucciones de pregunta: seleccione una respuesta

- Femenino
- Masculino
- Prefiere no responder

3. Identifique su grupo sociocultural

Instrucciones de pregunta: seleccione una respuesta

- Pueblos originarios
- Afrolatino o afrocaribeño
- Mestizo
- Otro.....

4. Durante los primeros 18 años de su vida, ¿contaba con un adulto en la familia que le escuchaba con atención y brindaba ánimo y orientación para la vida?

Instrucciones de pregunta: seleccione una respuesta

- Sí
- No

5. Durante los primeros 18 años de su vida, ¿las interacciones familiares promovían la igualdad de género y permitían que cada miembro de la familia se desarrollara sin imposiciones basadas en estereotipos de género?

Instrucciones de pregunta: seleccione una respuesta

- Sí
- No

6. Durante sus primeros 18 años, ¿contaba con, por lo menos, un adulto en la familia con quien se sentía totalmente seguro y que también le protegía contra la violencia o maltrato?

Instrucciones de pregunta: seleccione una respuesta

- Sí
- No

7. Durante sus primeros 18 años de vida, ¿tenía la confianza para compartir sus sentimientos más íntimos, sus miedos y temores o sus problemas con algún adulto de la familia?

Instrucciones de pregunta: seleccione una respuesta

- Sí
- No

8. Durante sus primeros 18 años de vida, ¿contaba con un adulto en su familia que le amaba, apreciaba y le hacía sentir especial?

Instrucciones de pregunta: seleccione una respuesta

- Sí
- No

9. Durante sus primeros 18 años, ¿el

diálogo respetuoso era la principal manera de resolver las diferencias o los problemas en la familia?

Instrucciones de pregunta: seleccione una respuesta

- Sí
- No

10. Durante sus primeros 18 años de vida, ¿los adultos de su familia pedían su opinión y la consideraban antes de tomar decisiones que afectaban su vida?

Instrucciones de pregunta: seleccione una respuesta

- Sí
- No

11. Durante sus primeros 18 años de vida, ¿en su familia había una rutina predecible de alimentación (sabía que siempre existiría comida en la casa) y sueño (sabía que siempre tendría una cama y paz para dormir con tranquilidad)?

Instrucciones de pregunta: seleccione una respuesta

- Sí
- No

12. Durante sus primeros 18 años de vida, ¿contaba con, por lo menos, un/a buen/a amigo/a (que no fuera de su familia) que le escuchaba y apoyaba en la vida?

Instrucciones de pregunta: seleccione una respuesta

- Sí
- No

13. Durante sus primeros 18 de vida,

¿contaba con un maestro o maestra que le escuchaba con atención y le apoyaba brindando orientaciones para su vida?

Instrucciones de pregunta: seleccione una respuesta

- Sí
- No

14. Durante sus primeros 18 años de vida, ¿la escuela o colegio era para usted una comunidad acogedora donde encontraba apoyo, amor, aliento y amistad?

Instrucciones de pregunta: seleccione una respuesta

- Sí
- No

15. Durante sus primeros 18 años, ¿contaba con, por lo menos, dos adultos que no fueran de su familia que le escuchaban con atención y le brindaban apoyo, consuelo y orientación en la vida?

Instrucciones de pregunta: seleccione una respuesta

- Sí
- No

16. Durante sus primeros 18 años de su vida, ¿generalmente se sentía a gusto consigo misma/o y se consideraba un/a buen/a consejero/a para su propia vida?

Instrucciones de pregunta: seleccione una respuesta

- Sí
- No

17. Durante sus primeros 18 años, ¿su fe o religión eran una fuente de ánimo, consuelo y guía para su vida?

Instrucciones de pregunta: seleccione una respuesta

- Sí
- No

18. Durante sus primeros 18 años de vida, ¿Dios era para usted una fuente de apoyo, amor, consuelo y orientación?

Instrucciones de pregunta: seleccione una respuesta

- Sí
- No

19. Durante sus primeros 18 años de vida, ¿la iglesia era para usted una comunidad acogedora donde encontraba apoyo, amor, aliento y amistad?

Instrucciones de pregunta: seleccione una respuesta

- Sí
- No

20. La comunidad o barrio donde vivió sus primeros 18 años de vida, ¿estaba libre de violencia y era un lugar donde podía compartir con buenas/on vecinas/os y participar de las celebraciones comunitarias?

Instrucciones de pregunta: seleccione una respuesta

- Sí
- No

21. Durante los primeros 18 años de su vida, ¿su escuela y colegio consideraba que tantos hombres como mujeres tenían los mismos derechos, capacidades y potencialidades, sin ningún tipo de discriminación?

Instrucciones de pregunta: seleccione una respuesta

- Sí
- No



Cálculo de la puntuación. De las preguntas cuatro a la 21, para cada **SÍ** se atribuye **un** punto y para **NO** se atribuye **ceros** puntos.



Análisis de resultados

Vulnerabilidad baja	7+ ETN
Vulnerabilidad moderada	5 - 6 ETN
Vulnerabilidad alta	0 - 4 ETN

3.2.2. Cuestionario experiencias adversas durante la niñez, adultos

Número del participante:

.....



Estimado señor o señora,

¡Saludos! El cuestionario de experiencias adversas durante la niñez (EAN) es un instrumento que indaga sobre vivencias de abuso, negligencia y vulnerabilidad familiar experimentadas durante los primeros 18 años de vida. Estas se relacionan con un aumento importante en el riesgo de padecimientos de la salud física, mental y social. El siguiente es un cuestionario anónimo, confidencial y voluntario.

1. ¿Usted desea contestar la encuesta de experiencias adversas durante la niñez?

Instrucciones de pregunta: seleccione una respuesta

- Sí
- No

2. Identifique su género

Instrucciones de pregunta: seleccione una respuesta

- Femenino
- Masculino
- Prefiere no responder

3. Identifique su grupo sociocultural

Instrucciones de pregunta: seleccione una respuesta

- Pueblos originarios
- Afrolatino o afrocaribeño
- Mestizo
- Otro...

4. Durante sus primeros 18 años de vida, ¿papá, mamá u otro/a adulto/a cuidador/a con frecuencia le ofendía, insultaba, menospreciaba, humillaba o actuaba de tal forma que temía que le fueran a lastimar físicamente?

Instrucciones de pregunta: seleccione una respuesta

- Sí
- No

5. Durante sus primeros 18 años de vida, ¿papá, mamá u otro/a adulto/a cuidador/a con frecuencia le pegaba, empujaba o lanzaba cosas contra usted o alguna vez le golpearon con tal fuerza que le dejaron marcas o lastimaron?

Instrucciones de pregunta: seleccione una respuesta

- Sí
- No

6. Durante sus primeros 18 años de vida, ¿algún adulto o persona cinco años mayor que usted intentó tocar o tocó o acarició de manera sexual sus partes íntimas o le pidió que tocara las partes de su cuerpo de alguna forma sexual? ¿O intentó tener relaciones sexuales orales, vaginales o anales usted?

Instrucciones de pregunta: seleccione una respuesta

- Sí
- No

7. Durante sus primeros 18 años de vida, ¿con frecuencia sentía que nadie de su familia le quería, le consideraba importante o especial o le consolaba en los momentos tristes y dolorosos de su niñez o adolescencia?

Instrucciones de pregunta: seleccione una respuesta

- Sí
- No

8. Su papá, mamá o cuidador/a por alguna enfermedad física o mental (por ejemplo, alcoholismo, depresión, adicción a las drogas, entre otras.) no lograba proveer una casa limpia y segura, ropa limpia, comida saludable o costear los gastos de su salud o estudios?

Instrucciones de pregunta: seleccione una respuesta

- Sí
- No

9. Durante sus primeros 18 años de vida, ¿perdió a su padre o madre biológica por divorcio, enfermedad, muerte, abandono, feminicidio, migración u otra razón?

Instrucciones de pregunta: seleccione una respuesta

- Sí
- No

10. Durante sus primeros 18 años de vida, el esposo o pareja de su mamá: ¿la golpeaba o la humillaba? o ¿la privaba de recursos económicos para la alimentación, vestuario o estudio? o ¿la impedía trabajar? o ¿la asesinó?

Instrucciones de pregunta: si su respuesta fue afirmativa a cualquiera de estas preguntas, marque SÍ, en caso ninguna sea afirmativa, marque NO.

- Sí
- No

11. Durante sus primeros 18 años de vida, ¿su padre, madre o cuidador/a era alcohólico o usaba drogas de manera problemática?

Instrucciones de pregunta: seleccione una respuesta

- Sí
- No

12. Durante sus primeros 18 años de vida, ¿su madre, padre u otro cuidador/a sufría de depresión o de alguna enfermedad mental o alguien en su familia intentó suicidarse?

Instrucciones de pregunta: seleccione una respuesta

- Sí
- No

13. Durante sus primeros 18 años de vida, ¿tu padre, madre u otro cuidador/a o familiar estuvo encarcelado?

Instrucciones de pregunta: seleccione una respuesta

- Sí
- No

14. En caso haya marcado SÍ a cualquiera de las preguntas anteriores, conteste la siguiente pregunta: ¿Usted recibió el apoyo que necesitaba durante sus primeros 18 años de vida para enfrentar o sanar el impacto de esta adversidad?

Instrucciones de pregunta: seleccione solo una respuesta

- Sí
- No
- En ninguna de las preguntas anteriores marqué que sí.

15. ¿Considera usted que la ayuda recibida fue efectiva para resolver la situación o adversidad que enfrentaba?

Instrucciones de pregunta: solo para las personas que marcaron que SÍ a la pregunta 14.

- Sí
- No

16. Durante sus primeros 18 años, ¿dónde recibió el apoyo para hacer frente a las adversidades vividas?

Instrucciones de pregunta: solo para las personas que marcaron que SÍ a la pregunta 14), seleccione todas las respuestas verdaderas para usted.

- Sistema de protección de la niñez
- Psicólogo
- Psiquiatra
- Sistema de salud, centro de salud, hospital, clínica, entre otros
- Centro de salud mental comunitario
- En la escuela o colegio
- En la iglesia
- En la familia
- Otro (escribir).....



Calculo de la puntuación. De las preguntas cuatro a la 14, para cada **SÍ** se atribuye **un** punto y para **NO** se atribuyen **ceros** puntos.



Análisis de vulnerabilidad

No es vulnerable para las categorías estudiadas	0 EAN
Vulnerabilidad moderada	1-3 EAN
Vulnerabilidad alta	4 + EAN

3.2.3. Cuestionario ambientes adversos durante la niñez

Número del participante:



Estimado señor o señora,

¡Saludos!, El cuestionario de ambientes adversos durante la niñez (AAN) es un instrumento que indaga sobre condiciones socioeconómicas y políticas del contexto comunitario vividos durante los primeros 18 años de vida. Es muy importante para definir las determinantes sociales de la salud integral. Este es un cuestionario anónimo, confidencial y voluntario.

1. ¿Usted desea contestar la encuesta del contexto?

Instrucciones de pregunta: seleccione una respuesta

- Sí
- No

2. Identifique su género

Instrucciones de pregunta: seleccione una respuesta

- Femenino
- Masculino
- Prefiere no responder

3. Identifique su grupo sociocultural

Instrucciones de pregunta: seleccione una respuesta

- Pueblos originarios
- Afrolatino o afrocaribeño
- Mestizo
- Otro...

4. Durante sus primeros 18 años, ¿en qué tipo de entorno vivía?

- Urbano
- Rural

5. Durante sus primeros 18 años, ¿hubo crisis económicas o financieras que afectaron a su comunidad durante su niñez (tasas elevadas de desempleo, dolarización de la moneda, restricción de efectivo de los bancos, hiperinflación, despidos masivos, precarización del trabajo, entre otros.)?

- Sí
- No
- No sabe

6. Durante sus primeros 18 años, ¿considera que su comunidad tenía escasez de recursos y enfrentaba situaciones de pobreza en la niñez?

- Sí
- No
- No sabe

7. Durante sus primeros 18 años, ¿el narcotráfico o crimen organizado (carteles, pandillas) afectaron adversamente la vida de su comunidad?

- Sí
- No
- No sabe

8. Durante sus primeros 18 años, ¿hubo migraciones o desplazamientos forzados de padres, madres o cuidadores en búsqueda de trabajo u oportunidades económicas?

- Sí
- No
- No sabe

9. Durante sus primeros 18 años, ¿las condiciones laborales de su comunidad eran precarias o explotadoras?

- Sí
- No
- No sabe

10. Durante sus primeros 18 años, ¿su comunidad carecía de servicios básicos como atención médica o educación?

- Sí
- No
- No sabe

11. Durante sus primeros 18 años, ¿las viviendas en su comunidad eran en su mayoría precarias (ausencia de agua, desagüe y/o alumbrado, hacinamiento, material de construcción precario, etc.)?

- Sí
- No
- No sabe

12. Durante sus primeros 18 años, ¿su comunidad vivió los impactos a causa de dictaduras o golpes de estado?

- Sí
- No
- No sabe

13. Durante sus primeros 18 años, ¿su comunidad vivió los impactos de los conflictos armados o guerras?

- Sí
- No
- No sabe

14. Durante sus primeros 18 años, ¿su comunidad experimentó violencia o represión política?

- Sí
- No
- No sabe

15. Durante sus primeros 18 años, ¿su comunidad enfrentó situaciones de violencia basada en género, incluyendo feminicidios?

- Sí
- No
- No sabe

16. Durante sus primeros 18 años, ¿su comunidad enfrentó situaciones de impunidad frente a actos de violencia (feminicidio, homicidio, etc.)?

- Sí
- No
- No sabe

17. Durante sus primeros 18 años, ¿su comunidad enfrentaba situaciones de discriminación racial, étnica o cultural?

- Sí
- No
- No sabe

18. Durante sus primeros 18 años, ¿su comunidad enfrentó crisis ecológicas o catástrofes naturales (sequías, inundaciones, aluviones, terremotos)?

- Sí
- No
- No sabe

19. Durante sus primeros 18 años, ¿su comunidad experimentó cambios significativos en su entorno natural, como deforestación, contaminación del agua o pérdida de biodiversidad?

- Sí
- No
- No sabe

20. Durante sus primeros 18 años, ¿su comunidad vivió cambios en la disponibilidad de recursos naturales claves, como agua potable, alimentos, pesca o agricultura debido a factores ambientales durante su niñez?

- Sí
- No
- No sabe



3.2.4. Cuestionario de línea base Bálsamo de Ternura: salud relacional

Número del participante:

Estimado señor o señora,



¡Saludos! El cuestionario de salud relacional es un instrumento que indaga sobre el estado de las relaciones y conexiones con uno mismo, con las hijas e hijos o niñas y niños de la familia, Dios/Fe, comunidad, niñas y niños de la comunidad y naturaleza. Mediante este cuestionario se obtendrán insumos para la evaluación de la contribución de **Bálsamo de la Ternura** a su salud relacional. Este es un cuestionario anónimo, confidencial y voluntario.

1. ¿Usted desea participar de esta encuesta sobre la salud relacional?

Instrucciones de pregunta: seleccione una respuesta

- Sí
- No

2. Identifique su género

Instrucciones de pregunta: seleccione una respuesta

- Femenino
- Masculino
- Prefiere no responder

3. Identifique su grupo sociocultural

Instrucciones de pregunta: seleccione una respuesta

- Pueblos originarios
- Afrolatino o afrocaribeño
- Mestizo
- Otro...

Conexión consigo misma/o y guía interior

4. ¿Se siente conectada/o consigo misma/o y capaz de reconocer su voz y guía interior?

- Sí
- No

5. ¿Es consciente de sus emociones y atiende a sus necesidades afectivas?

- Sí
- No

Relación con sus hijas o hijos o niñas y niños de la familia

.....

6. ¿Invita a las hijas e hijos o niñas y niños de su familia a participar activamente en las decisiones que les afectan?

- Sí
- No

7. ¿Escucha a y consuela los miedos, tristezas y preocupaciones de las hijas e hijos o niñas y niños de su familia?

- Sí
- No

Relación con Dios

.....

8. ¿Siente una conexión cercana, amorosa y fraterna con Dios o la Divinidad?

- Sí
- No

9. ¿Encuentra consuelo y orientación en su fe?

- Sí
- No

Participación en la vida social y ciudadana de su comunidad

.....

10. ¿Participa activamente en eventos culturales y actividades sociales para conectar con sus vecinas/os?

- Sí
- No

11. ¿Se involucra en actividades o iniciativas comunitarias que contribuyen a la mejora de su comunidad?

- Sí
- No

Acompañamiento de vida de las niñas y niños en la comunidad

.....

12. ¿Mantiene una relación cercana y de apoyo con los niños y niñas de su comunidad?

- Sí
- No

13. ¿Brinda acompañamiento y consuelo a los niños y niñas de su comunidad cuando lo necesitan?

- Sí
- No

14. Marque dos relaciones que quiera fortalecer mediante su participación en Bálsamo de Ternura

- Relación contigo mismo/a
- Relación con las hijas e hijos o niños y niñas de la familia
- Relación con Dios/Fe
- Relación con tu comunidad
- Relación con los niños y niñas de su comunidad
- Otros (escribir)

15. ¿Cuál es su principal motivación para participar en el grupo de apoyo mutuo de Bálsamo de Ternura?

.....
.....

Recuerde que sus respuestas son completamente anónimas y confidenciales. ¡Gracias por su colaboración!

Calculo de puntuación. De las preguntas cuatro al 13, para cada **SÍ** se atribuye un punto y para **NO** se atribuye **ceros** puntos.



Nivel de riesgo

- 7-10 bajo nivel de vulnerabilidad
- 5-6 moderado nivel de vulnerabilidad
- 0-4 alta vulnerabilidad



3.2.5. Cuestionario de evaluación de Bálsamo de Ternura

Número del participante:
.....



Estimado señor o señora,

¡Saludos! El cuestionario de salud relacional es un instrumento que indaga sobre el estado de las relaciones y conexiones con uno mismo, con las hijas e hijos o niñas y niños de la familia, Dios/Fe, comunidad, y niñas y niños de la comunidad. Mediante este se tendrá insumos para la evaluación de la contribución de **Bálsamo de la Ternura** a su salud relacional. Este es un cuestionario anónimo, confidencial y voluntario.

1. ¿Usted desea participar de esta encuesta sobre la salud relacional?

Instrucciones de pregunta: seleccione una respuesta

- Sí
- No

2. Identifique su género

Instrucciones de pregunta: seleccione una respuesta

- Femenino
- Masculino
- Prefiere no responder

3. Identifique su grupo sociocultural

Instrucciones de pregunta: seleccione una respuesta

- Pueblos originarios
- Afrolatino o afrocaribeño
- Mestizo
- Otro...

Conexión consigo misma/o y guía interior

4. ¿Se siente conectada/o consigo misma/o y capaz de reconocer su voz y guía interior?

- Sí
- No

5. ¿Es consciente de sus emociones y atiende a sus necesidades afectivas?

- Sí
- No

Relación con sus hijas o hijos o niñas y niños de la familia

.....

6. ¿Invita a las hijas e hijos o niñas y niños de su familia a participar activamente en las decisiones que les afectan?

- Sí
- No

7. ¿Escucha a y consuela los miedos, tristezas y preocupaciones de las hijas e hijos o niñas y niños de su familia?

- Sí
- No

Relación con Dios

.....

8. ¿Siente una conexión cercana, amorosa y fraterna con Dios o la Divinidad?

- Sí
- No

9. ¿Encuentra consuelo y orientación en su fe?

- Sí
- No

Participación en la vida social y ciudadana de su comunidad

.....

10. ¿Participa activamente en eventos culturales y actividades sociales para conectar con sus vecinas/os?

- Sí
- No

11. ¿Se involucra en actividades o iniciativas comunitarias que contribuyen a la mejora de su comunidad?

- Sí
- No

Acompañamiento de vida de las niñas y niños en la comunidad

.....

12. ¿Mantiene una relación cercana y de apoyo con los niños y niñas de su comunidad?

- Sí
- No

13. ¿Brinda acompañamiento y consolación a los niños y niñas de su comunidad cuando lo necesitan?

- Sí
- No

14. Marque dos relaciones que considera que han mejorado debido a su participación en el grupo de apoyo de Bálsamo de la Ternura.

- Relación consigo misma/o
- Relación con las hijas e hijos o niñas y niñas de la familia
- Relación con Dios/Fe
- Relación con su comunidad
- Relación con los niños y niñas de su comunidad
- Sus relaciones no han mejorado a pesar de su participación en el grupo de apoyo de **Bálsamo de Ternura**
- Otros (Escribir)

15. Describa brevemente el cambio

más importante que Bálsamo de Ternura ha generado en su relación con las niñas y niños de su familia o comunidad (espacio máximo para 150 palabras).

Recuerde que sus respuestas son completamente anónimas y confidenciales. ¡Gracias por su colaboración!

Cálculo de la puntuación. De las preguntas cuatro a la 13, para cada **SÍ** se atribuye **un** punto y para **NO** se atribuyen **cero** puntos.



Nivel de riesgo

- 7-10 bajo nivel de vulnerabilidad
- 6-5 moderado nivel de vulnerabilidad
- 4 a 0 alta vulnerabilidad

CAPÍTULO

4

Guías para la implementación de la metodología de Bálsamo de Ternura





4.1. Encuentro 1: Entre Montañas y Valles: dibujando el relato de mi niñez



Propósito: Ir al encuentro de las vivencias de la niñez y construir sabiduría desde la ternura y la adversidad vivida.

Cuadro 24: Estructura del primer encuentro de Bálsamo de Ternura

Momento	Tiempo	Actividad
Conectar	40 minutos	Presentación El animal que vive en mí
Vivenciar	50 minutos	Historia de Guadalupe Montañas, Valles y Piedras
Apreciar	30 minutos	Símbolos de la sabiduría de vida Encuesta de línea de base: salud relacional
Encuentro de ternura en casa	30 minutos	El animal que mora en mí

Elaboración: propia.

a) Conectar: Presentación de la mariposa y el animal que vive en mí

Intención de la actividad. Conocer un poco más a quienes integran el grupo a partir de compartir cómo son.

Materiales para la actividad. Cinta adhesiva, plumones/marcadores, colores, una mariposa dibujada en papel para cada participante, caja de sonido y música de naturaleza.

Desarrollo de la actividad. La persona facilitadora entregará a cada participante una mariposa dibujada para propiciar presentaciones entre ellas y ellos, quienes las pintarán con sus colores favoritos y agragarán su nombre y una palabra que las/os identifique. Luego la pegarán en su corazón.



A continuación, se invitará a caminar a todas las personas por la sala, imaginando que están en un bosque, acompañados de música de fondo de la naturaleza. Cuando la música cese, compartirá su nombre y la palabra que la/o identifique con la persona más cercana, fomentando la confianza y apertura. Este ejercicio se repetirá hasta cuatro veces.

Una vez culminada la presentación, cada participante recibirá media hoja para que escriba una lista de tres características personales y dibuje un animal que le represente. Luego, pegará el dibujo en su pecho y en un círculo, cada persona presentará su animal y compartirá sus características con el grupo, cuidando que todas las personas participantes escuchen lo que cada uno/a comparte.

Una vez concluida esta actividad la persona facilitadora preguntará ¿qué les motivó a participar en el grupo de **Bálsamo de Ternura**?

Para concluir, la persona facilitadora compartirá que **Bálsamo de Ternura** es una oportunidad para: “conectar con nuestra historia de niñez, que está escrita en nuestro cuerpo; que contiene memorias afectivas, emociones, pensamientos, piel, cerebro, mente y corazón, iremos a nuestra historia de niñez porque es un lugar que guarda mucha sabiduría y es desde donde podremos aprender a cuidar con ternura”.

Antes de empezar se compartirá los principios de la ética de los grupos de apoyo de Bálsamo de Ternura:

- **Participación voluntaria.** Nadie está obligado a participar ni hablar. Todos lo hacen de manera voluntaria y libremente.
- **Escuchar con la sensibilidad del corazón.** Todo lo que se comparta en el grupo debe ser escuchado con empatía. Implica mirar a la persona que está hablando y dedicarle toda la atención. Es muy importante que los celulares estén apagados y guardados para evitar interrupciones.
- **No juzgar.** Todo lo que se comparta en el grupo no es para ser analizado, interpretado ni criticado. Se acepta con la sensibilidad del corazón.

- **No resolver.** La intención de **Bálsamo de Ternura** no es resolver las problemáticas vividas durante la niñez, sino aprender de ellas.
- **Confidencialidad.** Todo lo que se comparta en **Bálsamo de Ternura** es personal y muy valioso y, por lo tanto, se guarda en el corazón y no se comparte con nadie más.
- **Apoyo mutuo.** Sostenerse emocionalmente para que se sientan en confianza, seguros y a gusto en el grupo de apoyo mutuo. La cercanía, la mirada atenta y empática, el gesto consolador son importantes formas de apoyarse mutuamente.
- **Promover la igualdad de género.** Las personas independientes del género que tengan podrán participar libremente en el grupo.

Se recomienda que los principios de la ética de los grupos de apoyo de **Bálsamo de Ternura** estén siempre visibles en papelógrafos en el espacio de implementación.

b) Vivenciar: Historia de Guadalupe

Historia de Guadalupe

Intención de la actividad. Descubrir mediante una historia, la protección que ofrece la ternura y el impacto que tiene la adversidad en las relaciones que cultivamos.

Materiales para la actividad. Papelógrafo, papeles y plumones/marcadores, copias de la narrativa de Guadalupe.

Desarrollo de la actividad

La persona facilitadora propicia que las personas participantes se sienten formando un círculo. Se comparte la historia de Guadalupe (se alcanza una copia de la historia a cada persona) y se solicita que de manera voluntaria lo lean:



“Guadalupe es una mujer de 40 años, profesional, casada y tiene dos hijos. Durante su infancia, Guadalupe creció en un barrio vulnerable en las afueras de la capital. A los siete años, perdió a su mamá a causa de una enfermedad debido a que no fue atendida por el sistema de salud, pues no contaba con los recursos económicos para su tratamiento. Su papá, un vendedor informal, nunca volvió a casarse y se dedicaba a trabajar todo el día, el dinero no alcanzaba para los gastos de la familia.

Con respecto a la crianza, su papá era muy estricto y severo, castigándola a ella y a sus tres hermanos con golpes y gritos cuando se equivocaban, Guadalupe (Lupe) sintió profundamente la ausencia de su mamá y la carga de responsabilidad que asumió desde muy niña de cuidar a sus tres hermanos mientras que su papá trabajaba. Lupe no siempre lograba hacer todo el oficio de la casa y su papá le decía que ella no sería nada en la vida porque nunca hacía nada bien.

Cuando Lupe tenía 14 años, además de cuidar a sus tres hermanos, su papá la puso a trabajar de noche como mesera en un restaurante para mejorar la situación económica de la familia.

Guadalupe tenía una tía a quien quería mucho, que se llamaba Martha, quien vivía muy cerca de su casa. Cuando Lupe se sentía triste, buscaba su apoyo; ella le decía que era una sobrina querida, una niña especial a quien ella amaba con todo su corazón. Su tía Martha le pagaba los gastos de los estudios y la ayudaba con los deberes de la escuela y colegio. Lupe siempre recuerda que su tía Martha le decía que ella llegaría a ser una gran profesional.

Últimamente, Guadalupe se ha sentido muy triste, incluso, a veces, no tiene deseos de seguir viviendo. Se enoja mucho y, con frecuencia, aunque no lo quiera, le termina gritando a sus hijos. A veces se siente mal cuando le regalan algo o cuando tiene que descansar porque cree que no lo merece. Sin embargo, su esposo la valora mucho y la anima a que participe de los grupos de ayuda mutua y a que dedique tiempo para sí misma y sus proyectos personales. A Lupe le gusta participar de los grupos de ayuda mutua porque se siente acompañada de gente amable, como su tía Martha”.

Después de compartir la historia de Guadalupe, la persona facilitadora invita a las personas participantes a: que identifiquen las experiencias adversas, las experiencias de ternura y el contexto en el que vivió Lupe durante su niñez y también durante su vida adulta. Las respuestas del grupo se registran en un pizarrón o papelógrafo.

Tras esta narración de la historia de Guadalupe, se explican algunas ideas importantes sobre el proceso de restauración.

Contexto. El contexto en la historia de la niñez se refiere a las circunstancias, condiciones y factores que rodean la vida de las niñas/los en una época, sociedad o entorno cultural. Esto incluye aspectos como las condiciones socioeconómicas, políticas y culturales.

La feminización de los roles de cuidado tienen un impacto diferenciado en niñas y niños en relación a las experiencias adversas durante la niñez.

Para las niñas, esta dinámica perpetúa expectativas de género que limitan su autonomía y las exponen a un mayor riesgo de abuso y explotación; para los niños impide el aprendizaje sobre el valor del cuidado y de protección de sí mismos, así como de las demás personas y afecta su capacidad para reconocer y responder adecuadamente a situaciones de riesgo o abuso.

Experiencias adversas durante la niñez (EAN). Estas incluyen vivencias de abuso, negligencia y violencia de género, así como la vulnerabilidad familiar, pueden generar estrés tóxico y sufrimiento profundo durante los primeros 18 años de vida, afectando y alterando su desarrollo físico, emocional, cognitivo, espiritual y social y tener consecuencias a largo plazo en la salud y bienestar de las personas, tanto en su niñez como en la edad adulta.

- **Abuso físico.** Cualquier acto físico de violencia o agresivo hacia una niña/o, como golpes, sacudidas, quemaduras, entre otros.
- **Abuso emocional.** Cualquier acto verbal o no verbal que cause daño emocional, como la humillación o la intimidación.
- **Abuso sexual.** Cualquier actividad sexual con un niño por parte de un adulto o de otro niño mayor, incluyendo el contacto físico, el exhibicionismo, la explotación sexual, entre otros.
- **Negligencia física.** Falta de capacidad de los padres o cuidadores para proporcionar las necesidades básicas de la niña/o, como alimento, refugio, vestimenta, atención médica, cuidados o protección.
- **Negligencia emocional.** Falta de atención a las necesidades emocionales de la niña/o, como la falta de afecto, apoyo emocional, estabilidad y cuidado emocional.
- **Exposición a la violencia de género.** Cuando una niña/o presencia violencia física, verbal o emocional contra la madre o cuidadora mujer.

- **Tener un padre o cuidador con problemas de salud mental.** Incluye padecimientos mentales no tratados o intento o materialización suicida.
- **Tener un padre o cuidador con problemas de abuso de sustancias.** Implica vivir en un entorno donde uno o ambos padres o cuidadores tienen consumo problemático a sustancias como drogas o alcohol, lo que puede generar un ambiente inestable y poco seguro para la niña/o.
- **Abandono por uno de los padres o cuidador principal.** Se refiere a la ruptura del vínculo entre la persona cuidadora y la niña/o generando estrés emocional y trastornos en la rutina de vida.
- **Encarcelación de un padre o cuidador.** Cuando uno de los padres o tutores es encarcelado, generando un impacto significativo en la estabilidad emocional, financiera y social de la niña/o.

Es importante que la persona facilitadora guíe a las personas participantes a identificar las EAN en la historia de Guadalupe y analizar cómo el género pudo haber contribuido a ellas: ¿de qué forma los roles de género y las expectativas sociales contribuyeron a la vulnerabilidad de Guadalupe ante experiencias adversas durante la niñez (EAN)?, y ¿qué medidas pueden tomarse para abordar estas desigualdades y promover entornos protectores para todas las niñas y los niños? De igual manera, ¿cómo los roles de género afectaron la capacidad del papá de Guadalupe para el cuidado y protección de sus hijos?

Experiencias de ternura durante la niñez (ETN). Se refieren a vivencias de cuidado, protección, consuelo, afecto, reconocimiento, acompañamiento y participación durante los primeros 18 años de vida. Las ETN pueden mitigar el impacto de las experiencias adversas. Importante que se reconozca que estas ayudan a enfrentar y transitar la adversidad durante la niñez.

Asimismo, el papel y la presencia de personas significativas y comprometidas con acompañar la vida de las/os niñas/os son los recursos más importantes para la prevención del trauma, incluso cuando enfrenten adversidades en la familia o comunidad. Reconocer que estas personas cuidadoras y acompañantes pueden encontrarse tanto en la familia nuclear como extendida, así como en la comunidad (maestros, líderes religiosos, vecinos, etc.).



Algunos ejemplos de ETN que protegen el florecer de las/os niñas/os:

- Ser protegido de todo acto de violencia e injusticia social
- Ser cuidado
- Contar con relaciones cercanas y de confianza
- Contar con adultos que escuchen y acompañen a las/os niñas/os
- Tener oportunidades de expresar su opinión en la toma de decisiones
- Sentirse amado de manera incondicional
- Sentirse parte de una comunidad (educativa, eclesiástica, etc.)
- Contribuir al bien de su comunidad
- Vivir en un contexto pacífico, solidario, cooperativo, colaborativo y justo
- Las relaciones en mi familia se basaban en la igualdad y el respeto a todas y todos

Cuando estas experiencias de ternura **no son parte** de la vida de las/s niñas/os que enfrentan adversidad, pueden ser más vulnerables a:

- Padecer problemas crónicos de la salud física
- Presentar desafíos relacionales en las comunidades de pertenencia (territorial, educativa, eclesiástica, etc.)
- Presentar un desempeño educativo inferior al promedio
- Presentar problemáticas vinculadas a la salud sexual y reproductiva (embarazo adolescente, infecciones de transmisión sexual, etc.)
- Presentar padecimientos de la salud mental (estado de depresión, estado de ansiedad, intento y materialización suicida, consumo problemático de alcohol y drogas, etc.)
- Sufrir violencia de género en la vida adulta
- Contar con problemas relacionales en el trabajo y ausentismo laboral
- Presentar problemas de orden financiero

La feminización de la ternura puede tener un impacto diferenciado en la vida de las niñas y los niños. La sociedad impone expectativas de género que influyen en la forma en que ellas y ellos vivencian y expresan la ternura, donde se espera que las niñas sean tiernas, cariñosas y empáticas, se les enseña a valorar estas cualidades y a buscar el apoyo emocional.

Sin embargo, para los niños, la ternura se asocia a menudo con la debilidad o la falta de masculinidad, lo que puede llevar a la supresión de sus emociones y la negación de sus necesidades emocionales.

Esta disparidad en la aceptación de la ternura puede influir en la forma en que niñas y niños buscan y reciben cuidado y protección, así como en su capacidad para desarrollar relaciones saludables y expresar sus emociones de forma abierta y sin prejuicios.

Para reflexionar sobre la relación de género y experiencias de ternura durante la niñez, la persona facilitadora plantea la siguiente pregunta: ¿cómo creen que el género de Guadalupe, el de su papá y el de su tía Martha influyeron en las experiencias de ternura que recibió en su niñez y adolescencia?

Después de trabajar la historia de Guadalupe, concluya esta actividad resaltando que **Bálsamo de Ternura** propone un camino para reencontrarnos con las experiencias de ternura y adversidad vividas durante la niñez y el contexto en el cual las experimentamos, a fin de resignificarlas y aprender de ellas, y así cuidarnos mejor y también cuidar con mayor sensibilidad a las niñas y los niños de la familia y de la comunidad. Luego del diálogo, a continuación escuche las dudas, preguntas o consultas del grupo.

Se recomienda que los principios de la ética de los grupos de apoyo de **Bálsamo de Ternura** estén siempre visibles en papelógrafos en el espacio de implementación.

b) Vivenciar: Montañas, Valles y Piedras

Montañas, Valles y Piedras

Cuidado emocional

- Ambientar el espacio con una música instrumental serena y luz tenue.
- Respetar los tiempos que necesitan para elaborar sus experiencias de ternura y adversidad.
- Aplaudir después de cada relato y cuando todos hayan concluido, proponer un abrazo colectivo de ternura. El trabajo en pequeños grupos genera un espacio de mayor intimidad y confianza para compartir lo que sienten y piensan.

- Las personas facilitadoras deben rotar por las diferentes mesas para escuchar a las personas participantes y proveer la contención emocional que se requiera. La manera en cómo las personas facilitadoras cuidan las emociones del grupo es un importante ejemplo.

Desarrollo de la actividad. Una vez que las personas participantes tengan una idea más clara sobre las ETN y EAN, así como el contexto en el cual las experimentaron, estarán más preparadas para mirarlas en su propia vida.

A continuación, la persona facilitadora les invitará a dibujar un paisaje de montañas y valles que simbolice las ETN y EAN durante sus primeros 18 años.

Las montañas representarán las ETN y los valles representan las EAN, simbolizados por íconos y no por palabras. Por ejemplo, una montaña puede representar el amor incondicional de un padre, simbolizado por un corazón. Un valle puede representar el bullying vivido en la escuela, simbolizado por una carita triste. En el dibujo también deben expresar íconos referentes al contexto, por ejemplo, la discriminación o el desempleo representados como una "X" y "\$" respectivamente.

La persona facilitadora colocará piedras pequeñas de diversas formas en el centro del espacio donde se realiza **Bálsamo de Ternura** y, cuando hayan concluido sus dibujos de montañas y valles, cada persona participante buscará una piedra que la simbolice y la colocará en el centro de su dibujo. La persona facilitadora hará una breve reflexión indicando que la forma de la piedra representa los cambios que el ambiente y las experiencias que han ejercido sobre ella.

Es importante que también se considere cómo el género marcó las experiencias de adversidad o de ternura durante la niñez. Preguntar ¿cómo difieren las EAN en términos de género y qué factores pueden contribuir a estas disparidades? De igual manera, cómo la ternura, adversidad y el contexto también moldean la forma de comprender quiénes somos y para qué estamos, así como las maneras en las que nos relacionamos con nosotros mismos y con los demás.

Una vez concluida la reflexión, la persona facilitadora invita a las personas participantes a contemplar su dibujo con la piedra en el centro y, luego, proponer una lección de vida relacionada al cuidado de las niñas y los niños. En los pequeños grupos, cada participante compartirá su lección de vida. **No es necesario describir las montañas y valles** porque es el primer encuentro de todo un proceso de restauración y puede ser que todavía no exista la confianza para expresar las adversidades vividas.

En plenario pedir a tres personas que deseen compartir la lección de vida vivenciada en el ejercicio y cómo se sintieron durante la actividad y qué se llevan de ella.

La persona facilitadora reafirmará que la oportunidad de elaborar sobre lo aprendido y cómo aplicarlo en el cuidado de las niñas/os es una manera de cuidar del estado emocional de las personas participantes y lo importante de mirar su niñez desde distintos ángulos para aprender sobre ella, crecer y florecer en sus relaciones con las niñas/los y así evitar replicar de manera inconsciente sus EAN.

c) **Apreciar: Símbolos de la sabiduría de vida**

Intención de la actividad. Reconocer las experiencias de ternura y de adversidad que son parte de nuestra historia de niñez.

Materiales para la actividad. Papelógrafo y plumones/marcadores.

Desarrollo de la actividad. Solicitar a las personas participantes que regresen a los pequeños grupos y que dialoguen para elegir un símbolo que represente las lecciones de vida de ellas y ellos. Una vez elegido el símbolo, dibujarlo en un papelógrafo y mientras escuchan una canción suave (sugerencias: "Solo el amor" de Silvio Rodríguez o "Cuídame" de Pedro Guerra y Jorge Drexler).

El grupo se toma de la mano y se mece al ritmo de la música mientras que cada persona expresa el nombre de quien le cuidó durante su niñez.

Cuestionario de línea de base Salud Relacional. La última actividad de este encuentro consiste en completar el cuestionario de línea de base de salud relacional. Explica que el cuestionario contiene preguntas referentes al estado de las relaciones que cultivan en la actualidad. Esta encuesta se hará durante el primer encuentro y se repetirá en el último encuentro para identificar como **Bálsamo de Ternura** aporta al enternecimiento y fortalecimiento de los vínculos que cultivamos.

d) **Encuentro de ternura en la casa**

El animal que mora en mí. Pedir a la niña/o que cuida o acompaña que escriba tres características de sí mismo y luego dibuje un animal que lo represente. Tome un tiempo para conversar y escuchar con sensibilidad a la niña/o. Recuerde llevar este dibujo al siguiente encuentro.



4.2. Encuentro 2: Cuerpos en relato, ternura y adversidad de mi niñez



Propósito: Proyectar la historia de la niñez, donde confluyen la ternura, las adversidades y su contexto, con la intención de revelar una narrativa que abrace estas vivencias y aporte enseñanzas esenciales para el cuidado de la niñez.

Cuadro 25: Estructura del segundo encuentro de Bálsamo de Ternura

Momento	Tiempo	Actividad
Conectar	20 minutos	Recortes de ternura y adversidad
Vivenciar	50 minutos	La Silueta
Apreciar	20 minutos	El Caracol Encuestas ETN, EAN y contexto
Encuentro de ternura en casa	30 minutos	Las experiencias de ternura

Elaboración: propia.

a) Conectar: Recortes de ternura y adversidad

Intención de la actividad. Conectar con nuestra historia de niñez a partir de imágenes de ternura y adversidad enmarcadas en un contexto.

Materiales para la actividad. Imágenes de ternura y adversidades en la niñez enmarcadas en un contexto social, político y cultural. Por ejemplo: machismo, crisis económicas, crisis políticas, inequidad de género en las dinámicas de cuidado, organización comunitaria, vio-

lencia basada en género, grupos de apoyo, economía solidaria, redes de cuidado, migración, desplazamiento forzado, conflictos, firma de acuerdo de paz, entre otras.

- Pegamento, plumones/marcadores y papelógrafos.

Previo al desarrollo de la actividad. Recibir a las personas participantes del grupo de apoyo en un círculo y darles la bienvenida. Solicitar a las personas participantes que compartan la experiencia vivida en la casa con las niñas y los niños. ¿Qué aprendieron con ellas/os? ¿Qué nuevas perspectivas han desarrollado a partir del encuentro con las niñas/os?

Recuerden que **Bálsamo de Ternura** es un camino de restauración que busca fortalecer nuestras capacidades para cuidar con ternura a las niñas/os y, por lo tanto, siempre se propone una actividad de encuentro con ellas/os.

A continuación, se procede a compartir el título del taller y a explicar su propósito.

Desarrollo de la actividad. En cada mesa las/os participantes se encontrarán imágenes y recortes de ETN y EAN, y también imágenes que reflejen el contexto. Cada participante selecciona algunas imágenes con las cuales se identifica.

En pequeños grupos (promedio cinco personas) comparten la razón de haber seleccionado las imágenes específicas. Se reflexiona sobre ¿cómo los roles de género marcaron la experiencia de nuestra niñez?, ¿nos protegieron o nos generaron mayor vulnerabilidad? Cuando todos hayan sido escuchados, se pegan todas las imágenes en un papelógrafo y proponen una frase que integre las reflexiones y sentires propuestos. Para concluir, cada grupo presenta sus carteles.

b) Vivenciar: La Silueta

Intención de la actividad. Plantear por medio de una silueta la historia de la niñez, que abarca la ternura, la adversidad y su contexto a fin de proponer una narrativa que integre estas experiencias y ofrezca discernimientos valiosos para el cuidado de la niñez.

Materiales para la actividad. Dos papelógrafos por participante, un marcador por participante, cinta masking tape, caja de sonido y música instrumental.



Cuidado emocional

- Ambientar el espacio con luz tenue y música instrumental serena de bajo volumen que genere un espacio de confianza y paz.
- Relajar el cuerpo y fortalecer el espíritu con la respiración.
- Alternar preguntas de ternura y adversidad, siempre empezando con las preguntas que generan la serenidad para las preguntas de adversidad.
- Brindar el tiempo necesario para que las personas dibujen con calma y serenidad.
- La persona facilitadora debe tener un tono de voz sereno al hacer las preguntas y guardar silencio mientras los participantes contestan.
- La plegaria para su niña/o interior.
- Las palabras de afirmación que las/os compañeras/os dejaron expresadas en las siluetas y el enunciar de las palabras y de lo que se llevan pues permite que elaboren su experiencia.

Desarrollo de la actividad. Retomar la historia de Guadalupe y los conceptos de expe-

riencias de ternura y adversidad vividos durante su niñez, así como su contexto para indicar que en el encuentro 2 "Cuerpos en relato: ternura y adversidad de mi niñez" se tendrá la oportunidad de contar la propia historia de niñez mediante una silueta.

Se invita a las personas participantes a organizarse en pares, con personas de confianza. En ese momento pegarán papelógrafos donde dibujarán la silueta entre uno y otro. Cada participante tendrá su propia silueta y trabajará de manera individual, sea en el suelo o pegándola en la pared. Es importante y vital que logre conectarse con su propia silueta.

Se solicita silencio y que entreguen toda su atención a la silueta. Es un momento para que se conecten consigo mismas/os y con su historia de niñez.

La persona facilitadora explicará que hará varias preguntas referentes a la niñez y que cada participante las va a contestar con un dibujo dentro de la silueta. **No van a emplear palabras, solo dibujos.**

Los dibujos deben estar dentro de la silueta, porque el cuerpo es donde la historia de niñez ha quedado registrada, así como sus creencias basadas en estereotipos de género y por eso se trabaja con su idea, que representa su cuerpo.

Se invita a realizar preguntas para la comprensión de la actividad y, cuando se sientan las personas participantes listas para empezar, se baja la intensidad de la luz y se comparte una música instrumental suave para crear un ambiente de tranquilidad y serenidad.

La persona facilitadora solicita que las personas participantes respiren de manera lenta y

suave, para generar un ritmo cómodo y sentido de paz interior antes de empezar, y propone una serie de preguntas dejando un espacio de tiempo prudente para que las personas participantes puedan hacer sus dibujos de manera serena.

- *¿Cuál era su juguete o juego favorito de niño o niña? (siempre se inicia con esta pregunta)*
- *¿Qué personas le expresaban ternura durante su infancia o adolescencia? (pregunta contendora)*
- *¿Qué situaciones, experiencias o personas le hacían sentir miedo durante su infancia o adolescencia? (adversidad)*
- *¿Cuál era su platillo favorito de niña o niño y con quién lo compartía (ternura)*
- *¿Quién era esta persona que consolaba sus penas y tristezas durante su niñez o adolescencia? (ternura)*
- *¿En qué momento de su infancia o adolescencia se sintió muy sola/o, sin los apoyos para hacer frente a alguna situación difícil? (adversidad)*
- *¿Cuándo era niño o niña, ¿qué quería ser o hacer de adulta/o? (sueños)*
- *¿En qué momento de su niñez o adolescencia le hizo falta la ternura? (adversidad)*
- *Durante su niñez o adolescencia, ¿cuál era este lugar donde se sentía totalmente segura/o protegida/o? (ternura)*
- *Durante su niñez o adolescencia, ¿cómo le disciplinaba su papá o mamá? (adversidad)*
- *¿Qué fue lo más lindo y valioso que aprendió en su escuela? (saberes)*
- *¿Cómo Dios o el Divino se manifestaban en su infancia o adolescencia? (espiritual)*
- *¿Su niñez o adolescencia ha dejado alguna cicatriz física, emocional o espiritual? (adversidad)*
- *¿Cuál era este lugar favorito de la naturaleza que le abrazaba y contenía emocionalmente? (ternura)*



Una vez se concluya con las preguntas, se invita a las personas participantes a que tomen un tiempo para mirar con ternura, apreciar y conectarse con su historia de niñez en cada uno de sus dibujos.

Seguidamente, se invita a que propongan en una palabra quién es esta niña/o que vive en su interior (ej.: luchadora, niño feliz, artista, etc.) y se solicita a las personas participantes que coloquen su mano en el corazón de la silueta que representa su niña o niño interior y hagan una plegaria por ella o él.

En silencio, visite las demás siluetas, aprecie la historia contada por medio de los dibujos y deje una palabra de afirmación **en la parte exterior de la silueta**. La persona facilitadora debe asegurar que cada participante reciba al menos tres palabras de afirmación.

Para concluir esta etapa, se invita a las personas participantes a regresar a su silueta, que lea las palabras que sus compañeras y compañeros le han entregado.

Se brinda un espacio para compartir en voz alta y de forma voluntaria las palabras recibidas. Este momento es crucial e importante para contener la experiencia que están viviendo.

c) **Apreciar: El Caracol**

Intención de la actividad. Generar una experiencia de contención emocional para las personas participantes.

Materiales para la actividad. Caja de sonido y música instrumental andina. Cuidado emocional. Mediante movimientos rítmicos y circulares que se promueven en colectivo y la música instrumental andina que se escucha durante **Bálsamo de Ternura**, generan la sensación de conexión y contención. El abrazo colectivo que se otorgan, simboliza que todos acogen las historias de cada participante.

Desarrollo de la actividad. Para concluir el encuentro, se reafirma que la actividad de la silueta es una experiencia hermosa porque permite conectar con su niña o niño interior y dar voz a lo que fue su experiencia de niñez. Esta es una experiencia sensible e importante que acoge, mece y consuela a la niña o niño que vive en su interior.

Se invita a que todas y todos se tomen de la mano y se organicen en círculos concéntricos, como un caracol. Se reproduce la canción "Gracias a la vida" de Mercedes Sosa

La persona en el centro comienza a moverse al ritmo, seguida por el círculo interno y así sucesivamente. Después de dos o tres minutos de movimientos rítmicos, se contiene emocionalmente con un abrazo colectivo.

Para concluir, se invita a tres participantes a compartir voluntariamente el significado que tuvo este encuentro en su vida y qué se lleva en su corazón.

Implementación de las encuestas de diagnóstico

Se solicita a las personas participantes completar los cuestionarios de diagnóstico que será el principal insumo del siguiente encuentro, recordando seguir el orden establecido:

- **Cuestionario de Experiencias de Ternura durante la Niñez (ETN)**
- **Cuestionario de Experiencias Adversas durante la Niñez (EAN)**
- **Cuestionario de Ambientes Adversos durante la Niñez (AAN)**

Este orden permite que la ternura provea la contención para las adversidades y el contexto adverso.

Los resultados de los tres cuestionarios de diagnóstico y la línea base del cuestionario de salud relacional deben ser procesados para presentarlos de manera sencilla y contenedora en el tercer encuentro.

El cuestionario de ETN está compuesto de 20 preguntas sobre vivencias de ternura en la familia y la comunidad durante los primeros 18 años de vida. Identifica factores que mitigan el impacto que las adversidades vividas durante la niñez pueden tener en la salud integral de las niñas, niños y adultos.

El cuestionario de EAN contiene 15 preguntas sobre experiencias de abuso, negligencia y vulnerabilidad familiar vividas durante los primeros 18 años de vida. Evaluá el impacto en la salud física, emocional, mental, social y relacional de las niñas, niños y adultos, sobre todo, cuando no recibieron los apoyos requeridos para hacerles frente, incluyendo la denuncia y la restauración. El cuestionario de AAN es un instrumento que indaga sobre condiciones socioeconómicas y políticas del contexto comunitario vividas durante los primeros 18 años de vida.

d) Encuentro de ternura en casa

Se invita a una niña o niño a calcar la silueta de sus manos en papel. En cada dedo de una mano, pídeles que escriban diferentes maneras en las que reciben ternura en la familia, la escuela, la iglesia o en la comunidad.

En los dedos de la otra mano, que escriban cómo expresan ternura hacia otros. Conversen sobre momentos en que les hace falta la ternura en sus vidas.

Esta actividad les permitirá reflexionar sobre la importancia de la ternura y cómo pueden buscarla y brindarla en momentos de necesidad. Recordar traer ese dibujo para compartirlo en el encuentro 3.



4.3. Encuentro 3: Raíces compartidas, reconstruyendo la historia colectiva de nuestra niñez



Propósito: Reconocer y conectarnos con la ternura y la adversidad del grupo, abriéndonos a acoger nuestra historia, cuidándonos y floreciendo juntos.

Cuadro 26: Estructura del tercer encuentro de Bálsamo de Ternura

Momento	Tiempo	Actividad
Conectar	20 minutos	Tejiendo
Vivenciar	70 minutos	Nuestra historia colectiva
Apreciar	30 minutos	Compromiso solidario para la justicia social de mi comunidad
Encuentro de ternura en casa		Retratos de referentes de ternura

Elaboración: propia.

a) Conectar: Tejer

Intención de la actividad. Identificar y reflexionar sobre nuestra historia comunitaria de justicia y adversidad.

Materiales para la actividad. Frases que identifiquen la justicia y la adversidad social previamente escritas en cartulinas. Puede haber palabras repetidas para que cada persona tenga (por lo menos cuatro: dos referentes a justicia social y dos referentes a adversidades), pegamento, cinta adhesiva, plumones/marcadores, papeles y papelógrafos.

Desarrollo de la actividad. Recibir a las personas participantes en un círculo e invíteles a compartir el dibujo que las niñas y los niños hicieron sobre sus experiencias de ternura el día anterior. Recordar pegarlo en la parte externa de su silueta.

En el piso del salón, se encontrará palabras que se vinculan a la justicia y la adversidad social, mezcladas y distribuidas en la mayor cantidad de espacios posibles para garantizar la movilidad de las personas participantes.

Algunas de las palabras a incluir son:

○ Adversidades

Pobreza, guerra, desempleo, racismo, machismo, exclusión, dictadura, falta de oportunidades, patriarcado, discriminación, estereotipos de género, conflicto armado, violencia, criminalidad, vulneración de derechos, desastres naturales, pandemias, epidemias, hambre, desplazamiento forzado, actos represivos, explotación laboral, discriminación por género, abuso de poder, inseguridad alimentaria, tráfico de personas, explotación infantil, estigma y discriminación, deterioro ambiental por intereses económicos. etc.

○ Justicia

Trabajo digno, economía solidaria, caja de ahorro solidario, grupos de mujeres organizadas, acceso a salud, acceso a la educación inclusiva e igualitaria, vivienda digna, espacios de recreación, acceso a servicios de salud mental, corresponsabilidad en el cuidado, salario digno, acceso a centros de cuidado y desarrollo infantil, grupos de apoyo mutuo, igualdad de género, áreas verdes, jardines y bosques, grupos jóvenes organizados, valoración del trabajo doméstico, justicia ambiental, ambientes pacíficos, conexión con el sagrado y el espiritual, perdón y reconciliación, armonía con la naturaleza, etc.

La persona facilitadora invita a las personas participantes a identificar las experiencias de adversidad social, política, de justicia social que fueran parte de su historia de niñez y adolescencia y que anote estas palabras en la parte externa de su silueta, recordando que el contexto también formó parte de su historia de niñez.

Se solicita reunirse en pequeños grupos para compartir estas experiencias y reflexionar sobre su significado en su vida cuando fue niña, niño o adolescente.

En grupo, pegar las palabras en un papelógrafo y proponer una frase que describa el contexto de su niñez. En plenario, cada grupo comparte su reflexión y su frase.

La persona facilitadora resalta que todas las experiencias o historias de vida están insertadas en un contexto social, económico, laboral y cultural, generando implicaciones y dejando huellas importantes en su historia de niñez. La época y el momento histórico en el que vive la niñez influyen en las narrativas y sentido que se dan a nuestras experiencias de vida.

b) Vivenciar: Nuestra historia colectiva

Intención de la actividad. Acoger y solidarizarnos con nuestras historias de ternura y de adversidad.

Materiales para la actividad. Resultados sistematizados de los cuestionarios realizados (ETN, EAN, AAN y salud relacional), cartulinas, pegamento, cinta adhesiva, plumones/marcadores y papelógrafos, periódicos, revistas.

Desarrollo de la actividad. Antes de comenzar, la persona facilitadora debe haber procesado los resultados de los tres cuestionarios para presentar al grupo:

- Resultados del cuestionario de ETN. Hacer una lista de las experiencias de ternura más frecuentes a las menos frecuentes en corazones de cartulina de diferentes tamaños.
- Resultados del cuestionario de EAN. Hacer una lista de las experiencias adversas más frecuentes a las menos frecuentes en estrellas de cartulina de diferentes tamaños.
- Resultados del cuestionario de AAN. Hacer una lista de las experiencias de ambientes adversos más frecuentes a las menos frecuentes en nubes de cartulina de diferentes tamaños.

Recordar al grupo de apoyo mutuo que, al igual que la historia de Guadalupe, cada una de ellas y ellos tienen una historia de ternura y adversidad vivida durante la niñez que hemos estado compartiendo mediante las actividades Montañas y Valles y La Silueta.

En esta actividad se tendrá la oportunidad de compartir la historia del grupo, una historia colectiva. Se descubrirán las fortalezas y vulnerabilidades colectivas y la importancia del apoyo mutuo



Se propone un conversatorio en pequeños grupos a partir de las siguientes preguntas:

- *¿Qué fortalezas relacionales dejaron nuestras experiencias de ternura?*
- *¿Qué vulnerabilidades nos han dejado las experiencias de adversidad vividas durante nuestra niñez?*
- *¿Cuáles fueron las situaciones en el contexto social, político, económico y cultural que agravaron la adversidad experimentada durante nuestra niñez?*

A continuación, se entrega a cada grupo un papelógrafo con el título “Nuestro Pasado”: con tres corazones (ternura), tres estrellas (adversidad) y tres nubes (contexto) en cartulina.

Solicitar al grupo que sistematice tres fortalezas de la ternura vivida durante la niñez, tres vulnerabilidades de la adversidad y tres vulnerabilidades del contexto respectivamente. Este trabajo luego se comparte en plenaria.

Nuestra historia colectiva. Este momento de la actividad está referido a la presentación de los resultados del cuestionario de salud relacional-línea de base. Recordar que gran parte de la salud en la vida adulta se forma en la niñez y adolescencia. Destacar la importancia de que la salud futura depende de las oportunidades para reinterpretar y aprender de nuestra historia de niñez, esta brinda sabiduría para el cuidado colectivo y especialmente tierno de las niñas y los niños. De esta forma se rompen las cadenas transgeneracionales de sufrimiento psicosocial.

- *Resultados del cuestionario de salud relacional. Hacer una lista decreciente de las relaciones más vulnerables en el presente (aquellas con el porcentaje más elevado de NO) y que por lo tanto se necesitan trabajar en la actualidad.*

Se realiza un breve conversatorio en pequeños grupos:

- *¿Cómo nuestro pasado se relaciona con nuestro presente?*
- *¿Cómo nuestra niñez nos preparó para enfrentar la vida adulta?*
- *¿Cómo el sufrimiento experimentado en nuestra niñez nos sigue vulnerando en la vida adulta?*

Se presenta un segundo papelógrafo con el título “Nuestro Presente”, donde se solicita a las personas participantes que describan tres relaciones que quieren fortalecer en el presente y dos acciones concretas para fortalecerlas. Cada grupo presenta su trabajo en plenaria.

Es importante que el grupo de apoyo reconozca que la capacidad de relacionarse de manera saludable, tierna y solidaria depende de las experiencias relacionales que tuvieron durante la niñez y adolescencia. Es importante reconocer la ternura y adversidad compartida en los vínculos tempranos.

Destacar lo que se necesita para resignificar y sanar en la historia de niñez. **Bálsamo de Ternura** propone un camino de conexión, resignificación y trascendencia de la historia de niñez. La posibilidad de relaciones saludables con los demás y consigo mismas/os depende de sanar y aprender de la ternura y adversidad vivida.

“Nuestro futuro”. Luego de compartir los resultados en plenaria, se organiza a las personas participantes en grupos para que realicen un collage con materiales que estén en una caja disponible (periódicos, revistas, papeles de colores, goma, etc.) e ilustren tres cambios sociales necesarios en la comunidad para que las niñas, niños y adolescentes experimenten más ternura y menos adversidad. Cada grupo presenta su collage en plenaria, resaltando signos de justicia social que deben ser reivindicados en su comunidad.

c) **Apreciar: Compromiso solidario para la justicia social de mi comunidad**

La intención de la actividad. Generar compromisos individuales para que la solidaridad florezca en la comunidad.

Materiales para la actividad. Papel, semilla/ flor, plumones/marcadores, música instrumental, cuchara (para mover la tierra).

Desarrollo de la actividad. Al concluir el encuentro, se enfatiza la importancia de un compromiso activo con la comunidad para crear un entorno más justo y menos adverso para las niñas y niños.

Con este objetivo, la persona facilitadora invita a todas las personas participantes a reflexionar sobre su compromiso con la comunidad a la que pertenecen y lo escriban en un papel.

Cuando todos hayan culminado esta actividad, la persona facilitadora entrega una semilla a cada participante para que sea envuelta por este papel e invita a cada participante a que siembre su semilla envuelta con su compromiso en una maceta* con tierra (se



**O en su defecto cualquier recipiente pequeño donde se pueda sembrar la semilla (vaso descartable, taza, etc.).*

encontrará en el centro del espacio físico) y a decir: “esperanza es que estas semillas germinen en más justicia y solidaridad con la niñez de sus comunidades”.

Para concluir la actividad de manera simbólica y significativa, se invita a todas las personas participantes a formar un círculo alrededor de la maceta con las semillas y los compromisos escritos y se realiza un breve momento de silencio con meditación colectiva para bendecir a las semillas y los compromisos plantados.

Se agradece a todos las y los participantes, reafirmando el compromiso colectivo de trabajar hacia una comunidad más justa y solidaria para la niñez.

Canciones sugeridas para ambientar la actividad: **“Por un mundo justo”** o **“Días de amar”** de Guardabarranco.

d) Encuentro de ternura en la casa

Se busca un momento para pasar tiempo con las niñas y los niños a su cuidado y se les pide que dibujen retratos de personas de su comunidad (que no sean familiares) que representen recursos valiosos para sus vidas (amigas/os, vecinas/os, maestras/os, líderes comunitarias/os, personas de su comunidad de fe o de la comunidad educativa, etc.). El retrato debe plasmar el apoyo o acompañamiento recibido.





4.4. Encuentro 4: Renovando el pasado, redescubriendo identidad y vocación



Propósito: Plantear un sentido renovado a nuestra historia de vida, generando nuevos significados para nuestra identidad y vocación.

Cuadro 27: Estructura del cuarto encuentro de Bálsamo de Ternura

Momento	Tiempo	Actividad
Conectar	40 minutos	Líneas de expresión
Vivenciar	40 minutos	La Carta
Apreciar	30 minutos	Red de ternura
Encuentro de ternura en casa		Mi Sueño

Elaboración: propia.

a) Conectar: Líneas de expresión

Intención de la actividad. Este encuentro busca proporcionar un espacio para resignificar las experiencias de la niñez construyendo un sentido renovado de su identidad y vocación. Se establecerá una conexión entre la historia de niñez y el llamado personal o propósito existencial facilitando el descubrimiento y desarrollo de nuevas direcciones y propósitos en la vida de cada una/o.

Materiales para la actividad. Una hoja en blanco para cada participante, lápices de colores, lapiceros, borrador, un espejo o celular, parlantes y música instrumental.

Desarrollo de la actividad. Es importante siempre iniciar la actividad escuchando las experiencias del encuentro de ternura con las niñas y niños de la familia y comunidad. Pida que compartan los dibujos de las personas significativas que las niñas y los niños identificaron en su comunidad. ¿Qué reflexiones y sabidurías traen del tiempo compartido con las niñas y los niños?

Se invita luego a las personas participantes a formar pequeños grupos de cinco y se les solicita que usen sus celulares o espejo para mirarse a través de la cámara o espejo.

Cuando estén listas y listos, solicite que se enfoquen en las líneas de expresión o cicatrices que puedan tener en su rostro e invite a que dibujen estas **líneas de expresión** en la hoja de papel en blanco. Explique que la intención **no es hacer un autorretrato**, sino dibujar las líneas de expresión, marcas y cicatrices. Luego, sobre cada línea de expresión dibujada, escriba una palabra que le represente. Por ejemplo: risas, madurez, una caída, enojo, estrés, preocupación, etc.

Una vez hayan completado esta etapa, la persona facilitadora solicita a las/los participantes transformar sus líneas de expresión, marcas y cicatrices en un nuevo dibujo (por ejemplo, en una paloma, flor, mariposa, etc). Explica que en este momento estarían dando un sentido renovado a sus líneas de expresión y a una nueva versión de sí mismo/a como hombre o como mujer. Por lo tanto, estarían experimentado el resignificar, o sea la posibilidad de transformar el sentido que damos a las experiencias vividas. En este caso ya no son líneas de expresión sino mariposas coloridas, colibríes, flores o jardines.

Mientras resignifican sus líneas de expresión en un nuevo dibujo se escucha una música instrumental relajante creando un ambiente de tranquilidad.

Cuando haya concluido, cada participante es invitado a escribir una frase de resignificación de su dibujo, completando el siguiente enunciado:

|| || || || || || || || ||

Soy _____ (una palabra que represente quien son hoy en el presente)
transformo mis líneas de expresión en _____

Ejemplos

- Soy un sobreviviente dispuesto a vivir con dignidad, transformo mis líneas de expresión en un árbol frondoso.
- Soy sensible y puedo mirar con compasión la ternura y la adversidad vivida en mi niñez, transformo mis líneas de expresión en un corazón remendado.
- Soy una persona vulnerable, transformo mis líneas de expresión en un jardín.

Cuando cada participante concluya el ejercicio, se solicita que puedan compartir sus dibujos y frases con el grupo y recordarles que peguen su dibujo en la silueta.

b) Vivenciar: La Carta

Intención de la actividad. Resignificar el impacto de la ternura y la adversidad en el sentido de identidad y vocación.

Materiales para la actividad. Una hoja en blanco y lapiceros para cada participante y un borrador por grupo.

Cuidado emocional

- **Prácticas de anclaje emocional.** Escribir en un entorno tranquilo o escuchar música suave para ayudar a las/os participantes a conectar con sus sentimientos y recuerdos de manera más profunda. Abrazar la carta como símbolo de su niña o niño interior. Asegurar que cuenten con pañuelitos de papel disponible.
- **Fomentar la validación emocional.** Aceptar las emociones que puedan surgir durante la escritura o lectura de la carta, es saber que está bien sentirse vulnerable o emocionado/a y que expresarlas es un acto de valentía y sanación. Animar y motivar a que todas las personas participen en la actividad, buscando que tanto hombres como mujeres se involucren activamente.
- **Conexión con recursos personales.** Identificar y reflexionar sobre los recursos personales que han desarrollado desde la niñez hasta la actualidad, como la resiliencia, la creatividad o la capacidad para el cuidado. Esto fortalece su carta al reconocer su crecimiento personal.

Desarrollo de la actividad. Recordar a las personas participantes que la ternura y la adversidad vividas en la niñez han dejado marcas en sus historias, en sus rostros, han moldeado sobre quiénes son (identidad) y su propósito de vida (vocación). Así como resignificaron las líneas de expresión, es posible resignificar su sentido de identidad y vocación y propósito existencial.

Para tener la oportunidad de resignificar el aporte de la ternura y el impacto de la adversidad vivida en la niñez sobre el sentido de identidad y vocación, se pide a las personas participantes escriban una carta para su niña o niño interior. En esta carta se va a expresar tres momentos:



¿Quién eres? En esta actividad se invita a conectar con su niña/o interior y compartirle su identidad actual. Reflexionar sobre quién era en su niñez, las experiencias que vivió y cómo le han moldeado hasta el día de hoy. Luego, en esa porción de su carta, se toma un momento para escribir a su niña/o interior sobre quién es ahora, qué valores le guían, cuáles son sus sueños y aspiraciones. Permítale sentir su amor y comprensión mientras le comparte tu identidad en el presente.

¿Cuál es su vocación o propósito de vida? Contará su propósito de vida o sentido de vocación (vocación). Le compartirá a su niña o niño interior su vocación y propósito existencial, aquello que le impulsa y da dirección a su vida. Comparta sus percepciones sobre esta profunda llamada interna, esa brújula que guía sus acciones y trayectoria de vida.

¿Qué tiene para ofrecer a su comunidad? Aquí le contará el aporte que hace a su comunidad, más allá de sí misma/o y de su familia (contribución). Su identidad, vocación y propósito de vida no solo se define individualmente, sino que también influye en cómo contribuye al bienestar y buen convivir colectivo. Comparta cómo todo lo que vivió en su niñez se ha transformado en sabiduría para bendecir a su comunidad.



Cuando haya concluido la carta, la persona participante la leerá a su silueta, que simboliza su niña o niño interior. Mientras leen su carta, se escucha una música instrumental serena.

Cuando todas y todos hayan terminado, cada participante junto con su carta es invitada/o a unirse en un gran círculo, y tres o cuatro serán invitados a compartir lo que se llevan de esta experiencia. Después de escuchar, la persona facilitadora invita a que cada participante pueda abrazar su carta como si fuera su niña o niño interior, expresando palabras de afecto y agradecimiento. Cuando hayan concluido, soliciten que peguen su carta en su silueta.

c) Apreciar: Red de ternura

La intención de la actividad. Reconocer la contribución única y singular que tiene cada persona para el bien de su comunidad.

Materiales para la actividad. Un ovillo de lana, caja de sonido y música instrumental andina.

Cuidado emocional. El sentido de no estar sola o solo sino conectado con otras y otros y haciendo una contribución singular.

Desarrollo de la actividad. Para concluir el encuentro, se desea reconocer y celebrar que su niñez se ha moldeado para realizar una contribución especial y singular para el bien de la comunidad y no solo para una realización personal.

En ese sentido, se hace un círculo con todas las personas participantes y se entrega un ovillo a un/a participante que será quien iniciará expresando cuál es su contribución especial para la comunidad y luego lanzará el ovillo al siguiente que también expresará su contribución singular, y así sucesivamente hasta que todas y todos hayan compartido.

Al final, la persona facilitadora realiza una breve reflexión sobre la importancia de pertenecer a redes solidarias que transforman el contexto construyendo vínculos con más ternura y menos adversidad para las niñas, los niños y adolescentes de hoy y de mañana.

d) Encuentro de ternura en la casa

Invite a un niño o niña a quien ame y cuide a compartir un momento especial. Pídale que escriba en una hoja una meta, un sueño o un deseo importante para su comunidad, y que identifique cómo usted puede ayudarle a alcanzarla.



4.5. Encuentro 5: Renaciendo desde la niñez: restauración y reconciliación



Propósito: Experimentar la reconciliación con la historia de nuestra niñez, reconociendo que los momentos tiernos y los adversos formarán parte de nuestra historia de niñez y ambos contienen sabiduría para la realización de nuestro propósito existencial, llamado vocación. Reconocer que las experiencias adversas no invalidan los momentos de ternura y viceversa. Ambos aspectos coexisten y forman parte de nuestra compleja realidad.

Cuadro 28: Estructura del quinto encuentro de Bálsamo de Ternura

Momento	Tiempo	Actividad
Conectar	30 minutos	Deseo que estés bien
Vivenciar	60 minutos	Reconciliación-La Mariposa que vuela libre
Apreciar	40 minutos	El fuego que restaura
Encuentro de ternura en casa		La Mariposa quiere volar

Elaboración: propia.

a) Conectar: Deseo que estés bien (meditación guiada)

Intención de la actividad. Conectar con la experiencia de reconciliación.

Materiales para la actividad. Un papel en blanco y lápiz de color para cada participante. Música relajante y parlante.

Desarrollo de la actividad. Se da la bienvenida a las personas participantes en un círculo y se escucha sobre su experiencia en el encuentro de ternura con las niñas/os.

Se presenta el quinto encuentro, indicando que se trabajará con la idea de reconciliar una historia, tanto la ternura como adversidad vivida durante la niñez, siendo un paso muy significativo en el proceso de restauración.

Se preparará el corazón con una meditación guiada, ambientando el espacio con una música instrumental suave.

Invitar a cada persona que piense en alguien (hija/o, niña/o, adulta/o, pareja, compañera/o de trabajo) que le esté generando algunas dificultades. Cuando se dice dificultades no se refiere a experiencias traumáticas, sino de alguien que le resulta irritante, molesto o pesado.

Una vez haya identificado a esta persona, en el papelito en blanco escribirá la letra de su primer nombre y dibujará un corazón a la par. Luego doble el papelito y lo guardará.

A continuación, se les pide que se pongan de pie y cierren sus ojos y que respiren de manera lenta, profunda y suave en un ritmo que sea cómodo, por uno o dos minutos.

Cuando se encuentren serenos, se invitará a que imaginen que la persona que les ha estado generando malestar o dificultades está ante ellos. Solicite que busquen sentir y conectarse con el corazón de esa persona.

Todavía sintiendo la presencia y el corazón de esa persona, para quienes se sientan listos, se les indica que es



momento de enviarle buenos deseos por medio de la frase: "Deseo que seas feliz, que estés sana/o y seguro/o, y que no tengas miedo". Intenta imaginar el rostro de esa persona frente a esta frase: "Deseo que seas feliz, que estés sana/o y segura/o, y que no tengas miedo".

Indique que, si le cuesta demasiado, empiece por enviar amor y bondad a ella o a él mismo. Que coloque su mano sobre su propio corazón, reconozca la dificultad del momento, sabiendo que los momentos difíciles forman parte de la vida, y que se de esa muestra de cariño (Goldstein, 2016). Se le indica: "Empiece por decirse a usted mismo: deseo que seas feliz, que estés sana/o y segura/o y que no tengas miedo".

Con voz serena, indique a las personas participantes que se despidan de esa persona y que vuelvan a enfocar toda su atención en su respiración, y que esta sea más lenta, profunda y serena, que tenga un ritmo cómodo. Mantener la respiración por uno o dos minutos, luego abrir los ojos e invitar a las personas participantes a sentarse y abrir un espacio de diálogo.

- *¿Qué tal la experiencia? ¿Cómo se sintieron?*
- *¿Cómo se siente desear el bien a una persona que nos causa dificultades?*
- *¿Qué se llevan de este ejercicio?*

La persona facilitadora reflexiona sobre la experiencia de reconciliación, señalando que esta permite que cada uno elija cómo las personas y las experiencias del pasado impactan en su vida presente, sobre todo el sentido de quienes son (identidad) y vocación (llamado o propósito existencial). Brinda la libertad emocional para dejar ir la carga del pasado, sanar heridas emocionales y avanzar con mayor fortaleza y sabiduría.

Al acoger todas las partes de su historia, permite ser seres humanos completos y auténticos. Se libera del peso del resentimiento o la vergüenza, abriendo el camino hacia una mayor compasión hacia ellas y ellos mismas/os y hacia los demás.

b) Vivenciar: Reconciliación–La Mariposa que vuela libre

Intención de la actividad. Reconciliar la ternura y la adversidad en una narrativa renovada. Al reconciliarnos con nuestra historia, tenemos la oportunidad de transformar nuestra relación con el pasado. Esto conduce a un crecimiento personal significativo, permitiéndonos encontrar significado a las dificultades y valorar aún más los momentos de ternura.

Materiales para la actividad. Papelógrafos o cartulinas para cada participante, marcadores de colores, tijeras (dos por mesa), goma (una por mesa), revista y periódicos reciclados (cuatro a cinco por mesa).

Desarrollo de la actividad. La niñez es un lienzo en el que se pintan vivencias de ternura y ad-

versidad en un contexto dado: momento histórico, cultural y sociopolítico. Al igual que una mariposa necesita de ambas alas para volar, todas y todos también necesitan reconciliar e integrar todas las experiencias para alcanzar la plenitud y la sanación emocional.

La persona facilitadora entrega una hoja en blanco e invita a que cada persona participante dibuje una gran mariposa. Seguidamente solicita que pinten el ala izquierda con los colores que representen la ternura vivida durante la niñez y el ala derecha con los colores que representen las adversidades vividas durante la niñez. Mientras las personas participantes pintan su mariposa, ponga una música instrumental suave.

Una vez concluida esta actividad, en los pequeños grupos se anima a las personas participantes a reflexionar sobre la experiencia de reconciliación con la integralidad de nuestra de niñez:

- *¿Qué significado tiene para ustedes la imagen de la mariposa con ambas alas?*
- *¿Cómo sienten que esta mariposa que simboliza la integración de nuestra historia de niñez puede contribuir a su salud emocional?*
- *¿Hacia dónde quiere volar esta mariposa, ahora que tiene la fuerza y la sabiduría de sus dos alas?*

Cuando haya concluido el trabajo en grupo, la persona facilitadora invita a pasar a la plenaria con sus respectivas mariposas y propone que coloquen las mismas sobre el piso para que puedan observarlas, contemplando la belleza de la integración.

Asimismo, la persona facilitadora propone una breve reflexión indicando que cada color representa una parte de su historia, una experiencia que ha moldeado quienes son hoy: su identidad, su sentido de vocación y la manera cómo se relacionan con las demás personas, especialmente con las niñas y los niños.

Al igual que una mariposa necesita ambas alas para volar, las personas necesitan reconciliarse con las experiencias de ternura y adversidad para alcanzar la plenitud emocional. Invita a abrazar cada recuerdo, cada emoción, reconociendo su papel en su transformación. El camino hacia la restauración implica encontrar una fuerza y una sabiduría para construir una narrativa integradora de su historia.

Las mariposas de múltiples colores son obras de arte y a la vez testimonio de la capacidad humana para transformar la adversidad en belleza, encontrar alas en las experiencias más desafiantes y así volar hacia una versión más plena, completa, auténtica y compasiva de nosotros mismos.

Se invita a que se lleven consigo mismas/os la mariposa integrada como símbolo del viaje

personal de cada persona. Que les recuerde la importancia de aceptar y reconciliar todas las facetas de su historia para seguir creciendo, sanando y volando hacia la vida plena.

Este proceso de integración les brinda la fortaleza para abrazar su historia con amor y compasión y sea como una luz que ilumine y les guíe hacia un futuro lleno de posibilidades y autenticidad.

La persona facilitadora termina con esta frase: "Gracias por compartir este viaje de reconciliación. Que la belleza de las mariposas integradas les inspire a abrazar su historia con gratitud y humildad mientras siguen avanzando en su camino de restauración".

c) **Apreciar: El fuego que purifica**

La intención de la actividad. Liberarnos de aquello que nos pesa e impide volar con libertad, autenticidad, solidaridad e igualdad.

Materiales para la actividad. Un lapicero y media hoja de papel de colores pasteles para cada persona participante (este papel debe ser fácil de quemar). Un recipiente donde se pueda quemar con las medidas de seguridad necesarias, una hoja de papel. Fósforos, música instrumental y parlante.

Desarrollo de la actividad. Escoger un lugar seguro para encender el fuego, asegurándose de cumplir con las regulaciones y medidas de seguridad respectivas. Colocar el recipiente resistente al fuego en el centro.

En plenaria, se invita a las personas participantes a reflexionar sobre lo que desean dejar atrás, lo que desean purificar o liberar y perdonar. Para que la mariposa pueda volar libre es importante aliviar su carga.

Se entrega media hoja de color pastel a las personas participantes y son invitadas a escribir sus pensamientos, emociones o experiencias de su niñez que representan una carga y que desean dejar ir. Si prefieren también pueden dibujar símbolos que representen lo que desean soltar de su historia de niñez.

Una vez hayan completado el ejercicio, se invita a que cada participante de manera individual y voluntaria, se acerque al recipiente resistente al fuego donde depositará su papel simbolizando el acto de dejar ir las cargas. Las personas que deseen participar, pueden leer en voz alta lo que han escrito o simplemente quemar su papel, siendo este un acto de liberación y purificación. Pueden elegir quemar el papel directamente o depositarlo en el recipiente para que arda.

Después de ese acto simbólico de purificación, la persona facilitadora indica que harán una meditación guiada de cierre y los invita a llevar toda su atención a la respiración, inhalando lenta, suave y profundamente, sintiendo cómo el aire llena los pulmones, exhalando lentamente y liberando cualquier tensión o preocupación que llevan consigo. Seguir respirando de esta manera, consciente y tranquilamente por uno o dos minutos.

Luego, la persona facilitadora invita al grupo a que se conecten con la experiencia que acabaron de compartir y observará cualquier sensación, emoción o pensamiento que haya surgido durante la ceremonia. La persona facilitadora expresará: "Permítanse sentir la ligereza y la liberación que trae consigo el acto de soltar lo que ya no necesitas. Busque sentir y apreciar la calma que trae consigo este proceso de purificación. Permita que la sensación de ligereza se expanda por todo su ser. Con gratitud por este momento de purificación y reflexión, puede abrir suavemente los ojos si estaban cerrados. Lleve consigo esta sensación de claridad y ligereza mientras avanzamos con **Bálsamo de Ternura**".

d) Encuentro de ternura en casa

Busque un espacio de tiempo especial con la niña o niño que cuida. Invítelo a dibujar la mariposa y que escriba en sus alas aquello que alegra y edifica su corazón y aquello que le trae tristeza o preocupación. Escuchar con sensibilidad y sin juzgar todo lo que le quiere compartir.





4.6. Encuentro 6: Legado de ternura, el cuidado que perdura de generación en generación



Propósito: Comprender cómo la ternura ha sido transmitida y mantenida por generaciones. Identificar estrategias para enriquecer y fortalecer este legado de amor y cuidado dentro de nuestra historia familiar.

Cuadro 29: Estructura del sexto encuentro de Bálsamo de Ternura

Momento	Tiempo	Actividad
Conectar	50 minutos	Posología de la fórmula de Bálsamo de Ternura
Vivenciar	40 minutos	Póster de la ternura que trasciende de generación en generación
Apreciar	40 minutos	Autorretrato
Encuentro de ternura en casa		Mi fórmula de ternura

Elaboración: propia.

a) Conectar: Deseo que estés bien (meditación guiada)

Intención de la actividad. Transformar la ternura en una experiencia de vida cotidiana de las personas y comunidades.

Materiales para la actividad. Aceite de bebé, música suave y relajante, espacio tranquilo libre de ruido, una hoja de papel por participante y plumones de colores.

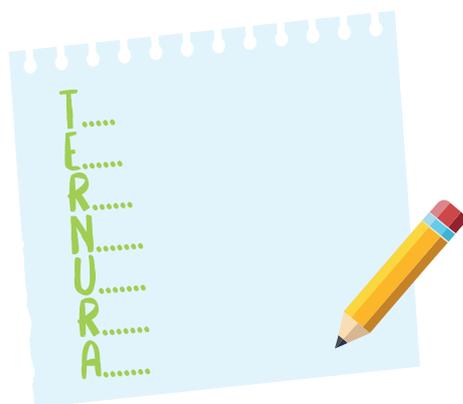
Desarrollo de la actividad. Iniciar todos los encuentros de **Bálsamo de Ternura** escuchando a las personas participantes sobre su encuentro de ternura con las niñas y los niños. Hay que enfatizar que una intención de **Bálsamo de Ternura** es fortalecer y enternecer las relaciones cultivadas con niñas y niños mientras resignificamos nuestra historia de niñez.

Una vez se haya escuchado a las personas participantes, se invita a buscar una posición cómoda y cerrar los ojos para sentir y pensar la experiencia vivida en **Bálsamo de Ternura**: un largo camino de reconocimiento, aceptación y reconciliación con su historia de niñez y de conexión con las historias que se han acompañado en este proceso de restauración.

La persona que facilita colocará un poco de aceite aromático en la palma de cada participante. Se le invita a sentir la suavidad, textura y aroma del aceite y se solicita a las personas participantes que brinden caricias y masajes a sus propias manos, lentamente, a sus dedos, brazos y codos con el aceite sintiendo el efecto suavizante que es el bálsamo restaurador. Se invita a sentir cómo el aceite va suavizando las asperezas de la piel y brinda un relajante aroma, generando condiciones para que se conecten con las niñas y niños que aman, cuidan o acompañan.

Seguidamente, se solicita que se organicen en parejas, que se miren con ternura y compasión y se den el permiso mutuo para tomarse las manos mientras dicen: **“Estoy aquí para acompañarte”, “Me siento acompañada/o por ti”, “Construyamos un camino de restauración juntas o juntos”** mientras se brindan masajes en sus manos con el aceite o bálsamo restaurador.

La segunda parte de esta actividad consistirá en solicitar a las personas participantes que propongan su fórmula para **Bálsamo de Ternura**, porque para cuidar a las niñas y los niños es necesario empezar por cuidarse a sí mismas/os.



Se entrega una hoja en blanco a cada participante donde anotará la palabra TERNURA de forma vertical. Luego, armará un acróstico donde cada letra de la palabra TERNURA representará un ingrediente de **Bálsamo de la Ternura**, por ejemplo (T/Tiempo, E/Empatía, R/Risas, N/Nutrir, U/Unción, R/Reconciliación y A/Apoyo).

Una vez hayan completado el acróstico con la palabra ternura, harán la receta para el **Bálsamo de Ternura**.

Por ejemplo: aplicar una generosa cantidad de bálsamo de ternura siempre que sea necesario para suavizar el corazón y aliviar las penas. No tiene contraindicaciones y su eficacia depende de la frecuencia y sinceridad en su uso.

Una vez que todas las personas participantes hayan terminado su fórmula, se les invita a organizarse en grupos de cinco personas para compartirla. Después, en estos grupos, construirán una fórmula y receta de cuidado y acompañamiento de las niñas y niños en la comunidad. Al culminar, se solicita que cada grupo las comparta.

Luego reflexionaremos en las siguientes preguntas:

- *¿Cómo identifica y cuida el estrés en su vida cotidiana?*
- *¿Qué papel juegan las relaciones sociales y el apoyo emocional en su bienestar y autocuidado?*
- *¿Cuáles son las necesidades afectivas más importantes de las niñas y niños de nuestra comunidad en cuanto a cuidado?*
- *¿Cómo Bálsamo de la Ternura nos ha preparado para cuidar con más sensibilidad la vida vulnerable de las niñas y niños de nuestras comunidades?*
- *¿Cómo Bálsamo de la Ternura nos ha preparado para cuidar con más sensibilidad siendo hombre o mujer, la vida de las hijas e hijos y/o de las niñas y los niños que cuidamos?*

Concluya agradeciendo a las personas participantes por su intervención en este proceso de restauración mediante **Bálsamo de Ternura**.

b) Vivenciar: Póster de la ternura que trasciende de generación en generación

Intención de la actividad. Animar a que la ternura trascienda de generación en generación con acciones concretas y cotidianas.

Materiales. Un pliego de cartulina para cada participante, hojas de colores, tijeras, foto familiar, marcadores, goma, revistas o periódicos usados, equipo de sonido y música relajante.

Desarrollo de la actividad. Para brindar las orientaciones de esta actividad, se solicita que las personas se sienten en un gran círculo y la persona facilitadora proponga la siguiente pregunta al grupo de apoyo: ¿Cuál es la ternura que les gustaría ver trasciendo de generación en generación en su familia y/o comunidad?

Ejemplos:

- *La igualdad de género en las acciones de cuidado en la familia.*
- *El cuidado emocional de todos los miembros de la familia.*
- *Todos los miembros de familia participan en la toma de decisiones.*

Después de escuchar a tres a cuatro participantes, se brinda las siguientes instrucciones: “construir un cartel de la ternura que queremos ver trascender de generación en generación en nuestra familia. En el centro escribirá la frase que describa la ternura que va a trascender de generación en generación. Ejemplos: cuidado emocional de las personas de mi familia, cuidado, paciencia y respeto entre todos, valorar y cuidar a cada persona de la familia”.

Cada participante identifica, por lo menos, cinco acciones concretas para poner en práctica la ternura trascendente en la familia y las anota en una pequeña hoja de papel.

Las personas participantes buscarán en revistas o periódicos imágenes o figuras que ilustren cómo aplicarán esta ternura en la vida cotidiana de la familia. Se les hará recordar que solo cuando se experimenta la ternura de día a día en la familia, esta logrará trascender a la siguiente generación.

Bajo cada imagen o ilustración, las personas participantes van a escribir las acciones concretas a ser realizadas en la vida cotidiana de la familia para que esta ternura trascienda de generación en generación. Al final se solicita que compartan su cartel y cada participante se lo lleva a casa para seguir trabajando con la familia toda la semana.

c) Apreciar: Autorretrato

Intención de la actividad. Este espacio permitirá que las personas participantes identifiquen la transformación que han vivido mediante **Bálsamo de Ternura**.

Materiales. Papel bond, colores, marcadores y lápiz.



Desarrollo de la actividad. La persona facilitadora reparte a cada persona participante una hoja de papel, lápiz y colores para que dibuje su propio retrato. Se tomará un momento para reencontrarse consigo mismo. Se explica que no se busca un dibujo perfecto, sino un rostro u algo similar que le represente y donde pueda plasmar quién es. Una vez concluido, se solicita que formen grupos de tres y se comparten las siguientes preguntas hablando de sí mismos como si hablaran con su autorretrato:

Pensando en su experiencia con Bálsamo de Ternura...

- *¿Qué ha aprendido esta persona hasta ahora?*
- *¿Cómo va con su proceso de sanar y reconciliarse con su historia de niñez?*
- *¿Qué siente que aún le falta por sanar o aprender?*

Una vez hayan compartido, se invita a las personas a pegar su autorretrato en su silueta y se reúnen en un círculo. Se solicita que tres o cuatro personas compartan una palabra o frase que resuma lo que se llevan del taller sobre la ternura que trasciende de generación en generación, por ejemplo, sentimientos, aprendizajes o ideas que les impactaron.

d) Encuentro de ternura en la casa

Se invita a la niña o el niño que acompaña a proponer su propia fórmula y receta de ternura. ¿Qué diferencias y similitudes encuentra con su propia fórmula y receta de ternura? ¿Qué lecciones ha generado este encuentro con la niña o el niño que cuida?





4.7. Encuentro 7: Nuestra historia de ternura en adelante



Propósito: Ofertar dones, saberes y capacidades para el cuidado colectivo mediante la construcción de una experiencia que reconoce la importancia de sanar nuestra historia de niñez para liberar compasión y solidaridad hacia la comunidad, permitiendo ofrecer comprensión y cuidados a la comunidad y ser agentes de transformación que contribuyen de manera más significativa y auténtica al buen convivir.

Cuadro 30: Estructura del séptimo encuentro de Bálsamo de Ternura

Momento	Tiempo	Actividad
Conectar	40 minutos	Dones de ternura
Vivenciar	40 minutos	Solidaridad, la ternura colectiva
Apreciar	40 minutos	Gratitud
Encuentro de ternura en casa		Mi Talento

Elaboración: propia.

a) Conectar: Dones de ternura

Intención de la actividad. Descubrir vivencialmente el sentido de resignificar nuestra historia de niñez.

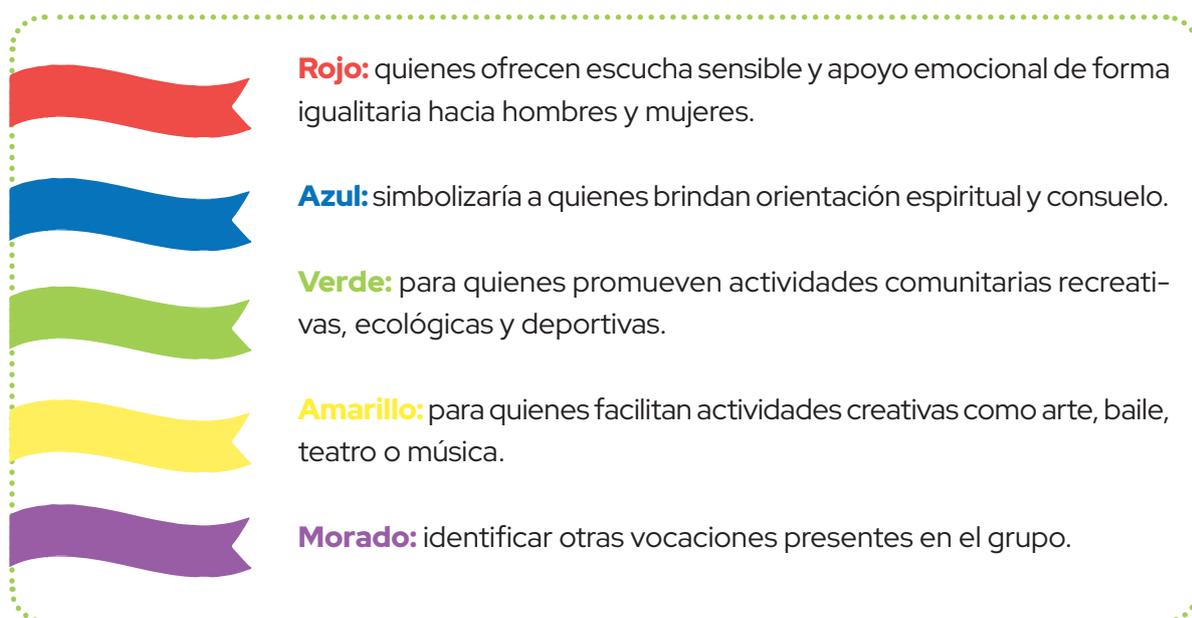
Materiales para la actividad. Cintas de colores de 25 cm cada una: rojo (cinco), azul (cinco), verde (cinco), amarillo (cinco) y morado (cinco). Debe haber una cinta por participante. Una cartulina o papelógrafo por grupo y marcadores de colores para cada grupo.

Desarrollo de la actividad. Se inicia este taller con todas las personas participantes reunidas en un círculo. Se brinda la bienvenida y se solicita que dos o tres participantes puedan compartir la fórmula y receta que las niñas y los niños desarrollaron en la casa.

Se reafirma la importancia de reconocer que la singularidad de cada persona en expresar la ternura en su vida cotidiana. La ternura es una condición humana, que trasciende el género, permitiendo que todas las personas las expresen.

Seguidamente, la persona facilitadora presenta la intención de seguir unidas y unidos para cuidarse más allá de **Bálsamo de la Ternura**, destacando la importancia de la solidaridad que fortalece los lazos comunitarios, de trabajar juntos para cuidarse amorosa e igualitariamente y, especialmente, cuidar con ternura a las niñas y los niños.

Las personas participantes se organizan según las diferentes vocaciones, dones y talentos que existen en el grupo, representadas por cintas de colores específicos. Por ejemplo:



Rojo: quienes ofrecen escucha sensible y apoyo emocional de forma igualitaria hacia hombres y mujeres.

Azul: simbolizaría a quienes brindan orientación espiritual y consuelo.

Verde: para quienes promueven actividades comunitarias recreativas, ecológicas y deportivas.

Amarillo: para quienes facilitan actividades creativas como arte, baile, teatro o música.

Morado: identificar otras vocaciones presentes en el grupo.

La persona facilitadora entrega una cinta a cada participante que a elegido un el color que represente la vocación con la cual quiere contribuir al cuidado de la comunidad más allá de **Bálsamo de Ternura**.

Cuando hayan recibido su respectiva cinta, las personas con cintas del mismo color se unen en un grupo pequeño y se les entrega una cartulina o papelógrafo donde harán un pequeño plan de acción para poner su vocación y talentos al servicio del cuidado de las niñas y los niños de la comunidad.

Cuadro 31: Plan de acción para la actividad comunitaria de las niñas y los niños

Nombre de la actividad	Un título creativo, divertido y que convoque la participación de niñas y niños de la comunidad.
¿Qué vamos hacer?	Describa brevemente la actividad que realizará con las niñas y los niños de la comunidad.
¿Cuándo?	Identifique el día y la hora en la que implementarán la actividad.
¿Dónde?	Identifique el lugar dónde se implementará la actividad.
Participantes	Nombre de los participantes del grupo y sus responsabilidades con la actividad. Nombre de otras personas de la comunidad que pueden aportar a esta actividad.
Preparación	Liste todo lo que hay que hacer antes de la implementación de la actividad.
Agenda	Prepare una agenda detallada para la implementación de la actividad.
Fecha para reflexión y aprendizajes	Identificar un día y hora para una jornada de reflexión sobre la actividad con las niñas y los niños. ¿Volverían a implementar esta actividad con las niñas y niños?

Elaboración: propia.

b) Vivenciar: Solidaridad, la ternura colectiva

Intención de la actividad. Reconocer que la ternura es también una fuerza social y política para el cuidado de la vida vulnerable.

Materiales para la actividad. Carteles con frases de ternura y solidaridad.

Desarrollo de la actividad. Se inicia esta actividad con algunas frases escritas en cartulinas que expresan la ternura colectiva: la solidaridad.

- *"La solidaridad es la ternura de los pueblos en acción", Camilo Torres.*
- *"La ternura es una fuerza que nos hace fuertes", José Martí.*
- *"La ternura es la semilla de la que florece la solidaridad entre los seres humanos", Eduardo Galeano.*
- *"La solidaridad es la ternura de los pueblos", Pablo Neruda.*

La persona facilitadora invita a un pequeño diálogo sobre la importancia de tejer una fuerza de ternura social y política para el cuidado que se llama: ¡Solidaridad!

Es importante reconocer que la restauración realizada en **Bálsamo de Ternura** es para liberarse de la carga emocional y psíquica generada por las heridas de la niñez y contar con mayor ánimo y fuerzas para cuidar con sensibilidad y vigor a la familia y a la comunidad.

Cada grupo presenta su plan de acción para poner su vocación al servicio del cuidado de la comunidad más allá de **Bálsamo de Ternura** y entrega sus cintas de colores a la persona facilitadora, quien teje una trenza de solidaridad, simbolizando la fuerza de la ternura colectiva.

La persona facilitadora concluye reafirmando que la solidaridad es fundamental en la promoción de acciones que fomentan el cuidado y la justicia social en las comunidades, que sanar heridas y reconciliarse con sus historias de niñez libera cargas emocionales que limitan, permitiendo abrirse al cuidado mutuo y a la colaboración para construir un modo de vivir más solidario y justo.

Este proceso de sanación mediante **Bálsamo de Ternura** capacita para reconocer y comprender las luchas de los demás, cultivando un sentido más profundo de empatía y conexión humana y social. Al liberarse de la carga del pasado, se convierten en agentes activos de solidaridad, capaces de comprender y responder a las necesidades de los demás con compasión y acción. Esta liberación impulsa a cuidarse entre todas y todos, inspirando acciones colectivas que buscan el cuidado y la justicia social.



c) **Apreciar: Gratitud**

La intención de la actividad. Expresar gratitud por la experiencia de restauración que se ha vivido en **Bálsamo de Ternura** y que ha fortalecido y liberado de su corazón la fuerza para cuidar con ternura nuestra familia y comunidad.

Materiales para la actividad. Una vela central, una velita por cada participante y parlantes.

Desarrollo de la actividad. Se prepara un espacio tranquilo donde todos puedan sentarse en un círculo alrededor del centro decorado por la vela central y se entrega una velita a cada persona participante.

Se invita al grupo a participar de una breve meditación o momento de respiración profunda y consciente para centrarse y conectarse con su propio espíritu y el del grupo. Cada miembro del grupo encenderá su velita desde la vela central, representando la solidaridad compartida. Mientras lo hacen, pueden expresar con una frase la gratitud por la experiencia vivida en **Bálsamo de Ternura**.

Una vez que todas las velitas estén encendidas, se mantiene un momento de silencio y visualización colectiva; imaginando que cada vela representa la luz de la solidaridad que se compartió en el grupo de apoyo mutuo y en la comunidad y se reflexionará sobre cómo florecen las niñas y los niños cuando son cuidados con ternura de toda la comunidad.

Cerramos cantando la canción.

**Canción con todos (cantada por Mercedes Sosa. Autores:
Julio César Isella y Armando Tejada Gómez)**



Salgo a caminar por la cintura cósmica del sur
Piso en la región más vegetal del viento y de la luz
Siento al caminar toda la piel de América en mi piel
Y anda en mi sangre un río que libera en mi voz su caudal

Sol de Alto Perú, rostro Bolivia, estaño y soledad
Un verde Brasil, besa mi Chile, cobre y mineral
Subo desde el sur hacia la entraña América y total
Pura raíz de un grito destinado a crecer y a estallar

Todas las voces todas, todas las manos todas
Toda la sangre puede ser canción en el viento
Canta conmigo, canta, hermano americano
Libera tu esperanza con un grito en la voz

Todas las voces todas, todas las manos todas
Toda la sangre puede ser canción en el viento
Canta conmigo, canta, hermano americano
Libera tu esperanza con un grito en la voz



d) Encuentro de ternura en casa

Conversar con la niña o el niño de su casa sobre el talento que tiene, recordando que este talento le hace única/o y especial. Preguntarle ¿cuál es su talento? Luego, invitarle a dibujarlo y compartirlo con otras personas de su entorno ¡Celebre su talento!





NOTAS

CAPÍTULO 1

1. Ulloa, F. (1988) *La ternura como contraste y denuncia del horror represivo*. Presentado en Jornadas de reflexión de Abuelas de Plaza de Mayo. Buenos Aires, Argentina, setiembre.

2. Céspedes, A. (2018) *Esos locos bajitos. Compromiso educativo en la primera infancia*. Santiago: Grupo Zera.

3. Panksepp, J., Biven, L. (2012) *The Archeology of the Mind. Neuroevolutionary Origins of Human Emotions*. New York: Norton.

4. National Scientific Council on the Developing Child. (2004) *Young Children Develop in an Environment of Relationships*. Center on the Developing Child. Harvard University. Disponible en [En línea] <https://developingchild.harvard.edu/resources/wp1/>

5. Center on the Developing Child. (2015) *Supportive Relationships and Active Skill-Building Strengthen the Foundations of Resilience: Working Paper 13*. Harvard University. Disponible en [En línea] <https://harvardcenter.wpenginpowered.com/wp-content/uploads/2015/05/The-Science-of-Resilience2.pdf>

6. Bowlby, J. (1973) *Attachment and loss*. New York: Basic Books.

7. Bowlby, J. (1986) *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Marota.

8. Childre, D., Martin, H., Rozman, D., McCraty, R. (2022) *Heart Intelligence. Conecting with the Heart´s Intuitive Guidance for Effective Choises and Solutions*. Cardiff: Water Productions.

9. Dana, D. (2020) *Polyvagal Ejercices for Safety and Connection*. New York: Norton.

10. Leal-Rubio, J. (2021) *De la fragilidad y la ternura: sostener y acompañar la infancia y la adolescencia*. (rReflexiones a propósito de un caso de violencia paterna). Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. Vol. 41, No. 139, pp. 187-210.

11. Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978) *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

12. Cerdeña, J.P., Rivera, L.M., Spak, J.M. (2021) *Intergenerational Trauma in Latinxs: A Scoping Review*. 113662, s.l.: Social Science & Medicine, Vol. 270. Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113662>

13. Bhushan, D., Kotz, K., McCall, J., Wirtz, S., Gilgoff, R., Dube, S.R., Powers, C., Olson-Morgan, J., Galeste, M., Patterson, K., Harris, L., Mills, A., Bethell, C., Burke Harris, N., Office of the California Surgeon General (2020) *Roadmap for Resilience: The California Surgeon General's Report on Adverse Childhood Experiences, Toxic Stress, and Health*. Office of the California Surgeon General DOI: 10.48019/PEAM8812, 2020.

14. Felitti, V., Anda, R., Nordenberg, D., Williamson, D., Spitz, A., Edwards, V., Koss, M., Marks, J. (1998). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, pp. 245-258.

15. Aces Aware. Screen. Treat. Heal. (2020) ACE Screening clinical workflows, ACE and Toxic Stress Risk Assessment Algorithm, and ACE-Associated Health Conditions: For Pediatrics and Adults. <https://www.acesaware.org/>. [En línea] Abril de 2020. Disponible en <https://www.acesaware.org/wp-content/uploads/2019/12/ACE-Clinical-Workflows-Algorithms-and-ACE-Associated-Health-Conditions.pdf>

16. Anda, R., Fleisher, V., Felitti, V., Edwards, V., Whitfield, C.L., Dube, S. R., Williamson, D.F. (2004) Childhood Abuse, Household Dysfunction, and Indicators of Impaired Adult Worker Performance. *The Permanente Journal*, Vol. 8 (1), pp. 30-38.

17. Jiménez, M.E., Wade, R., Lin, Y., Morro, L.M., Reichman, N.E. (2016) Adverse Experiences in Early Childhood and Kindergarten Outcomes. *Pediatrics* Vol. 137 (2): e20151839.

18. Assink M, Spruit A, Schuts M, Lindauer R, van der Put CE, Stams G-J. (2018) The Intergenerational Transmission of Child Maltreatment: A Three-Level Meta-Analysis. *Child Abuse & Neglect*. 84, Vol. 7, pp. 131-45.

19. Lê-Scherban F, Wang X, Boyle-Steed KH, Pachter L. M. (2018) Intergenerational Associations of Parent Adverse Childhood Experiences and Child Health Outcomes. *Pediatrics*. 141, Vol. 6, e20174274.

20. Halfon et al. (2017) Income Inequality and Differential Effect of Adverse Childhood Experiences in US Children. *Academic Pediatrics*, Vol. 17 (7), pp. S70-S78.

- 21. Sedlak et al. (2010)** *Fourth National Incidence Study of Child Abuse and Neglect (NIS-4): Report to Congress*. Washington, DC: Department of Human and Health Services, Administration for Children and Family.
- 22. Jackson, D. (2016)** *Childhood Disrupted. How your biography becomes your biology. and how you can heal*. New York : Atria.
- 23. Ellis, W.R., Dietz, W.H. (2017)** *A New Framework for Addressing Adverse Childhood and Community Experiences: The building Community Resilience Model*. *Academic Pediatrics*, Vol. 17 (7), ppágs. S86-S93.
- 24. Pinderhughes, H., Davis Rachel. (2024)** *From Adverse Childhood Experiences to Adverse Community Experiences: Addressing and Preventing Community Trauma*. Washington: American Psychological Association.
- 25. Burke-Harris, N. (2018)** *The Deepest Well. Healing the Long-Term Effects of Childhood Adversity*. New York: Hmhco.
- 26. National Scientific Council on the Developing Child. (2014)** *Excessive Stress Disrupts the Architecture of the Developing Brain: Working Paper 3. Updated Edition*. <http://www.developingchild.harvard.edu>. [En línea].
- 27. Martín-Barró, I. (1988)** La violencia política y la guerra como causas del trauma psicosocial en El Salvador. *Revista de Psicología de El Salvador*, Abril-Junio, Vol. 28, pp. 123-141.
- 28. Herrera Bautista M.R., Rodríguez Rodríguez, G. (2014)** El sufrimiento psicosocial como un problema de salud pública. 4, *Archivos en Medicina Familiar*, Vol. 16 (4), pp. 73-81.
- 29. Martín-Barró, I. (2015)** *Acción e ideología. Psicología social desde Centroamérica*. San Salvador: UCA Editores.
- 30. Redhna y Cecopad. (2021)** www.redhna.org. *Informe para el tercer ciclo del examen periódico universal de Venezuela, del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. Periodo 2017-2021*. [En línea] 26 de noviembre de 2021. Disponible en <https://www.redhna.org/epu-upr/salud-mental-de-los-ninos-ninas-y-adolescentes-en-venezuela>.
- 31. Watson, F. (2023)** *La crisis yanomami: un genocidio anunciado*. Museo Virtual de Ecología Humana. [En línea] Julio de 2023. Disponible en <https://museoecologiahumana.org/piezas/la-crisis-yanomami-un-genocidio-anunciado/>

- 32. Juárez, B. (2021)** La crisis de orfandad por la Covid-19 y el impacto en el mercado laboral femenino. *El economista*. [En línea] 10 de diciembre de 2021. Disponible en <https://www.economista.com.mx/capitalhumano/La-crisis-de-orfandad-por-la-Covid-19-y-el-impacto-en-el-mercado-laboral-femenino-20211209-0089.html>.
- 33. Bauman, Z. (2003)** *Modernidad líquida*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.
- 34. Pérez, Y. M., Pérez, M. M., García, D. A., Fuentes, I. G., Rodríguez, I. C. (2020)** El cuerpo duele, y el dolor social... ¿duele también? *Aten Primaria*, Vol. 52 (4), pp. 267-272.
- 35. MacDonald, G., Leary, M. R. (2005)** Why Does Social Exclusion Hurt? The Relationship Between Social and Physical Pain. *Psychol Bull*, Vol. 131, pp. 202-223.
- 36. Galende, E. (2015)** *Conocimiento y prácticas de la salud mental*. Buenos Aires: Lugar.
- 37. Besaglia, F. (1968)** *La institución negada*. Madrid: Piqueta.
- 38. Mezzina, R. (2017)** *Servicios comunitarios de la salud mental con puertas abiertas y sin restricciones en Trieste, Italia*. Topia [onlineEl línea].
- 39. Amarante, P. (1995)** *A reforma psiquiátrica en Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- 40. Lellis, M.** *El movimiento de salud mental: una aproximación histórica y crítica*. Buenos Aires: s.n. Disponible en https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/065_salud1/material/archivos/fichas/sm_aprox_historica_critica.pdf.
- 41. Boff, L. (2014)** *Ternura: la savia del amor*. [En línea] 16 de febrero de 2014. Disponible en <https://leonardoboff.org/2014/02/16/ternura-la-savia-del-amor/>.
- 42. Hillis, S., Anda, R., Dube, S., Felitti, V., Marchbanks, P., Marks, J. (2004)** The Association Between Adverse Childhood Experience and Adolescent Pregnancy, Long-Term Psychosocial Consequences, and Fetal Death. *Pediatrics* 113 (2), pp. 320-227.
- 43. Bethell C., Jones, J., Gombojav, N., Linkenbach, J., Sege, R. (2019)** Positive Childhood Experiences and Adult Mental and Relational Health in a Statewide Sample. *JAMA Pediatrics* 173(11), pp. 1-10

44. Narayan, A., Rivera, L., Bernstein, Harris, W., Lierberman, A. (2017) Positive Childhood Experiences Predict Less Psychopathology and Stress in Pregnant Women With Childhood Adversity: A Pilot Study of the Benevolent Childhood Experiences (BCEs) scale. *Child Abuse and Neglect*, pp. 19-30.

45. Bethell, C.D., Gombojav, N., Whitaker, R. (2019) Family Resilience And Connection Promote Flourishing Among US Children, Even Amid Adversity. *Health Affairs*. 38, Vol. 5, pp. 729-737.

46. Merrick, M.T., Ford, D.C., Ports, K.A., et al. (2019) Vital Signs: Estimated Proportion of Adult Health Problems Attributable to Adverse Childhood Experiences and Implications for Prevention – 25 States, 2015–2017. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2019;68:999-1005. [En línea] DOI. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6844e1>.



NOTAS

CAPÍTULO 3

1. Ulloa, F. (1988) *La ternura como contraste y denuncia del horror represivo*. Presentado en Jornadas de reflexión de Abuelas de Plaza de Mayo. Buenos Aires, Argentina, setiembre.

2. Céspedes, A. (2018) *Esos locos bajitos*. Compromiso educativo en la primera infancia. Santiago: Grupo Zera.

3. Panksepp, J., Biven, L. (2012) *The Archeology of the Mind. Neuroevolutionary Origins of Human Emotions*. New York: Norton.

4. National Scientific Council on the Developing Child. (2004) *Young Children Develop in an Environment of Relationships*. Center on the Developing Child. Harvard University [En línea] <https://developingchild.harvard.edu/resources/wp1/>

5. Center on the Developing Child (2015) *Supportive Relationships and Active Skill-Building Strengthen the Foundations of Resilience: Working Paper 13*. Harvard University [En línea] <https://developingchild.harvard.edu/wp-content/uploads/2015/05/The-Science-of-Resilience.pdf>

6. Bowlby, J. (1973) *Attachment and loss*. New York: Basic Books.



World Vision



conexión
TERNURA

www.worldvision.pe

www.conexionternura.com