

**CENTRO DE ESTUDIOS DE PSICODRAMA DE CHILE**

PARA LA COMISIÓN NACIONAL DE ACREDITACION DE PSICOLOGOS CLINICOS DE CHILE

TESINA POSTÍTULO DE PSICODRAMA

PRESENTADA PARA LA ACREDITACIÓN CLÍNICA DE PSICOTERAPEUTAS.

“Abordaje Psicoterapéutico del Abuso Sexual en el Contexto Escolar”.

Alumnos:

Ps. Annabella Villacura Román

Ps. Jaime Zambrano Yañez

Profesora Guía:

Ada Pérez

Fecha: 16 de Diciembre de 2008

## INDICE

|   |    |
|---|----|
| INTRODUCCION                                | 3  |
| FORMULACION DEL PROBLEMA                    | 6  |
| OBJETIVO GENERAL                            | 9  |
| OBJETIVOS ESPECIFICOS                       | 9  |
| MARCO TEORICO                               | 10 |
| - Abuso sexual infantil                     | 10 |
| - Contexto cultural del abuso sexual        | 11 |
| - Tipos de abuso sexual                     | 12 |
| - Proceso del abuso sexual en niños         | 13 |
| - Consecuencias del abuso sexual en niños   | 15 |
| PSICODRAMA                                  | 17 |
| - Concepción de sujeto                      | 18 |
| - Conceptos teóricos básicos del psicodrama | 21 |
| - Fases del psicodrama                      | 23 |
| - Instrumentos del psicodrama               | 25 |
| - Técnicas psicodramática                   | 25 |
| MARCO METODOLOGICO                          | 29 |
| - Enfoque general                           | 29 |

|  |    |
|--|----|
| - Selección de la casuística               | 31 |
| - Generación de información                | 32 |
| - Registro de la información               | 32 |
| - Presentación y análisis de caso          | 33 |
| PRESENTACION DE CASO                       | 34 |
| - Antecedentes generales                   | 35 |
| - Planificación de las sesiones            | 36 |
| - Proceso psicoterapéutico de las sesiones | 37 |
| - Análisis de los resultados               | 44 |
| CONCLUSIONES                               | 48 |
| REFLEXIONES                                | 50 |
| BIBLIOGRAFÍA                               | 51 |
| ANEXOS                                     | 53 |

## INTRODUCCION

*“Son las ocho y media de la mañana, tocan la campana del colegio y Yessenia se apresura para guardar un par de cuadernos en su mochila y agarrar un pan con mantequilla. Pelusa ladra desesperada como queriendo decir que ella también irá a clases. Ambas corren un par de metros para llegar al colegio, pelusa juega con otros perros que también tienen el sueño de que algún día entrarán a clases.*

*El comienzo de la jornada se hace agradable, gracias a sus compañeras de clases, que en son ocasiones sus mejores amigas de juegos. Yessenia se dedica a conversar ya que, aún no sabe leer a pesar de estar en segundo básico. Asiste a grupo diferencial debido a que presenta un problema de lenguaje.*

*Sus padres no terminaron los estudios básicos y según ellos no tienen la paciencia y la “cabeza” para estudiar con Yessenia. Ellos se están separando por reiterados maltratos físicos por parte del padre hacia la madre. El colegio los ha llamado por los reiterados golpes y garabatos que Yessenia les ha dado a sus compañeros, pero ellos nunca han asistido a dichas citaciones.*

*Los profesores se quejan de Yessenia, comentan que las niñas, no son como eran antes, no hay respeto hacia ellos y la sociedad está cada vez más violenta “gracias a la televisión”. Recuerdan con nostalgia lo fácil que era dictar clases; a sus ojos pareciera ser que han perdido un poder que no podrá ser recuperado a través de los castigos o gritos. Ante este escenario algunos profesores, cansados de tanto luchar, se han ido apagando ante el stress y deciden realizar su clase llena de instrucción pero sin la pasión con la cual comenzaron a enseñar”.*

La experiencia de Yessenia interactúa en una realidad social de exclusión por el hecho de vivir en una zona rural, con dificultades para acceder a servicios básicos, con ingresos familiares escasos, a todo esto se suma el machismo que está presente en la familia de la niña.

Yessenia no es escuchada en su casa, solamente se le da órdenes y se le indica cuáles son sus deberes. Por otra parte en la escuela también existe una autoridad que le dice como debe comportarse y le recalcan lo que esperan de ella, no existiendo un espacio de escucha de las necesidades y deseos de contención y protección.

En esta matriz cultural la forma de vincularse es doblemente excluida, ya que padres y profesores se encuentran preocupados de resolver sus propios problemas y no toman en cuenta las necesidades reales de sus hijos y alumnos. A lo anterior se suma un modelo de crianza y relación con los niños en donde prima el autoritarismo, ya que se piensa que ellos siempre tienen la razón. Desde lo anterior los padres no logran darse cuenta que están aislando y abandonando a los niños (as), atribuyéndoles tareas que no le corresponden sin tener en cuenta cuales son las reales necesidades que tienen.

Desde el punto de vista de la Reforma Educacional, los objetivos transversales en la educación chilena están estructurados en torno a los ámbitos del crecimiento y autoafirmación personal, desarrollo del pensamiento, formación ética, y persona y su entorno; donde se ubican tanto contenidos, habilidades, como actitudes y valores transversales. Esta mirada integral del ser humano, se ha ido reflejando lentamente en el quehacer de algunos profesores. En colegios municipalizados, la implementación de este nuevo rol ha sido más lento debido a la falta de capacitación y recursos. Es así que los profesores solo están preocupados de los contenidos y desarrollo del pensamiento lógico; desde esta visión, los problemas de los niños (as) pasan a ser solo de aprendizaje, dejando de lado el entorno socio cultural donde los niños se desenvuelven.

En este contexto llegan un sin número de alumnos, a los cuales, por mandato de profesores o dirección, deben cambiar sus problemas de conducta y ser unos “buenos alumnos”. En el proceso diagnóstico y sin dejar de lado el “síntoma”, se evidencian problemas de convivencia; y en ocasiones los niños han confiado sus historias de maltratos graves en la vulneración de sus derechos como es el Abuso Sexual.

Hemos querido abordar este tema debido al impacto que ha causado en nosotros la develación de un sin número de casos cada año en esta temática y nos impacta no solo los efectos en los niños (as) como “víctimas” sino el contexto social que los rodea, constatando

el escaso apoyo, conocimiento y miedos a involucrarse en la denuncia y contención de estos niños (as).

Desde el punto de vista del psicodrama queremos describir las experiencias en la develación del abuso, la contención y abordaje para activar una red que proteja y contenga a los niños en contexto escolar. Es por esto que el presente trabajo quiere abordar el tema de abuso sexual en contexto de escuelas básicas de colegios municipalizados en comunas rurales “pequeñas” como Algarrobo, desde el marco del psicodrama que aporta una mirada que privilegia el vínculo y los sistemas que rodean al niño/a.

## FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El abuso sexual en nuestro país, y de acuerdo con las estadísticas de carabineros de Chile y de la Policía de Investigaciones de Chile, es un problema que ha ido en aumento en los últimos años. Anualmente se denuncian cerca de 4 mil 500 delitos sexuales. Los datos disponibles indican que la mayoría de las víctimas son niños y niñas menores de 18 años, estimándose que representan cerca del 80% de los casos. Del total, en su mayoría son niñas.

Sobre la relación entre la víctima y el victimario, los datos recogidos por el servicio médico legal entre el 2000 y el 2002, muestran que en el 79,9% de los casos el agresor sexual es un conocido de la víctima; de ese total el 44, 1% corresponde a familiares, y el 55,9% es extrafamiliar. (Sename, 2004)

Las fiscalías de la V región registraron 2.941 delitos sexuales en el periodo 2004 – 2005, los que se distribuyen en orden decreciente, en los siguientes tipos: abuso sexual 63,8%; violación 19,3%; violación a menores 6,7% (Sename 2004)

La tarea de cuantificar la dimensión de la violencia sexual en Chile se ve dificultada por la inexistencia de estudios de prevalencia e incidencia. A pesar de ello, algunas investigaciones parciales muestran la gravedad que esta problemática tiene a nivel nacional. A modo de ejemplo, en la red del Sename, a mayo del año 2001, de un total de 57.957 niños y niñas bajo su protección, 26.409 (45,6%) habían sido víctimas de maltrato y abuso sexual (Servicio Nacional de Menores, 2004).

En Chile existe un compromiso asumido ante la convención sobre los derechos del niño, creándose una política nacional a favor de la infancia y la adolescencia, con su respectivo plan de acción 2001 – 2010. Como marco orientador, esta política considera la sensibilización, la promoción y la difusión de los derechos de la infancia y de la adolescencia, el apoyo al fortalecimiento de las familias como principales responsables del desarrollo integral de sus hijos/as, la promoción y el fomento de la participación infantil,

como así la provisión de servicios especiales para la protección integral de los derechos de la infancia y de la adolescencia, en los casos de amenaza o vulneración de ellos. (Sename 2004)

Gracias a esto se han dictado nuevas leyes y mejoras a las tipologías específicas que se aplican en el marco jurídico vigente. La Ley N° 19.927 contra la pornografía y delitos sexuales. Dentro de dicho marco legal se encuentran, entre otras, las siguientes tipologías; Abuso sexual, Abuso sexual impropio, Violación, Estupro.<sup>1</sup>

Debido a esto aparecen una serie de consecuencias en los niños abusados, los cuales suelen ser: la confusión, tristeza, irritabilidad, ansiedad, miedo, dificultades tanto en las relaciones de apego, como déficit en las habilidades sociales, desconfianza hacia todos o a veces hacia personas del sexo del agresor (Cantón y Cortés, 2000)

Entre las investigaciones que hemos encontrado sobre abuso sexual, Barudy (1998) habla de dos tipos de clasificaciones, el intrafamiliar y extrafamiliar; relacionado con el grado sanguíneo que se tiene con la víctima. Así cuando el abuso es intrafamiliar el abusador vive en la casa y cuando es extrafamiliar el abusador vive fuera de ella. En nuestro caso queremos hacer la distinción que el abusador tiene un lazo de consanguineidad pero no vive en el hogar de la niña, es así que clasificaremos el abuso sexual como intrafamiliar con el abusador viviendo fuera de la casa de la abusada.

En el abuso sexual infantil hemos encontrado en la literatura una serie de sintomatología, que los niños no develan por miedo o culpa impuesta por sus abusadores. En el contexto escolar se comienzan a desarrollar estas conductas que dan luces sobre lo que les puede estar ocurriendo.

La escuela en si es uno de los agentes socializadores de nuestra cultura y en la actualidad cada vez se torna más importante, aumentando el tiempo de permanencia en esta institución, tanto en la jornada escolar y la extensión en los años de enseñanza. Es en las

---

<sup>1</sup> Tipología que será mencionada en el marco teórico



escuelas donde los niños ensayan roles y vínculos con sus pares y adultos, profesores y personal no docente. Estos profesionales observan todo tipo de comportamientos, tanto en el interior como en el exterior del aula.

Cuando las conductas sobrepasan lo normal, los docentes suelen juzgarlos como inadecuado sin profundizar o contextualizar, derivándolos a orientación y/o psicólogos/as, para que sean “cambiados”. Es común este tipo de derivación en profesores con muchos años de servicio y sobre exigencia, debido al cambio que está sufriendo la educación hoy en día.

Este tipo de profesores suelen tener una mirada mecánica, que se caracteriza por enfatizar los procesos de enseñanza y aprendizaje en el pensamiento lógico formal, dejando de lado los objetivos transversales de la educación que privilegian la formación integral de los alumnos. Debido a esto los alumnos no experimentan la escucha, contención y vínculo con sus profesores, es por eso que tenemos la convicción que la mirada del psicodrama puede enriquecer el abordaje de develación y contención en el proceso de denuncia y reparación en abusos sexuales.

La mirada del psicodrama concibe al individuo en forma integral enlazando los pensamientos, emociones y cuerpo, privilegiando por sobre todo el vínculo, el proceso más que el contenido y una mirada contextual del desarrollo.

El psicodrama como técnica nos permite trabajar de manera lúdica, poco amenazante, no invasiva para facilitar la develación de todo tipo de maltratos o vulneración de derechos que estén sufriendo los niños (as).

En este punto de nuestro trabajo, nos estamos preguntando que aportes nos puede entregar la mirada psicodramática y sus técnicas psicoterapéuticas, para la facilitar la develación y el tratamiento de niños (as) provenientes de escuelas rurales vulnerables y que han sido víctimas de abuso sexual intrafamiliar por un abusador (a) que vive fuera del hogar.

Si utilizamos el psicodrama como mirada y técnica psicoterapéutica, en un contexto de escuela vulnerable, queremos preguntarnos, que aportes nos entrega en la develación y tratamiento de casos de abusos sexuales intrafamiliares que viven fuera de la casa.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

- Describir los contenidos emergentes desde el paradigma psicodramático derivados de los procesos psicoterapéuticos de una niña abusada sexualmente por un pariente que vive fuera de su hogar.

### **Objetivos Específicos**

- Establecer relaciones entre el método psicodramático y los contenidos vinculares asociado al abuso sexual.
- Establecer relaciones entre el método psicodramático y los roles asociados al abuso sexual.
- Establecer relaciones entre el método psicodramático y los afectos asociados al abuso sexual.
- Establecer relaciones entre el método psicodramático y el cuerpo asociado al abuso sexual.
- Establecer relaciones entre el método psicodramático y las cogniciones asociadas al abuso sexual.

## MARCO TEORICO

### *Abuso Sexual Infantil*

Antes de comenzar con las características culturales que mantienen los roles que vulneran los derechos de la infancia queremos definir el abuso sexual y sus principales características según la legislación vigente en Chile:

Es así que el abuso sexual es entendido como todo acto de significación sexual que se realiza por contacto corporal o que haya afectado los genitales, ano o boca del niño (a) víctima, aún cuando no hubiere contacto físico entre víctima y agresor.

Abuso sexual impropio: Entendiendo por tal, cualquier acto que no implique contacto corporal o daño para el niño, niña víctima, encaminado a conseguir excitación sexual propia o de otro, mediante la realización de actos de significación sexual ante una persona menor de doce años, la hiciera ver o escuchar material pornográfico, la determinara a realizar acciones sexuales delante suyo o de otro, o la involucre en la producción de material pornográfico.

Violación: Entendiendo por tal, el que el niño, niña que haya sido objeto de acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal, faltando su voluntad o en el evento que medie su consentimiento, éste resulte irrelevante, atendidas las circunstancias y su bienestar.

Estupro: Entendiendo por tal, el acceso carnal a una persona que presta consentimiento a la realización del hecho, engañada por el agresor o en razón de abusar de su superioridad respecto de la víctima (Sename, 2004).

Con relación a estas leyes entenderemos por abuso sexual como “cualquier clase de contacto o actividad sexual con una persona menor de 14 años, por parte de una persona que se encuentra en una posición de poder o autoridad, con el fin de estimularse o gratificarse sexualmente, no importando que se realice con el consentimiento de la víctima, pues este carece de los conocimientos necesarios para evaluar sus contenidos y consecuencias. Se utiliza la relación de confianza, dependencia o autoridad que el abusador tiene sobre el niño o niña”. (Sename, 2004)

## ***Contexto Cultural del Abuso Sexual***

Deseamos exponer una mirada contextual sobre el abuso sexual y para ellos queremos referirnos a las conservas culturales que imperan en nuestra sociedad y que afectan la visualización de este problema no solo en los establecimientos educacionales.

Así nos hemos encontrado con diferentes descripciones de nuestra cultura que dan sustento y cabida a roles que vulneran los derechos de los niños y niñas. Entre estas creencias están:

- Una cultura patriarcal (machismo, adultismo)
- Autoritarismo en la cultura y en la familia
- Aceptación cultural de la violencia y del castigo físico para resolver conflictos y disciplinar a los niños (as)
- Creencias culturales en la privacidad para criar a los hijos y propiedad de los mismos
- Cultura pornográfica
- Estructura y dinámica familiar rígidas y autoritarias
- Conflicto y estrés conyugal: violencia y agresión en la pareja
- Desacuerdo parental en la crianza
- Aislamiento social y falta de apoyo social
- Factores situacionales, tales como aislamiento social, estrés ligado a cesantía, desempleo, pérdida del rol, autoestima y poder.

La concepción patriarcal de la familia juega un rol fundamental en el aprendizaje de la obediencia y la sumisión a la autoridad del hombre. Desde muy temprana edad, los niños están habituados a considerar la sumisión de los niños y de la mujer al hombre como normal. El poder de los hombres es algo incuestionable porque en la cultura dominante es a

ellos a quienes se atribuye la fuerza, la autoridad, la protección y la competencia. Las concepciones patriarcales se traducen en el hecho clínico de que la mayoría de los abusadores de niños son hombres, casi todos convencidos profundamente de sus derechos sobre los miembros de su familia. La víctima, en la mayoría de las veces una niña, socializada en esta misma ideología, difícilmente puede revelarse y/o denunciar los gestos del abusador. (Castro A, en Sename 2004)

Este rol asimétrico que ejerce un adulto sobre un infante se ha descrito en los abusos sexuales, donde el abusador es conocido por la familia y forma parte de un círculo social cercano.

### ***Tipos de Abusos Sexuales***

La literatura ha descrito dos tipos de Abusos: Abuso sexual intrafamiliar y el segundo Abuso sexual extrafamiliar. En el primero, el abuso es cometido por una persona cercana a la familia o de la misma familia entre los que se pueden mencionar a padres, padrastros, primos, tíos, hermanos, en general parientes cercanos. El abuso puede ser sostenido en el tiempo y es progresivo, tienden a ir gradualmente progresando esta situación y aprovecharse de la confianza del niño para pasar de una relación de amistad a una situación de maldad compartida, donde el niño es cómplice del abuso, en el cual se le fuerza a seguir con esta conducta por amenazas.

Y el abuso sexual extrafamiliar se produce por conocidos, se caracteriza porque la relación se da por cercanía física, social o por el ejercicio del rol de poder que posee el agresor. El abusador manipula la confianza que el niño(a) y su familia le tienen; generalmente utilizan métodos coercitivos como el cariño, la persuasión, la mentira, la presión psicológica o las amenazas, lo que también mantiene una dinámica del secreto al confundir a los niños(as) (Barudy J.,1998; Policía de Investigaciones de Chile, 2004; en Quiroz P., 2006).

Este tipo de abusadores se identifican de una manera perversa con los niños, adaptando fácilmente sus comportamientos a los de la víctima y ofreciéndoles relaciones

gratificantes y sin frustración. Por otra parte, estos sujetos eligen a su víctima entre los niños que presentan carencias sociopsicoafectivas, producto de un medio poco estructurado, ya sea en razón de una fragilidad familiar y/o social. Sus víctimas provienen de familias monoparentales con dificultades, de padre divorciados conflictivamente, de familias inmigrantes con problemas de integración, o de familias con niños adoptados. Los abusadores atribuyen sus actos a una finalidad altruista, y además usurpan una parte de la función parental, adoptando un rol de pseudoparentalidad hacia sus víctimas. (Varela, MJ, 2000 en Quiroz, P. 2006)

### ***Proceso del Abuso Sexual en niños/as.***

Para hablar de ello parece pertinente abordar la familia incestuosamente abusiva como un sistema o una institución totalitaria, controlando y vigilando la totalidad de las actividades de sus miembros. El grado de totalitarismo familiar es diferente en cada situación, pero es pertinente para describir la relación que el abusador impone a su víctima. El agresor ejerce un *control sobre su víctima*, a través de la sugestión, de mentiras, chantaje afectivo, intimidación y/o utilizando la violencia. En el abuso intrafamiliar, la víctima depende de manera vital de su abusador, está en situación de dependencia extrema, y si es muy joven, sin distancia afectiva y social que le permita defenderse de su abusador (Sename, 2004).

En el abuso sexual, las experiencias extremas son el goce sexual, la manipulación de los lazos afectivos, un discurso culpabilizante, la obligación del silencio y del secreto. Las consecuencias de ello son la aparición de efectos traumáticos (angustia, miedo) y también el proceso llamado "*alienación sacrificial*", que es la adaptación de la niña y niño a la situación, teniendo en cuenta su dependencia del abusador y el proceso de sumisión y manipulación que éste le impone (Sename, 2004).

Los efectos de la traumatización se manifiestan rápidamente una vez comenzado el abuso, pero la víctima, a pesar del sufrimiento, mantiene una distancia con respecto a su abusador. Las manifestaciones que genera la "alienación sacrificial" son efectos a largo plazo. Aquí el grado de manipulación afectiva y las prescripciones del abusador hacen

desaparecer la distancia con su víctima, que ya no tiene posibilidad de reconocerse como tal y cambia la imagen de sí misma, considerándose que ella es la "sinvergüenza" o "mala" que ha inducido la situación. Se instala así el proceso de vampirización (Sename, 2004).

Se ha llamado "*proceso de vampirización*" a este caso, y se compara con el proceso de "lavado de cerebro", para lograr la sumisión incondicional de sujetos rebeldes, sin utilizar violencia física.

La "*alienación sacrificial*" aparece a mediano plazo en el proceso relacional del abuso sexual. La interacción abusiva se "circulariza" a tres niveles: actuaciones del abusador, respuesta adaptativa de la víctima y necesidad de cohesión de la familia.

La víctima es objeto de un proceso de "*resocialización secundaria*" bajo la influencia de su abusador. La víctima se adapta a la intimidad de este proceso tratando de salvar lo que le es posible salvar (Sename, 2004).

La resocialización es una socialización forzada, típica de las instituciones totalitarias, es secundaria porque el abusador impone a su víctima un rol específico de una mujer capaz de responder a sus deseos y exigencia de relación sexual, y le impone la creencia de ser la responsable de lo que ocurre. La "*socialización forzada*" se facilita por la asimetría de derechos y poderes, entre los sexos y entre adultos y niños, reforzada por el arquetipo cultural de dominación de hombre sobre mujeres y niños.

El adulto utiliza un argumento para implicar a la víctima o mantener el secreto, basado en la edad y vulnerabilidad emocional de la víctima, se presenta como un juego secreto, entre los argumentos más utilizados se encuentra: "El abusador también crea un clima de terror con amenazas físicas; de asesinato colectivo a toda la familia, suicidio", "tú eres la que me acosas", "estoy seguro que esto te gusta", etc. También el abusador puede delegar una misión en su víctima, que sacrifique sus deseos y necesidades para satisfacer los suyos (Sename, 2004).

La víctima acepta la ley del silencio como fuente de seguridad para ella y su familia, la impotencia procede de la dependencia, de la asimetría de poder y del aprendizaje forzado de la sumisión impuesta por el adulto, el niño está a merced de su abusador y para controlar

la angustia, culpabilidad y soledad, recrea una imagen satisfactoria de sí mismo y de su agresor, distorsionando la realidad e idealizando a este último y negando su propio sufrimiento (Miller, 1984 en Quiroz 2006). El abusador se autoidealiza y ello le impide ponerse en el lugar de la víctima y representarse sus actos como abuso de poder o consecuencia de su propio sufrimiento y fragilidad (Sename, 2004).

### ***Consecuencias del Abuso Sexual en niños/as***

No hay niño/a preparado psicológicamente para hacer frente al estímulo sexual. El niño que es víctima de un abuso prolongado, usualmente desarrolla una pérdida de autoestima, tiene la sensación de que no vale nada y adquiere una perspectiva anormal de la sexualidad; puede volverse muy retraído, perder la confianza en todos los adultos y hasta llegar a considerar el suicidio. Pueden, también tener dificultades para establecer relaciones con otras personas, a menos que tengan una base sexual. Algunos niños abusados se convierten en adultos que abusan de otros niños o ejercen la prostitución (Sename, 2004).

Cortés y Cantón (2000) indican que los niños y niñas que han sido víctimas de abuso sexual son vulnerables a presentar dificultades de diversa índole, produciéndose una gran variabilidad en la naturaleza y extensión del estrés psicológico que experimentan. Glaser y Frosh (1998) (en Cortés y Cantón, 2000) piensan en términos similares, señalando que, si bien aproximadamente dos tercios de los niños abusados padecen perturbaciones psicológicas, no todos los que sufren una experiencia de este tipo resultan dañados. A pesar de lo anterior, la postura imperante entre los autores dedicados al tema es que, en la gran mayoría de los casos, el abuso constituye una experiencia traumática que tiene repercusiones negativas en el estado psicológico de las personas que lo sufren (Echeburúa y Guerrica Echevarría, 2000 en Cortés y Cantón, 2000).

Los estudios confirman la gravedad del impacto del abuso sexual infantil y la heterogeneidad de las manifestaciones sintomáticas y patológicas que puede producir. Prácticamente, no existe un área de la sintomatología que no haya sido asociada a una historia de abuso sexual (Sename, 2004).

La gran mayoría de las investigaciones sobre abuso sexual infantil muestran dos



descubrimientos importantes. En primer lugar, el impacto del abuso sexual es altamente variable; algunos niños no presentan efectos negativos inmediatos, mientras que otros muestran reacciones muy adversas con grave sintomatología de tipo psiquiátrica (Finkelhor, 1980). En segundo lugar, el abuso sexual infantil constituye un factor de riesgo para el desarrollo de desórdenes psiquiátricos en la adultez, aunque no todas las personas sufrirán efectos de largo plazo (Fergusson, Horwood & Lynskey, 1996; Glaser 1991; Mullen, Martín, Anderson, Román & Herbison, 1996; Saunders, Kilpatrick, Hansen, Resnick & Walker, 1999; Silverman, Reinherz & Giaconia, 1996; Widom, 1999; en Elgueta T. 2007).

Aún cuando no existe suficiente evidencia que avale la existencia de un síndrome único común a todas las víctimas de abuso sexual, Echeburúa y Guerrica Echevarría (en Simón et al, 2000) refieren que los estudios realizados en el área son bastante coincidentes al momento de referir cuáles son los efectos del mismo. Así, se indica: Presencia de depresión, Conductas e ideas suicidas, Conductas autodestructivas, Ansiedad, Temores diversos, Retraimiento, Agresividad, Baja autoestima, Conducta sexual inapropiada, Estrés post-traumático, Trastornos disociativos, Conducta antisocial, Dificultades escolares y Trastornos somáticos. (Kendall -Tackett, Williams y Finkelhor, 1993; Finkelhor y Berliner, 1995; Stevenson, 1999; Cortés y Cantón, 2000; Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000; López en Simón et al, 2000).

Como toda experiencia traumática, los efectos dependen no sólo de las características del incidente, sino también de la vulnerabilidad y resiliencia del niño. Los efectos están mediados por el nivel de funcionamiento del niño previo al abuso (temperamento, reactividad, tipo y calidad de apego) y por la existencia de factores de riesgo y de factores protectores, incluyendo los recursos sociales y redes, por ejemplo, funcionamiento familiar, recursos emocionales, por ejemplo, nivel de salud mental del padre no agresor y recursos financieros disponibles para ayudar al niño a enfrentar el o los incidentes abusivos, por ejemplo, acceso al tratamiento. A veces, el abuso exagera dificultades preexistentes o bien desestabiliza a un niño o una niña que funcionaba relativamente bien, debido a que implica, además, la pérdida de factores protectores preexistentes, por ejemplo, niños que son reubicados y pierden vínculos importantes. En efecto, entre dos tercios y la mitad de los

niños/as que sufren abuso tienden a mejorar con el tiempo, pero muchos otros no mejoran e incluso se deterioran (Kendall -Tackett et al. 1993 en Simón et al, 2000).

En resumen, las secuelas o consecuencias del abuso sexual en un niño son muchas y pueden servir como indicadores de tal situación; las repercusiones pueden ser a corto o largo plazo y son manifestaciones clínicas inespecíficas, difíciles de identificar como emergentes del abuso sexual.

### ***PSICODRAMA***

El psicodrama, como enfoque terapéutico, hace su aparición en el campo de la psicoterapia, después del psicoanálisis y de la psicoterapia de grupo. Como todos los fenómenos sociales, su aparición no es casual y corresponde a una determinada evolución ocurrida en el seno de la estructura social. Surge como una manifestación más de una serie de cambios similares, en los que el común denominador es el compromiso y la participación vincular activa. De observador se pasa a observador participante, y finalmente a protagonista, todo ello en colaboración con los otros, compartiendo responsabilidades y vicisitudes (Rojas Bermúdez. 1997; en Reyes G. 2005).

El fundador de esta corriente, paradigma y modelo psicoterapéutico fue J.L. Moreno, quien formula una teoría que se sustenta en el teatro, la psicología y la sociología. Tiene influencia psicoanalítica referente a la creación de matrices y modelos relacionales y al desarrollo de grupos terapéuticos, centrados en dinámicas vinculares.

Desde el punto de vista técnico, constituye: “un procedimiento de acción e interacción. Su núcleo es la dramatización. Hace intervenir al cuerpo en sus variadas expresiones e interacciones con otros cuerpos. Lo esencial, es la representación del mundo interno” (Reyes. 2005.). Además, le otorga especial importancia a la integración de los aspectos corporales, afectivos, cognitivos y sociales en el hombre.

Otro aspecto importante dentro de los orígenes del psicodrama, es la “filosofía del momento”, a través, de la cual, éste se refleja como método.

La filosofía del momento considera que: “todo instante vivido es el entrecruzamiento entre nuestra historia y la acción presente, que son inseparables”

En el psicodrama terapéutico, sólo existe el tiempo presente. Cualquier historia pasada, o prevista para el futuro, sólo sirve desde el plano de la intervención si se trabaja en el “ahora”, no en el “entonces”. El pasado y el futuro sólo tienen sentido si se actualizan en el momento presente.

### ***Concepción de Sujeto***

A continuación, se describirán los tres aspectos fundamentales en la concepción del sujeto en psicodrama.

#### ***a) Espontaneidad y Creatividad***

La espontaneidad es el núcleo dinámico de toda la teoría psicodramática, ya que, considera al ser humano como un ser espontáneo y capaz de crear continuamente su destino.

La espontaneidad es el surgimiento de energías inconscientes, que asumen formas de expresión del sí mismo, las cuales, se adecuan al entorno social. Además, está directamente asociada a la creatividad, ya que, ambas implican la capacidad para adaptarse al entorno y actuar frente a éste como ante una situación primera y única (Reyes. 2005).

La coartación de la espontaneidad es una de las principales causas de la disconformidad del individuo consigo mismo y con la sociedad.

#### ***b) Vínculo***

El vínculo, debe ser entendido, íntimamente ligado al concepto de espontaneidad y creatividad. La relación entre estos conceptos radica en que: “en la actualización del ser está siempre presente un vínculo con un “otro”, que va permitiendo la estructuración y

diferenciación de un yo adecuado a las normas sociales, pero con características particulares que cada persona crea en cada momento” (Reyes. 2005).

Con respecto a los tipos de vínculos, el más importante de mencionar, es el Vínculo primario, que se entiende como la representación del intercambio de recíprocas depositaciones de afecto y mundos internos que surgen entre el bebé y su madre, a partir, del cual se configura una modalidad vincular. La relación de objeto es la estructura interna del vínculo. El vínculo incluye una conducta positiva o negativa, que se fija y por lo tanto, tiende a repetirse (Reyes. 2005). De acuerdo a lo anterior, se desprende la importancia de la configuración vincular temprana, en la determinación de las modalidades vinculares y posteriores matrices (más adelante explicación del concepto).

Sin embargo, el concepto de espontaneidad y creatividad, le otorga la posibilidad al hombre de liberarse de esas matrices y modalidades vinculares, y no necesaria o exclusivamente, a través, de una psicoterapia tradicional. Es por esta razón, que el psicodrama centra su atención en los recursos potenciales del ser humano y no sólo en lo patológico.

Dos conceptos relevantes dentro de la teoría vincular son: tele y transferencia (Reyes. 2005). Tele se denomina a la relación espontánea, creativa y libre de transferencias. El factor tele es esencial en las relaciones interpersonales. Consiste en el sentimiento y conocimiento real de las otras personas y constituye el aspecto más importante en las elecciones recíprocas de toda índole.

Por otra parte, transferencia es depositar en el otro, a través, del vínculo, objetos internos introyectados en relaciones interpersonales anteriores, fundamentalmente de carácter primario. Es la responsable de las elecciones desacertadas que se producen al no estar en contacto con el otro real, sino consigo mismo, confundiendo al otro con figuras del mundo interno.

Un sujeto transfiere cuando matriza de forma más o menos rígida y repetitiva un modelo vincular generado en una relación en la que, tal vez, fue adaptativo, a otras relaciones que no necesariamente requieren de ese modelo vincular. De esta manera, el sujeto pierde creatividad y espontaneidad en el vínculo.

Es importante señalar que el concepto de transferencia no sólo se aplica a la situación psicoterapéutica, sino que, a diversos ámbitos de la vida.

Finalmente, el trabajo de la transferencia en la situación psicoterapéutica, permite llegar a la percepción empática recíproca o tele, en la que el terapeuta está tan involucrado como el paciente.

### *c) Roles*

La teoría de las relaciones interpersonales, se basa en el concepto de rol. Éste, es entendido como la primera unidad ordenadora y estructurante (Bustos. 1992). Los roles se desarrollan como unidades de conducta, desde las más simples hasta las más complejas y siempre en relación con otro u otros. “Primero es el grupo, el grupo implica interacción y toda interacción se ejerce a través de un rol.

En relación a los roles, es importante considerar, que uno de los modos en que una persona se defiende de los conflictos, es limitando el número de roles con que se relaciona, y construyendo su precaria seguridad, a través, de un rol cuyo desempeño conoce mejor, lo que le produce menor ansiedad. Estos roles, generalmente son del tipo profesional, en los que hay pautas aprendidas para su desempeño adecuado, y cuyo desarrollo comienza en un momento de la vida en el que existe un cierto grado de autonomía.

Para considerar que una persona ha completado satisfactoriamente un proceso terapéutico debe poder ejercer varios roles.

Existen tres categorías de roles; psicósomáticos, sociales y psicodramáticos (Bello. 1997). Los roles psicósomáticos se relacionan con el cuerpo y su desarrollo.

Corresponden a las funciones inherentes al rol de hijo, a través del cual, se va desarrollando el yo. Se caracterizan por ser tomados, role taking ya que, la contraparte del rol, la madre por ejemplo los impone de cierta forma.

A partir de estos roles, surgen los sociales y los psicodramáticos. Los primeros, responderían a generalizaciones convencionales de acuerdo a las determinantes culturales y sociales. Además, tienen la posibilidad de ser creados, role creating dentro de un estilo personal, relacionado con la propia historia.

Por otra parte, los roles psicodramáticos, son aquellos relacionados con el ejercicio de rol de manera espontánea, única y creativa. Se caracterizan por ser jugados o desempeñados, role playing, lo cual implica una mayor plasticidad.

Cuando se producen alteraciones en el desarrollo, pueden producirse también alteraciones en esta dinámica, y los roles psicodramáticos pueden ser tomados sin plasticidad, porque no se han ofrecido alternativas, o los roles sociales pueden ser desempeñados de manera rígida o automática, sin creatividad (Bello. 1997).

### ***Conceptos teóricos básicos del psicodrama***

*Matriz:* Surge como un sistema de respuestas defensivas frente a un locus, a una situación traumática y como tal en su origen resulta adaptativa, conlleva respuestas afectivas, formas de vincularse con los otros, también maneras de relacionarse con la realidad interna y externa (Reyes, 2005). La matriz constituye el único aspecto que puede ser cambiado, por lo tanto, es hacia ésta donde van dirigidas las intervenciones terapéuticas (Bustos. 1992).

*Status nascendi:* Es el proceso de desarrollo de algo, que tiene un punto de partida y que no “es” si no que “va siendo”. Nos refiere un contexto no estático.

*Locus*: “Espacio en donde ocurre una situación o cadena de situaciones que generan un sentimiento y una modalidad de relación particular en la historia y/o la fantasía de un tal cual la persona lo significa”. (Reyes, 2005, pp. 23).

En la relación terapéutica, se encuadran múltiples dimensiones. Éstas incluyen: el espacio, el tiempo, las áreas involucradas, las referencias al individuo, al grupo, a la sociedad, la utilización de la acción o la palabra y el proceso longitudinal y transversal en que se da esta relación (Bustos. 1990).

Con respecto al espacio, cuando la relación terapéutica queda fijada, ya sea en el “adentro” o en el “afuera” del espacio terapéutico, corresponde a una defensa por parte del paciente o del terapeuta. La cristalización en uno u otro plano, se manifiesta por una incómoda sensación de falta de compromiso y de ambigüedad. En el caso de la tendencia hacia adentro, la relación terapéutica se convierte en el equivalente a una defensa psicótica, ya que, el paciente se vuelca dentro de sí con el propósito de negar el mundo y el paso del tiempo. Si el terapeuta se adhiere a esta defensa, toda la relación terapéutica se configura en un enquistamiento defensivo. En el caso contrario, cuando la relación terapéutica se vuelca hacia afuera, se configura una defensa psicopática, que trata de alejar dificultades existentes en el interior del espacio terapéutico.

De esta forma, tanto el afuera como el adentro, pueden ser en un momento, la resistencia y en otro, lo resistido. En general, toda referencia a uno de los dos niveles espaciales de la relación, debe contener al otro en forma secundaria.

En relación al tiempo, se plantea que: “todos los tiempos posibles deben sucederse en la relación terapéutica, la sobre enfatización del pasado, presente o futuro entraña una actitud defensiva del binomio terapéutico” (Bustos. 1990. pp. 70). Lo anterior implica, que si bien es cierto, que la intervención terapéutica sólo puede darse en el presente, la no referencia al pasado, o futuro implica descontextualizar a la persona al no comprender que se encuentra inmerso dentro de un proceso histórico que excede lo individual.

En cuanto, a las áreas presentes en la relación terapéutica, cabe destacar, que todo mensaje verbal, tanto del paciente como del terapeuta, contiene una referencia predominante hacia un área específica, ya sea la de pensar, sentir o actuar. Esto, ocurre también con las dramatizaciones. Sin embargo, la referencia a una de las tres áreas no debe excluir a las otras dos.

### ***Fases del Psicodrama***

El concepto de fases se relaciona con que cada período se puede sobreponer con el otro. En el transcurso de una fase siempre pueden quedar restos de la otra, por tanto se va generando un proceso continuo que comienza en un acto preparatorio, continúa en la aparición de un tema o conflicto, sigue con la exploración y profundización y a veces con la resolución del mismo, para finalizar con un mirar, repensar y resignificar lo relevante de este proceso ya sea a nivel personal o grupal. (Reyes, 2005)

Lo importante de cada fase tiene que ver con el propósito que dicha fase tiene.

*Caldeamiento*: Consiste en un conjunto de procedimientos que intervienen en la preparación de una persona, con el objeto de que se encuentre en condiciones óptimas para la acción. Esta dinámica posibilita el surgimiento de las vivencias y los conflictos individuales (Reyes, 2005).

En esta preparación, se consideran ciertos pasos para lograr que la persona y el terapeuta se conecten con la vivencia del momento en que se encuentran, es así, como generalmente el caldeamiento se clasifica en inespecífico y específico.

El *caldeamiento inespecífico* es el proceso inicial, mediante el cual se genera una sensibilización del cuerpo, de los afectos, tiene como intención que el paciente se sitúe en sí mismo calmando sus resistencias para poder entrar en lo nuevo que toda sesión trae consigo. Este puede ser verbal o en movimiento.



Con respecto al *caldeamiento específico*, es la dinámica mediante la cual surgen las vivencias y los conflictos individuales. En esta etapa el terapeuta prepara al protagonista para el desenvolvimiento de la escena, la preparación del espacio físico, los personajes, etc.

*Dramatización*: Es la realización de la acción que involucra al protagonista y a los roles complementarios que tiene como propósito vivenciar y tomar conciencia del conflicto, intentando integrar en la experiencia aspectos ideativos, afectivos y corporales. Además, este momento, constituye un dispositivo terapéutico, a través, del cual se desplegaría la fantasía interna.

Dentro de la dramatización se encuentran a su vez, cuatro etapas (Reyes. 2005).

*Escenificación*: Consiste en construir y delimitar el espacio escénico, con los espacios tridimensionales, los objetos y las relaciones. Esto, facilita que el protagonista traiga la escena a la memoria, lo más vívidamente posible, incluyendo los recuerdos de las diferentes sensaciones, olores, iluminación, hora del día, etc.

*Catarsis de integración*: Constituye la carga afectiva asociada, que generalmente, se desbloquea durante la acción. Es relevante, que la catarsis se produzca en el momento oportuno, porque si ésta ocurre antes que el yo del paciente esté en condiciones de procesar la experiencia, puede ser nociva, ya que, contribuye a acelerar y a magnificar las resistencias a la dramatización y al desbloqueo de experiencias asociadas a la matriz y a la relación disfuncional.

*Insight dramático*: Es el proceso de darse cuenta de manera integral y en forma espontánea, que trasciende lo intelectual, sin que medie un proceso de inducción verbal por parte del terapeuta. Esto, implica tomar conciencia del locus, de la matriz y de la relación dinámica que existe entre ambos.

*Rematrización:* A partir del proceso anterior, la resignificación vivencial e intelectual, facilita la apertura de nuevas posibilidades de relación más espontáneas y creativas.

Es importante también, la representación concreta de las experiencias, de manera de facilitar el proceso mediante el cual, el sujeto comienza desde la resignificación, a descubrir nuevas formas de relación con el entorno más conectado con la realidad que con sus fantasías.

*Sharing:* Es el momento en el cual, el protagonista comparte el material elaborado durante la dramatización, a través, de comentarios y análisis. El sharing permite la verbalización, que posibilita una resignificación cognitiva del aprendizaje.

### ***Instrumentos del psicodrama***

Los componentes presentes en nuestro trabajo psicodramático se enmarcan en una terapia bipersonal es por eso que no se describen los relacionados a terapia grupal.

*Escena:* Constituye la unidad dinámica de acción. Está formada por; tiempo, espacio, roles en interacción y conflicto; *Director:* Quién guía la escena y *Protagonista:* es la persona que representa su propia escena.

### ***Técnicas Psicodramáticas***

En la dramatización y en sus distintos momentos se utilizan una serie de técnicas básicas, que a partir de cómo el paciente va conformando “su drama”, se emplean para facilitar una mayor observación, vivencia y toma de conciencia del conflicto, por parte de la persona. Estas técnicas, se pueden clasificar como intervenciones verbales, recursos psicodramáticos y técnicas no verbales (Reyes 2005).

### ***Intervenciones verbales***

Este tipo de intervenciones pueden ser; coloquiales, señalamientos e interpretaciones (Reyes, 2005).

*Intervenciones coloquiales:* Se denomina con este nombre, a toda intervención dialogal, información que se proporciona, preguntas y confirmaciones. Cuando el diálogo es fluido y sentido, y apunta a reflexiones profundas, se convierte en la forma de comunicación más corriente en psicoterapia psicodramática. Este tipo de intervenciones, pueden ser hechas en la acción o en lo verbal. En la acción, la conversación con los personajes que aparecen es un elemento muy importante del proceso dramático. En la parte verbal, constituyen las intervenciones a menor distancia, las que colocan al terapeuta a mayor proximidad afectiva.

*Señalamientos:* A diferencia de las intervenciones coloquiales, el señalamiento implica tomar una pequeña distancia. Se trata de llamar la atención sobre conductas, un lapsus, una actitud que despierta dudas o enfatizar interrogativamente una frase. Este tipo de intervenciones pueden ser hechas por el yo auxiliar o el terapeuta.

### ***Recursos psicodramáticos***

Dentro de los recursos psicodramáticos, se pueden describir los siguientes (Reyes, 2005):

*Doble:* Se utiliza cuando es necesario, que el paciente reflexione sobre aspectos de su vida ayudado por el terapeuta que hace las veces de otro yo.

*Inversión de roles:* Consiste en pedirle al paciente que tome el lugar del otro, o sea, que represente el rol de alguien sobre quien se está hablando. El terapeuta lo auxilia, mediante la técnica de la entrevista, para que vaya componiendo este personaje y se sintonice poco a poco con sus percepciones, emociones y opiniones.

*Soliloquio:* Consiste en pedirle al paciente que “piense en voz alta”. Es apropiado utilizarlo cuando el paciente se presenta inquieto o da muestras de estar actuando con conductas socialmente esperada o estereotipadas.

### ***Técnicas no verbales:***

*Maximización:* Cuando en una dramatización, se encuentra que se llega a situaciones estereotipadas con racionalizaciones que no hacen sino entorpecer el proceso dramático, se trata de encontrar el punto por donde la verdad se filtra. La resistencia o bloqueo nunca es total, siempre hay algún signo expresivo, como un gesto, un movimiento o cualquier aspecto de la comunicación, por donde se puede acceder a lo verdadero. Maximizar estos aspectos, permite explorar los elementos expresivos de la comunicación (Reyes, 2005).

*Concretización:* Consiste en corporizar la relación, materializar el vínculo conflictivo, el que debe ser detectado por el director.

La concretización, puede ser también, punto de partida de una dramatización, cuando se trata de molestias físicas o ansiedad sin causa aparente. En estos casos, materializar el conflicto permite concentrar la atención en el aspecto por el que éste se expresa, investigando luego sus raíces de la misma manera con que se procede con un síntoma (Reyes, 2005).

Otra técnica a la que es importante referirse, debido a que es aplicada en la presente investigación, es el “átomo social”, el cual se describe a continuación:

*Átomo social:*

El átomo social, es la configuración social de las relaciones interpersonales que se desarrollan a partir del nacimiento. En sus orígenes comprende a la madre y al hijo. Con el pasar del tiempo, se va ampliando a todas las personas que entran en el círculo del niño o niña y que le son agradables o desagradables.

Las personas que no le causan impresión alguna, ni positiva ni negativa quedan fuera del átomo social como simples “conocidos”. Es por eso, que el átomo social tiene una tele - estructura característica y una constelación en permanente cambio (Bustos, 1992).

Como método psicoterapéutico, el átomo social se divide en actual y futuro. El primero consiste en: “un mapeo de la red interaccional, de los vínculos, de las satisfacciones y frustraciones en las relaciones, de la gratificación afectiva, de los conflictos no resueltos” (Bustos, 1992). En el segundo, se construye un mapeo de la situación deseable en base a los vínculos en conflicto detectados a través del átomo social actual.

El trabajar con el átomo social actual y futuro, permite diagnosticar en tiempo breve las necesidades y demandas asumidas por el paciente, ya que éste, ha podido seguir gradualmente la evolución de sus vínculos con su realidad global. Además, se puede detectar más focalizadamente las zonas vinculares tanto con personas, como con actividades en las que se está insatisfecho.

También entrega al paciente la posibilidad de experimentar una escena futura de cambio posible, asociada a los pasos que debe realizar para conseguirlo (Bustos, 1992).

Esta técnica, permite establecer un pronóstico centrado en la capacidad del paciente para percibir sus áreas conflictivas. Además, se considera la motivación y el compromiso real de trabajo que éste tiene, para realizar un proceso terapéutico de mediano o largo plazo, lo cual posibilita un contrato terapéutico realista.

*Mapa Fantasmático:* Es una metodología que trabaja para edificar el vínculo entre cuerpo y territorio, es decir, para representar el cuerpo como un mapa. Constituye una representación que cada uno hace de su cuerpo, teniendo como referencia una superficie territorial real o imaginaria. Este procedimiento permite especializar la imagen inconsciente del cuerpo. Se denomina fantasmático por ser revelador de fantasmas depositados en el cuerpo (Buchbinder y Matoso, 1994)

El cuerpo está marcado por la historia personal, es un cuerpo marcado histórico y erótico, el cuerpo recorre una historia tejida de palabras, acciones y afectos y está involucrado en las diferentes problemáticas psíquicas. (Buchbinder y Matoso, 1994)

En el caso de los abusos sexuales, la vivencia de maltrato queda inscrita en el cuerpo y así mismo el cuerpo se manifiesta desarrollando una serie de sintomatología que refleja los daños a nivel emocional y psicológico que tienen los sujetos.

Las posibilidades de trabajo que brinda relacionar el cuerpo y territorio, son múltiples. Matoso describe la modalidad de re-elevamiento Corporal Fantasmático entregando a una persona una hoja de papel en la que está impresa una silueta que representaría el esquema corporal. (Buchbinder y Matoso, 1994)

## ***MARCO METODOLOGICO***

### ***Enfoque General***

- Lo cualitativo*

En la presente investigación, se optó por una perspectiva cualitativa interpretativa que

permite acceder a los significados sociales, los cuales sólo pueden ser examinados en el contexto de interacción de los individuos.

Se enmarca en una epistemología constructivista, perspectiva de la cual tanto la persona que investiga como la que es investigada se influyen mutuamente, de modo que ambos construyen una realidad, la cual no sólo se basa en la entrega de información desde el sujeto investigado hacia el investigador, sino que, el investigador participa del proceso de construcción de esta realidad que pretende conocer .

Existen ciertos principios, que diferencian esta perspectiva de otras. Uno de ellos señala que la realidad puede ser un objeto de construcción, lo cual, implica la existencia de múltiples interpretaciones de ésta.

Otro principio, se refiere a la comprensión de los fenómenos, intentando “captar las relaciones internas existentes, sin permanecer únicamente en las capas externas”.

Esta perspectiva no pretende lograr abstracciones de tipo universal, sino el conocimiento y comprensión de los hechos en profundidad, ya que, la complejidad de las interrelaciones entre los fenómenos de la realidad social hace imposible la distinción entre causa y efecto.

#### □ *Lo constructivista*

La Perspectiva Constructivista propone la realidad en una constante relación dialéctica con los sujetos que la conocen, sujetos que pueden definirse desde un particular contexto y situación histórica, sujetos socio-históricos en proceso de transformación constante. De esta manera, los sujetos se relacionan con su entorno a través de una constante construcción de significados, es decir, a través de un activo proceso de

conocimiento y relación, llamado proceso de significación.

Las significaciones son construcciones que se realizan en aras de dar significado y apropiarse de la experiencia, así como también, de la realidad en la cual los sujetos se inscriben. La relación activa que el sujeto establece con la realidad, que constantemente construye, está mediatizada por sistemas simbólicos, adquiriendo el lenguaje, especial importancia como vía regia para aprehender dicha realidad. De esta manera, el sujeto está en constante relación con su entorno, significando y re-significando continuamente su experiencia, por lo tanto, la realidad adquiere un estatuto más flexible, quedando su interpretación a los ojos del sujeto que la significa. (Kononovich, B. en Cifuentes R. (2005).

De este modo, una aproximación cualitativa destaca el proceso subjetivo de forma profunda, su historia biográfica manifestada en el presente, reconociéndose la imposibilidad de lograr imparcialidad de parte de los investigadores y por consiguiente, aceptando el desafío de co-construir con el sujeto informante una nueva interpretación de la realidad (Quiroz M.).

### ***Selección de la Casuística***

#### *Universo*

Nuestro universo de investigación corresponde a las niñas escolarizadas de la comuna rural de Algarrobo ubicada en Chile y que han sufrido abuso sexual intrafamiliar por una persona que no vive en el hogar de la abusada.

#### *Muestra*

Una niña que cursa enseñanza básica en comuna rural de Chile, la cual ha sufrido abuso sexual intrafamiliar donde el abusador no vive en el hogar de la abusada.

### ***Generación de Información***

#### *Procedimiento*



Se tomará un caso clínico de los investigadores que atienden en terapia de reparación en abuso sexual infantil, debido a esto, este estudio de caso describirá situaciones y manifestaciones de determinado fenómeno, buscando especificar las propiedades importantes de una persona y caso determinado.

La exploración del contenido interno y singularidad, dada las características de la investigación, no tienen la intención de generalizar o explicar un fenómeno.

La producción constructiva e interpretativa consiste en dar sentido a expresiones del sujeto, donde el investigador integra, reconstruye y representa en construcciones interpretativas diversos indicadores obtenidos durante la investigación, ayudando con ello a la eliminación de la dificultad para la investigación clínica.

*Instrumento*

Hemos elegido para nuestra investigación el método de intervención terapéutico del Mapa Fantasmático Corporal y Átomo Social.

### ***Registro de la Información***

- Se recogerán los datos a través de la información transcrita a texto contenida en la bitácora de terapia, más la información recogida a través del material gráfico del Átomo Social y Mapa Fantasmático Corporal.
- En el presente estudio los investigadores cumplen dos roles, el rol de terapeuta y rol de investigador. Como hemos mencionado anteriormente, somos sujetos que observan e influyen al mismo tiempo en la construcción de la información analizada. Es por esto, que nuestros resultados solo quieren contribuir humildemente en las significaciones que presentan las niñas/os abusadas/os sexualmente, sin pretender que esto sea una generalización de contenidos extrapolables a la población en general.

- Debido a que los relatos compartidos por nuestra paciente emergen en un contexto reparatorio, se omitirán o deformatarán nombres, lugares y todo tipo de información que puedan identificar la identidad de la niña en estudio o familiares de éstos.

### ***Presentación y Análisis del Caso***

- Para la observación de los contenidos se realizará un análisis desde la narración, la expresión corporal y el correlato afectivo implicado, con el fin de explorar y observar las significaciones de la niña en estudio.
- El análisis de los contenidos emergentes será guiado mediante el uso de indicadores específicos, elaborados a partir de la tríada psicodramática, lo corporal, lo emocional y lo cognitivo.
- A partir de lo anterior se podrán describir y concluir algunos roles y estilos vinculares de la niña.
- Conceptos o variables a analizar

*Lo corporal:* Todo aquel relato que se enmarca en dar cuenta de aspectos corporales, ya sea tanto en la queja como en necesidades o carencias explorando la imagen subjetiva de este. Se refiere a la manifestación del cuerpo físico expresado en gestos y actitudes, y aquella que en el discurso se refiere a la corporalidad (límites corporales, consciencia corporal).

*Lo emocional:* Se observará lo que se manifieste en el discurso en relación al abuso sexual y la emoción que genera el hecho. Nos concentraremos en todo lo que la niña verbalice y represente en relación a la emoción y sentimientos relacionados con el abuso.

*Lo cognitivo:* Se observará todo lo que se manifieste en el discurso sobre pensamientos, creencias, juicios e ideas relacionadas con el abuso sexual.

Estas áreas a su vez serán relacionadas con los estilos vinculares con los que la niña se relaciona tanto con aspectos de sí misma como con otros y los roles que ejercen en sus interacciones de acuerdo a la posición en que ella se ubica respecto a las demás personas.

## **PRESENTACION DE CASO**

### ***Antecedentes Generales***

Una niña que cursa enseñanza básica en una comuna rural de Chile, la cual ha sufrido abuso sexual intrafamiliar donde el abusador no vive en el hogar de la abusada.

Debido a que los relatos compartidos por la niña emergen en un contexto reparatorio, se omitirán o deformarán nombres, lugares y todo tipo de información que puedan identificar la identidad de la niña en estudio y familiares de ella; es por esto que, desde ahora en adelante llamaremos a la menor Fabiola.

### ***Motivo de Derivación***

Orientadora del colegio básico y su madre comentan que llora todo el día en el colegio y casa, porque extraña a su papá. La llevo al consultorio y ante la demora de una hora Psicológica pide atención en el departamento de educación.

### ***Lugar de Intervención***

En oficina de la orientadora, ubicada a un costado del colegio. Los días lunes de entre los meses de abril a noviembre del 2008.

### ***Antecedentes Familiares***

Fabiola vive actualmente con su madre de 37 años, la cual tiene trabajos esporádicos, como aseos en casas de veraneo; su hermano de 18 años, sin trabajo con enseñanza media incompleta; su hermana de 9 años cursando 4 básico en el mismo establecimiento de Fabiola; y su hermano de 5 años en Escuela de Párvulo.

Su padre biológico cumplió condena por robo, por cinco años y no volvió nunca a la casa.

A su vez tiene una hermana de 23 años quien vive con sus abuelos maternos. Todos son hermanos de padres distintos, excepto su hermana de 9 años. En la actualidad la madre de Fabiola no tiene pareja.

### ***Motivo de Consulta***

Presentó problemas para definir un motivo de consulta, el trabajo se centro en el vínculo y sus preocupaciones diarias, como problemas de aprendizaje y hábitos de estudio. Fabiola en ocasiones quiso conversar sobre su padre, pero luego se arrepentía. Después de varios meses, accede a conversar sobre las cosas que piensa y siente en torno al abuso sexual a través de canciones.

### ***Expectativas de la Paciente y del Terapeuta***

Para Fabiola sus expectativas son un mejoramiento en su rendimiento escolar, aunque dice que asiste por que está “loca”, por otra parte el terapeuta desea que Fabiola pueda vincular su angustia e irritabilidad con su abuso sexual y poder elaborar esa experiencia.

### ***Proceso de Matriz, locus y Status Nascendi***

**Matriz:** Los hombres violan y abusan a las mujeres menos mi papá, él es el único que a lo mejor me puede proteger. Me siento vulnerable, me cuesta relacionarme y confiar en las personas, en especial los hombres, ya no me sirve aislarme. Ahora que me llegó la regla, si

me violan voy a tener una guagua y mi mamá se va a poner muy mal. Las mamás necesitan ayuda, porque no pueden solas, los hijos les damos problemas.

**Status Nascendi:** Abuso Sexual en la infancia, madre con dificultad para proteger y contener a su hija, ausencia del padre (cae preso) y comienza el periodo escolar. Madre con dificultades para poner límites en la casa, establecer una pareja estable e inestabilidad laboral. La madre establece relaciones con parejas y con sus hijos que permiten y perpetúan las relaciones abusivas. Es una madre que necesita ayuda para contenerse a si misma y contener a otros.

**Locus:** Momento del abuso sexual y la falta de recursos por parte de la madre para proteger a su hija. Fabiola se deprime y a través del cuerpo, con la enuresis (pasar la emoción al cuerpo para hacerla controlable).

### ***Planificación de las Sesiones***

Las siguientes sesiones de intervención tienen como objetivo describir los contenidos emergentes desde el psicodrama de una niña abusada sexualmente por un pariente que viven fuera del hogar, conocer los contenidos vinculares asociados al abuso sexual y los aspectos corporales, cognitivos y afectivos de Fabiola.

#### *1º sesión*

Entrevista psicodramática (Familia de origen)

Encuadre

#### *2º Sesión*

Átomo social actual

Átomo social deseado

### *3° Sesión*

Creación de escenas

### *4° Sesión*

Mapa Fantasmático

Cierre

## ***Proceso Psicoterapéutico de las sesiones.***

### **1° Sesión:**

Objetivo: Promover la confianza y la creación de un vínculo entre Fabiola y el terapeuta.

Duración: 1 hrs.

Materiales: Computador

Hojas

Lápices de colores

Caldeamiento inespecífico (5 minutos)

Conversación coloquial sobre su familia, su entorno y escuela.

Caldeamiento específico (10 minutos)

Se pide que realice el dibujo “HTP” (árbol, casa, persona).

Dramatización (30 minutos)

Con los personajes en su mente se le pide a Fabiola que represente a cada uno de ellos.

Durante la representación, el terapeuta va haciendo preguntas en relación a la posición que ella va adquiriendo con cada unos de ellos.

Casa: tiene tres años, tengo una chimenea con un temblor no me pasa nada, vive una señora con su hijo, me gustaría que Fabiola fuera la dueña para así irse con toda su familia, soy una mujer, soy feliz por que viven personas y no estoy abandonada. (dibujo en anexo, pp 68)

Árbol: tengo 10 años, soy un árbol de hojas grandes, eucaliptus, estoy en el bosque con árboles de la misma especie, con un temporal me hago tira, sirvo para hacer remedios, estoy feliz porque no estoy solo, necesito agua, me han intentado sacar ramas, deseo tener amigos. (dibujo en anexo pp 69)

Persona: tengo 12 años me va o menos en el colegio, me gusta de todo, me gusta ver televisión, tengo amigos en Santiago y los veo cuando ellos vienen a veranear, vivo con mi mamá y hermanos, no soy feliz, no le preocupa nada, alguna vez te han intentado pegar, no responde. Es una persona que no tiene sueños. (dibujo en anexo pp 70)

Sharing (15 minutos)

Se da unos minutos para que Fabiola exprese lo que sintió en esta sesión, la menor comenta que se preocupó mucho por la perfección de sus dibujos. Comenta que su mamá cuando pequeña la llevo a la psicóloga del consultorio por que lloraba mucho. Se colocó a llorar y devela el abuso sexual.

**2º Sesión:**

Objetivo: Indagar los vínculos y roles significativos de Fabiola a través del átomo social actual y deseado (Dibujo en anexo pp 72)

Duración: 1 hrs.

Materiales: Radio

Cd de música relajante

Títeres

Caldeamiento Inespecífico (5 minutos)

Se coloca música, y se le pide a Fabiola que comience a respirar profundo y a relajarse.

Caldeamiento Específico (10 minutos)

Se sienta relajada en la silla y se le va diciendo que vayan recordando cuando ella ingresó a la escuela, quienes fueron las personas más importante durante este ingreso, vamos avanzando y nos vamos dando cuenta con que otras personas nos relacionamos a diario y le tenemos confianza, con quien podemos conversar, con qué persona no me relaciono tanto o simplemente no hablo, vamos a tomar conocimiento de mis relaciones.

Dramatización (50 minutos)

Con títeres va construyendo su átomo social actual, colocando en distintas posiciones sus relaciones cercanas y lejanas.

Dentro de sus relaciones lejanas, representado con un gallo sitúa a su padre, diciendo desde que el está detenido no lo ve. En la misma altura pero al lado derecho sitúa a su abuela paterna, a ella no la ve hace siete años.

A un extremo coloca a un cóndor y representa a su amiga de curso Camila.

En sus relaciones cercanas, representada con un gato coloca a Camila, su prima y confidente.



A su lado coloca a su madre representada por un perro. Al otro lado de ella un zorro que representa a Vladimir, el niño que le gusta y vive en Santiago.

El pingüino representa a su tata materno y al lado de él un pájaro que representa a su abuela.

Abajo coloca a un mono quien está representado por Tati, su hermana.

Con un papagayo su hermano Sebastián, un ratón, su hermana “china”, con una llama su hermano Leandro (con ellos tres tiene una relación regular, ya que siempre pelean).

A un lado su abuelo de Santiago como tigre, supuestamente estaría muerto.

En el átomo social deseado acerca a su papá y abuela paterna. Son los únicos cambios realizados.

Se realiza Inversión de roles

Camila; compañera de curso, no quiere que este, dice que le cae mal, es muy “caliente”. En la inversión dice que no sabe que necesita.

Abuela paterna, no sabe cómo se llama, le compró un par de aros cuando era niña, no sabe que necesita Fabiola.

Abuelo paterno no sabe tampoco como se llama, no sabe si está muerto, dice que Fabiola necesita a su papá.

Leandro, no sabe que necesita Fabiola, quizás pelear menos.

“China”, hermana Yessenia, peleamos mucho con ella, la Fabiola me molesta me dice “lesbiana”. Quizás necesita no pelear más.

Sebastián, peleamos por la música, es pava, no sé lo que necesita.

Tatiana, hermana, salimos juntas a fiestas. Necesita ropa para salir.

Abuela de Fabiola, Rosa. Se porta más o menos, es porfiada, difícil de entender, no sé lo que necesita.

Tatita Rosendo, es muy porfiado, no sé lo que necesita.

Vladimir, que le gusta y le ha dado un beso. Siempre andamos de la mano, necesita que esté con ella, a lo mejor harto cariño.

Jeannette, mamá, es vergonzosa Fabiola a veces es tímida. A lo mejor necesita que la dejen de molestar las chiquillas de séptimo y octavo básico. Tengo miedo que le vuelva a repetir lo que le paso, quizás eso le molesta a Fabiola.

Camila, prima, salimos juntas, hablamos de los chiquillos, la Fabiola es simpática y buena amiga. No necesita nada, es una chiquilla tranquila, normal. Ella hace con su vida lo que quiere.

Sergio, papá no sabe nada de lo que ella necesita (en tono enojado).

Sharing (15 minutos)

Interrumpe la inversión de roles diciendo “ya tío me aburrí”, se enoja y no quiere seguir y dice “le contará a todos en la escuela”.

Luego quiere comenzar a jugar con el terapeuta para que la levante y ella a él. Fabiola, en el transcurso del juego abraza al terapeuta con fuerza lo cual es interpretado como una proyección de rabia hacia su padre.

### **3° Sesión:**

Objetivo: Representar experiencias de vida a través de canciones. (Canción en anexos pp 73)

Duración: 1 hrs.

Materiales: Radio

Cd de música relajante

Hojas

Lápices.

Caldeamiento inespecífico (5 minutos)

De manera coloquial comenta que su gato fue violado y también que su mamá fue abusada a la edad que ella tiene actualmente.

Caldeamiento Específico (10 minutos)

Se pregunta cómo ella se enteró que su mamá fue abusada y Fabiola comenta que un día ella estaba con su mamá y tía escuchando una canción, ella contó lo que le había pasado a su tía y mamá y contó su experiencia.

Fabiola dice “que le gusta escribir y cantar”, se propone que a través de la canción comente su experiencia de vida, para así entrar más profundamente en sus sentimientos y emociones.

Dramatización (30 minutos)

Fabiola crea una canción de su vida y con ayuda del terapeuta busca la melodía y graba la canción, luego crea una escena de ella misma.

Sharing (15 minutos)

Se conversa sobre lo que le provocó crear una canción de su vida y comenta que “ya no llora como antes y que no le interesa el tema de su padre, sino que en estos momentos le interesa estar bien con ella misma”.

#### **4° Sesión:**

Objetivo: Tomar consciencia de nuestro propio cuerpo, darse cuenta de cómo me siento en estos momentos y conocernos a nosotros mismos. (Dibujo en anexo pp 71)

Duración: 1 hrs.

Materiales: Radio

Cd de música relajante

Hojas de papel

Lápices de colores.

#### Caldeamiento Inespecífico (5 minutos)

Se le pide que cierre sus ojos y comience a conectarse con su respiración, se realizan cuatro respiraciones profundas, luego va a ir tomando consciencia de su propio cuerpo relajando sus piernas, pelvis, abdomen, hombros, cuello y cabeza.

#### Caldeamiento Específico (10 minutos)

Se pide que comience a conectarse con sus sensaciones corporales, emociones e historias, que es lo que está sintiendo en estos momentos, si logra darse cuenta de alguna molestia, preocupación, sensación que focalice su atención en eso que les pasa y lo traiga hasta este espacio.

#### Dramatización (30 minutos)

Fabiola dibuja y colorea su silueta corporal, localizando sus sensaciones, emociones, lo que sintió en esos momentos.

Comenta que “tiene puntadas en todo su cuerpo, garganta, corazón, piernas, vagina, brazos”.

#### Sharing (10 minutos)

Se da el tiempo para que comente sobre ella misma, diciendo que “le gusta su cuerpo porque es delgada, y que se sintió cómoda” realizando lo que se solicitó.

## ANALISIS DE RESULTADOS

El análisis de los contenidos emergentes se realizará a través de los indicadores específicos, elaborados por la tríada psicodramática.

### *En relación a los roles y vínculos*

Desde la teoría de las relaciones interpersonales de Moreno, que considera los roles y vínculos de una persona podemos decir que Fabiola ejerce una serie de roles sociales como son hija, estudiante, prima, hermana, nieta, paciente etc. Por ende se encuentra desarrollando vínculos que le permiten insertarse en su entorno social. Todos los roles mencionados se ejercen día a día, además ejerce un rol psicodramático de autosuficiencia, manteniendo vínculos distante y desconfianza hacia figuras adultas, rigidizando este rol y manteniéndolo como una conserva social.

A Fabiola le cuesta vincularse con su grupo de pares, profesores y adultos en general debido a la desconfianza que ella siente hacia ellos. Existe otro rol en el cual la menor se siente desprotegida, amenazada y desamparada por su madre ya que siente que sus necesidades básicas no están haciendo atendidas.

Fabiola sería un espejo para su madre, pues se proyecta en su hija, la desprotección, el abuso sexual, en el caso del rol protector la dificultad de establecer una relación estable y de confianza con figuras masculinas.

Aparecen en los relatos lo transgeneracional relacionado al abuso donde la madre fue violada en la edad actual que Fabiola tiene y no existe una figura de contención y protección, sino que cada uno tiene que aprender a vivir con su historia de vida.

Fabiola asume un rol rígido con la sexualidad, comportándose de acuerdo a la conserva cultural “los niños andan de la mano” y “son los hombres que se declaran ante las mujeres”, de lo contrario “las mujeres son calientes”.

### ***En relación a lo corporal***

El cuerpo es escasamente vivenciado, en el relato de Fabiola y en el mapa fantasmático ella relata frases como “tío tengo puras puntadas”, “el corazón, la garganta, la vagina y los brazos”, estas son zonas donde ella vivencia estas sensaciones. “el estómago es frío”.

La dimensión corporal es poco mencionada por Fabiola desestimando toda información entregada por el cuerpo. Para que logre relajarse ella debe sentir apoyo y comprensión por parte del terapeuta. El cuerpo es impactado por aspectos emocionales que no logra integrar de manera armónica, debido a la intelectualización y racionalización que ella le da. Durante una de las sesiones Fabiola toma distancia del terapeuta alejándose y sentándose hacia atrás en la silla. Ella es capaz de demostrar con su cuerpo su estado de ánimo, su expresión corporal nos da signos de cómo se siente. En el proceso de las sesiones, el terapeuta logra darse cuenta de la importancia de lo corporal debido a que la menor necesita seguridad, apoyo, comprensión para poder expresar lo que siente.

Durante las primeras sesiones Fabiola mantenía una distancia corporal, que a medida que el vínculo se va fortaleciendo se aprecian situaciones más afectivas y corporales de ella hacia el terapeuta.

Fabiola reconoce zonas específicas del cuerpo que se encuentran asociadas al abuso y se puede inferir que la otra zona mencionada “garganta y brazo” se asocia a la imposibilidad de reaccionar y hablar.

La zona genital está asociada directamente al abuso. Y en general el mapa fantasmático de Fabiola aparece disociado, pues sus representaciones están conformadas por polaridades, por tanto son zonas donde existe dolor-zona donde no hay dolor, zona agradable-zona desagradable.

Es sabido que el adulto utiliza un argumento para implicar a la víctima o mantener el secreto, basado en la edad y vulnerabilidad emocional de la víctima, se presenta como un juego secreto.

### *En relación a lo afectivo*

Respecto a lo afectivo Fabiola nos da respuestas contradictorias mostrando una imagen de felicidad ante el terapeuta y las personas que la rodean, pero a medida que transcurren la sesión se contacta con la emoción contraria develando el abuso.

Fabiola al hablar de sí misma suele dejarse de lado negando sus emociones debido al desamparo, desprotección y no escucha que sufren los niños abusados sexualmente. Se observa en la menor una necesidad de protección, confirmación y apoyo. Se puede ver que Fabiola como mecanismo de defensa reprime sus emociones, mostrando una actitud de felicidad negando las emociones displacenteras como son el dolor, la rabia y la pena. Es importante para ella mostrar ante los otros una apariencia de control de sus emociones

La menor siente rivalidad con sus hermanos y amiga por qué no la dejan tranquila, discuten y pelean habitualmente, con la figura paterna existe rabia no expresada debido a la ausencia y fantasías de protección cuando se realiza la inversión de roles, ella se muestra enfadada y no quiere continuar con la dramatización, esto debido a la ausencia de la imagen paterna. En cambio con las personas que siente cercanía y cariño expresa de manera abierta su deseo de conseguir comprensión, cariño y afecto, sintiéndose feliz al lado de ellos.

Siente emociones y pensamientos de inseguridad donde se pudo visualizar la tristeza, el desamparo y la desesperación por no ser escuchada y tomada en cuenta por su entorno familiar.

A nivel afectivo ella muestra temor de que vuelva a suceder el abuso, debido a sus fantasías e imaginación. Se suma a esto que la madre de Fabiola constantemente le dice que no tiene que salir y debe cuidarse para que no se repita el episodio de abuso.

Existen zonas no dañadas que se rescatan a través de su cuerpo, estas zonas son espacios no afectados, no abusados y son una fortaleza en sí misma.

### ***En relación a lo cognitivo***

A nivel cognitivo existe una tendencia en Fabiola a negar y racionalizar sus temores ligados al abuso. Existe una tendencia a matricular el episodio del abuso sexual por parte de la menor, pensando en que si le ocurrió a mi mamá, mi tía y a mí también le puede ocurrir a las otras mujeres de la familia.

Fabiola presenta una necesidad de tener contacto y saber cómo y dónde se encuentra su padre, buscando contención y ayuda desplazada en esta figura significativa.

Presenta una disociación relativa a la sexualidad conformada por una polaridad “señorita” – “caliente”, “puta”-“lesbiana”.

Dificultades para reconocer pensamientos y necesidades, por parte del mundo de los adultos, abuelos y padres; en contraste al grupo de pares de Fabiola, como su prima y amiga.

Pensamientos repetitivos sobre el abuso y la posibilidad de que esto vuelva a ocurrir, descrito en la canción y en diálogo de la madre cuando ella sala a fiestas.



## CONCLUSIONES

Respecto a la pregunta de investigación, se concluye que el resultado de este trabajo conduce a señalar que el psicodrama es una forma de acceder a la matriz de identidad de una niña que ha sido abusada sexualmente por un familiar que vive fuera del hogar.

Durante la investigación se obtuvieron datos de la menor en relación a la tríada psicodramática, sus roles y vínculos. El psicodrama nos permite profundizar en cada uno de estos elementos y así obtener información de las fantasías y aspectos reprimidos que tienen las personas, además nos hemos podido dar cuenta de la importancia que tiene la matriz de identidad.

El abuso sexual infantil dentro de un sistema familiar genera en la niña sentimientos de desconcierto, ya que son transgredidas las condiciones necesarias de seguridad y confianzas inherentes a la posición de vulnerabilidad de su vínculo asimétrico. Con este tipo de modelo vincular primario los niños generan una matriz rígida en cuanto al tipo de relación que debe establecer con otros, lo cual estaría limitando en la formación de futuros vínculos sanos y protectores. (Quiroz M., Rivera C. 2003). Esta necesidad de protección no la cumple la madre Fabiola sintiéndose desprotegida, desamparada y no escuchada. Situación que concluyen diversas tesis en torno al rol protector de la madre.

La existencia de la información del abuso que no es tomada por la madre de Fabiola retrotrae las emociones relativas al abuso, por lo cual no es contenida emocionalmente, y transfiere la sensación de amenazas hacia otros contextos donde la menor se desenvuelve en este caso el colegio y el espacio terapéutico. Es por este motivo que en el caso de Fabiola se mantiene la etapa del silencio que mantiene la homeostasis familiar la cual se quiebra cuando se produce una crisis interna de la menor.

Consideramos que para generar un mayor cambio en los menores que han sido abusados sexualmente es primordial el apoyo familiar. Además se debe tener una red de apoyo donde se pueda contener y apoyar a estos niños.

Los roles psicodramáticos de Fabiola están rigidizados manteniendo relaciones de complementariedad con la madre/ madre permisiva - despreocupada / hija manipuladora - autosuficiente / padre ausente- hija desprotegida.

En el abuso sexual los roles se ven afectados ya que se tornan sin plasticidad debido a la falta de alternativas de nuevos roles. El rol se rigidiza perdiendo espontaneidad y creatividad en los vínculos.

Esta rigidez y estereotipia en los roles se vio reflejada en las distintas bibliografías consultadas.

En cuanto a la triada psicodramática se observó dificultad para poder expresar sus emociones y sensaciones, asociado a mecanismos de defensa observados en el abuso sexual, que suelen mostrarse fuertes a pesar de sus dificultades, reprimiendo, negando y disociando sus emociones. A pesar de esta dificultad Fabiola es capaz de reconocer en su cuerpo las zonas que se encuentran fragmentadas, disociadas, pues sus representaciones están conformadas por polaridades.

La niña presenta una clara dificultad para contactarse con los afectos tendiendo a la acción y descripción más que a las emociones y sensaciones, como anteriormente se mencionó, el cuerpo y las emociones quedan disociadas y bloqueadas ante una situación de abuso sexual.

Cifuentes y Vera (2005) plantean diferentes formas de exteriorizar el conflicto hacia el medio que los rodea la cual se expresa a través de impulsividad, hiperactividad, baja tolerancia a la frustración y somatizaciones las cuales fueron observadas en Fabiola.

El abuso sexual intrafamiliar genera en el mundo interno de la niña una serie de pensamientos repetitivos sobre el hecho y la posibilidad de que esto vuelva a ocurrir, además podemos decir que la figura paterna surge en la fantasías de Fabiola como una eventual protector “salvador” que llenaría la carencia de afecto y contención que su madre no ha sabido entregar.

Otro emergente en los pensamientos de Fabiola es una matriz transgeneracional donde las mujeres son abandonadas, golpeadas y abusadas, a través de la entrevista la mamá de la menor refleja su historia de vida en su hija repitiendo el círculo de desprotección y abuso.

## **REFLEXIONES**

Podemos decir que en el abuso sexual infantil donde los roles protectores se ven afectados; les importante la creación de un ambiente de confianza ya que ayuda a consolidar un vínculo estable con la niña, que permita desenvolverse abierta y explícitamente sobre su conflictiva. Para esto es necesario una prolongación en el tiempo de las sesiones psicodramáticas. Por otro lado pensamos que la aplicación de la técnica psicodramática abre procesos internos en los pacientes que remueven experiencias de vida bloqueadas.

El modelo psicodramático en cuanto a su metodología lúdica, poco invasiva, es un modelo muy profundo, espontáneo y creativo que disminuye la angustia característica en este tipo de vulneración facilitando así el vínculo y movilizandó la angustia a los objetos intermediarios.

El trabajar con el mapa fantasmático y el átomo social no solamente nos revela las limitaciones y problemas que puedan tener los niños sino también nos muestra los recursos y potencialidades de cada uno. En el caso de Fabiola el gusto por la música, como una forma de expresar sus emociones y sentimientos.

Finalmente es importante señalar que a pesar de que uno de los terapeutas era varón la menor logra develar la situación de abuso sexual, creándose un vínculo de confianza, respeto y apoyo.

## BIBLIOGRAFÍA

- Barudy J. (1996) *“El dolor invisible de la infancia”* Ed. Paídos, Buenos Aires.
- Barudy J. (1998) *“El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil”* Ed. Paídos, Buenos Aires-
- Barudy J. (2000) *“Maltrato infantil, ecología social: Prevención y reparación”* Ed. Galdoc, Santiago de Chile.
- Bello M. (1997) *“Introducción al pensamiento de J. L. Moreno”* Ed. Colibrí, México.
- Buchbinder M. y Matoso E. ( 1993) *“Poética del desenmascaramiento”* Ed. Eudeba, Buenos Aires.
- Bustos D. (1990) *“Psicoterapia psicodramática”* Ed. Paídos, Buenos Aires.
- Bustos D. (1992) *“ El psicodrama, aplicaciones de la técnica psicodramática”* Ed. Plus ultra, Buenos Aires.
- Cantón J. y Cortés M. (1997) *“Malos tratos y abuso sexual infantil: causas, consecuencias e intervención”* Ed. Veintiuno, Madrid.
- Cifuentes R. y Vera L. (2005) *“Estudio exploratorio de roles y vínculos como elementos constitutivos de la autoestima, en caso único de una niña víctima de agresión sexual intrafamiliar a través del psicodrama por medio de las técnicas del mapa fantasmático y máscaras”* Tesina para optar al grado de Psicólogo Clínico, Centros de Estudios de Psicodrama, Santiago, Chile.
- Elgueta T. y Leiva P. (2007) *“La violencia psicológica, un impacto indeleble”* Tesina para optar al grado de Psicólogo Clínico, Centros de Estudios de Psicodrama, Santiago, Chile.
- Finkelhor D. (1980) *“Abuso sexual al menor, causas, consecuencias y tratamiento psicosexual”* Ed. Pax, México.

- Matoso E. (1996) *“El cuerpo territorio escénico”* Ed. Paidós, Buenos Aires.
- Moreno J.L. (1995) *“Las bases de la psicoterapia”* Ed. Lumen, Buenos Aires.
- Paicabí (2007) *“Violencia Sexual: debates, reflexiones y prácticas críticas”* Valparaíso, Chile.
- Policía de Investigaciones de Chile (2004) *Centro de asistencia a víctimas de atentados sexuales, CAVAS Metropolitano, 16 años de experiencia. Versión/producciones gráficas* Ltda. Chile.
- Quiroz P. (2006) *“Comparación de las dinámicas familiares en familias que presentan abuso sexual con otros tipos de familia. Tesis de Magíster, Universidad de Chile, Santiago, Chile.*
- Quiroz M. y Rivera C. (2003) *“Estudio exploratorio de una intervención psicoterapéutica psicodramática en un caso de abuso sexual infantil intrafamiliar”* Tesina para optar al grado de Psicólogo Clínico, Centros de Estudios de Psicodrama, Santiago, Chile.
- Reyes G. (2005) *“Psicodrama, paradigma, teoría y método”* Ed. Cuatro vientos, Santiago, Chile.
- Reyes G. (2007) *“La práctica del psicodrama”* Ril editores, Santiago, Chile.
- Servicio Nacional de Menores (SENAME) (2004) *“Peritajes psicológicos en abuso sexual infantil”* Santiago, Chile.
- Simón C., López J. y Linaza J. (2000) *“Maltrato y desarrollo infantil”* Ed. Comilla, Madrid.

<http://www.minsal.cl/> (ministerio de Salud)

<http://www.sename.gov.cl/> (servicio nacional de menores)

## ANEXOS

Primera sesión 7 de abril 2008

Asiste la mamá de Fabiola, comenta que la llevó cuando niña a la doctora de salud mental del consultorio, por que se hacía "pipi" (enuresis). Luego se tiraba el pelo, rompía las cosas y se cortaba los brazos. La madre comenta que Fabiola dice que "a ella no se le cree nada", "se pone histérica" y dice garabatos.

### Antecedentes Biopatográficos

Primera sesión

La mamá dice que durante su embarazo "la paso sola, en realidad con todos mis hijos" y con Fabiola estuvo hospitalizada por hepatitis. No quería tener más hijos, tomaba pastillas, pero el tratamiento no funcionó con Fabiola y lloró los tres últimos meses de embarazo. A pesar de esto el parto fue de forma natural, sin complicaciones.

La madre describe a Fabiola como una niña despierta y que al año y dos meses comienza a caminar. A los 4 a 5 años Fabiola presentó unos hoyos en la cabeza y el papá cae preso, ella entra al jardín y le costó aprender, la describe como muy tímida.

En 3° básico repite de curso y la cambian de escuela, pero en 6° básico vuelve pues "no estaba aprendiendo nada". La madre dice que "se come las letras, se le dicta y se pone nerviosa y no escribe". La encuentra más triste.

En verano tuvo un accidente (febrero), se cayó de un pilar y se dañó cerca de la zona vaginal. Fue llevada a la posta y sospecharon de una violación, la derivaron al hospital de la provincia, pero no encontraron nada (su himen estaba intacto).

La madre no ha vuelto a llevar a Fabiola a la matrona del consultorio para saber cómo sigue la recuperación y se sugiere que lo haga.

Por último la madre dice que a mediados del año pasado Fabiola asiste al consultorio para tomar medicamentos, pues ocurrieron varios episodios de llanto y gritos sin una causa aparente. La mamá dice que no sabe cómo ayudarla y que aparte en el mes de enero comenzó a menstruar.

Segunda Sesión 14 de abril 2008

La primera sesión con Fabiola comienza con un comentario sobre el quiebre sentimental de su madre con su última pareja, éste fue infiel con una amiga de su mamá y porque también ella con su hermana acompañaron a su mamá a la casa de su pareja y este último despertó al lado de ellas.

Se contrasta la información de su madre en relación a sus problemas de aprendizaje y ella dice que presenta problemas en lenguaje y matemáticas. Luego se realizan dibujos para detectar indicadores de abuso sexual.

Se realiza el test de persona bajo la lluvia. Se muestra cooperadora, pregunta lo que debe hacer, borra y corrige su dibujo. Se preocupa por la perfección... se aprecia que dibuja muy bien y que su hermano y mamá también son buenos para el dibujo

Diálogo

Es un hombre de 16 años que trabaja en la pescadería. ¿Qué pasó primero?

Estaba trabajando en la pescadería y comienza a llover y lo mandaron para la casa.

Va caminando a la casa y está contento, esta mojado, la lluvia es fuerte, ve a un abuelo mojado en la calle, vive en la calle. Después el hombre le va a pasar el paragua, la bufanda, gorro y polera al viejito. Llegará a la casa y prenderá la estufa, se cambiará de ropa y pensará en el abuelo de la calle; se conseguirá el auto con el hermano y lo irá a buscar, es pescador. La lluvia es con viento.

En el dibujo aparece un anciano desvalido, despierta sentimientos de tristeza, uso de doble, hay ausencia de manos en el personaje principal. En su conducta está el retraimiento, bajo concepto de sí misma, fallas en la concentración, problemas de aprendizaje. Necesidad de contención y acompañamiento.

Tercera Sesión 21 de abril 2008

Fabiola dice que le duele la cabeza, dice que tiene prueba de matemáticas y se le olvidó dividir por dos números, se realizan ejercicios de división y se aprecia su retraso pedagógico, se conversa con la profesora jefe para que realice reforzamiento, y Fabiola dice que le cuesta aprender.

En los ejercicios se aprecia baja tolerancia a la frustración, necesidad de ser acompañada en la tarea. Dice que su hermana mayor le ayuda a estudiar, pero ella se aburre con facilidad.

Comenta que su hermano mayor pololea, con una mujer mayor que tiene un hijo de 2 años y le dice papa su hermano; y al papá biológico le dice tío. La polola vive y trabaja en Santiago, se ven los fines de semana.



Luego se realiza Test Casa Árbol y persona.

#### Casa

De tres años, madera, calentita, tiene una estufa (chimenea), con un temblor no le pasa nada. Vive una señora con su hijo. Dice que le gustaría que fuera de ella y se iría con su mamá y los chiquillos. La casa sería una mujer. Es feliz, no sé..... Porque vive con personas.

Tiende a comportarse impulsivamente y busca la satisfacción inmediata, franca y emocional de sus necesidades e impulsos. Se siente insegura e inadaptable y que este sentimiento le produzca un estado de depresión anímica.

#### Árbol

De 10 años, árbol de hojas grande, eucalipto, en el bosque con otros árboles de la misma especie vive. Con el temporal, le pasa algo, se hace tira. Sirven para hacer remedios. Esta feliz, no está solo. Necesita agua. Si le han intentado cortar, le sacan ramas, desea tener amigos.

Temor a buscar satisfacción del ambiente y en el ambiente, refugio en fantasías, indicador de trauma emocional.

#### Persona

12 años, va al colegio, le va más o menos, le gusta todo. Le gusta ver tele, tiene amigos en Santiago, cuando los santiaguinos veranean. Vive con la mamá y hermanos, no es feliz, porque no...No le preocupa nada

Alguna vez alguien le ha intentado pegar, pero no responde, cuando se insiste no dice nada. No sé si tiene sueños.

Poca disposición para el contacto, pasividad del yo. Defensa, reacciona a las presiones del ambiente con sentimientos de expansión y agresión.

Luego jugamos y conversamos, dice que la llevaron a la psicóloga del consultorio el viernes por que llora mucho. Dice que antes, cuando chica también la enviaron al psicólogo, y por que estaba “loca”.

Al final de la sesión, llora y cuenta que cuando niña la violó “un tío”, hoy está casado. Le contó a la auxiliar de patio el día viernes y la mamá también sabe.

Cuarta Sesión 28 de abril 2008

Fabiola se acerca en el recreo, se muestra cariñosa y pide atención, se recuerda que después del recreo se sacara de clases.

Fabiola comienza mostrando sus notas, dice que le va mal en todo, que tiene que mejorar en lenguaje y matemáticas. Comenta que no tiene hábitos de estudios y menos un horario.

Se recalca la necesidad de conversar de lo ocurrido la semana pasada y sus deseos de conversar con su papá. Es algo que ella no desea hablar por ahora y acordamos hacer el átomo social.

Átomo social

Lejos de ella como un gallo representa a su papá, desde que cae preso no lo ve.

A la misma altura pero al lado derecho esta su abuela paterna, tampoco la ve desde que tenía 5 años. Al otro extremo su amiga de curso, como un cóndor.

Cerca de ella, Arriba como un gato su prima, es su confidente y con la cual hablan de “los minos que le gustan”. A un lado de ella su mamá como un perro. Al otro lado como un zorro, el niño que le gusta, el cual vive en Santiago. Como un pingüino sigue su tata y luego su abuela como pájaro

Abajo, pero en una línea su hermana mayor, como un mono. Como un papagayo su hermano mayor. Como un ratón, su hermana de 9 años. Como una llama su hermano menor (con estos tres últimos se pelea siempre). A un lado su abuelo de Santiago como tigre, supuestamente estaría muerto.

En el átomo social deseado acercaría a su papa y abuela de Santiago.

#### Inversión de roles

Compañera de curso, ahora no quiere que este, diga que le cae mal, es muy “caliente”. En la inversión dice que no sabe que necesita Fabiola. Abuela paterna de Santiago, no sabe cómo se llama, le compro un par de aros cuando era niña, no sabe que necesita Fabiola. Abuelo paterno de Santiago, no sabe cómo se llama, estaría muerto, dice de forma muy rápida que Fabiola necesita a su papa. Hermano menor, no sabe que necesita Fabiola, quizás, pelear menos. Hermana de 9 años, peleamos mucho con ella, la Fabiola me molesta me dice “lesbiana”. Quizás necesita no pelear más. Hermano mayor, peleamos por la música, es pava, no se lo que necesita. Hermana mayor, salimos juntas a fiestas. Necesita ropa para salir.

Abuela Materna. Se porta más o menos Fabiola, es porfiada, difícil de entender, no sé lo que necesita.

Abuelo materno, es muy porfiada, no se lo que necesita.

Joven de Santiago que le gusta y le ha dado un beso. Siempre andamos de la mano, necesita que este con ella, a lo mejor harto cariño.

Mamá, describe a Fabiola como vergonzosa, a veces tímida. A lo mejor necesita que la dejen de molestar las chiquillas de 7° y 8° básico. Tengo miedo que le vuelva a repetir lo que le paso, quizás eso le molesta a Fabiola.

Prima, salimos juntas, hablamos de los chiquillos, la Fabiola es simpática y buena amiga. No necesita nada, es una chiquilla tranquila, normal. Ella hace con su vida lo que quiere.

Papá, Se aprecia la dificultad de realizar la inversión de rol y dice “él no sabe nada de lo que ella necesita (en tono enojado)”.

Luego dice “ya tío ya me aburrí”, se enoja y no quiere seguir, me dice “le contara a todo el colegio”.

Al final me abraza y quiere que la levante y juega a levantarme abrazándome.

Quinta sesión 5 de mayo 2008

No asiste a clases

Sexta sesión 12 de mayo 2008

Fabiola comenta que fue al consultorio y la van a derivar a psiquiatra, no quiere trabajar hoy y prefiere jugar todo el rato, llegamos al acuerdo que juegue y se cita a la mama el próximo lunes.

Séptima Sesión 19 de mayo 2008

Fabiola va a buscar al terapeuta, comenta que el profesor de sociedad es muy pesado, dice algunos garabatos y que autoritario, que por cualquier cosa la echa de la sala.

Luego comenta que en el verano un hombre la invitaba a su casa y ella no asistía, le contó a su mamá pero ella no dijo nada, solo que se cuidara

Realizamos el mapa fantasmático, se realiza conciencia corporal y comenta que tiene puras puntadas. Corazón, garganta, vagina, brazos, casi en todo el cuerpo. Estómago frío. Porque no es agradable. El cerebro, pensamientos agradables y desagradables. El corazón, garganta y vagina siente tristeza o la asocia con tristeza. Los pensamientos agradables con felicidad, se acuerda de los niños que le gusta. No hay más cosas agradables. El estómago con tristeza, los pensamientos desagradables con tristeza, cosas malas que le han pasado. Le gusta su silueta, es muy flaca, le da felicidad.

Octava sesión 26 de mayo 2008

Mamá no asiste a cita. Se realizamos figuras con plastilina, para que comience a representar las cosas buenas que tiene en una figura, hace un árbol y una persona jugando a la pelota. Con dificultades para trabajar con el dibujo y la proyección de sus experiencias de vida. Se le da un poco de plastilina para que realice figuras en la casa.

#### Antecedentes Biopatográficos

La madre comenta que a los seis años Fabiola fue abusada por el hijo de la señora de su hermano (primo en segundo grado), ella no le preguntó muchos detalles, en ese mismo año su padre biológico cae preso. Desde ese momento Fabiola cambió y ya no fue la niña alegre que era. Luego la madre comienza a comentar lo ocurrido este verano, dice que Fabiola no salió en todo el verano, primero presentó una infección a la piel, luego comenzó su primera menstruación y al final se cae de un pilar y se rompe muy cerca de la zona vaginal, presenta conductas agresivas y llanto.

Luego la madre relata los problemas y conductas de Fabiola, dice que despierta a las tres de la mañana y comienza a pelear con su hermana de 9 años, pero hace un par de meses eso para. A las 20:30 Fabiola comienza a pelear con su hermana menor. Hace un año que no se orina y está con medicamentos en el consultorio, los médicos evalúan enviarla a psiquiatra.

En cuanto a su desarrollo, la madre comenta que lloró todo el embarazo, al igual que a sus otros hijos, no quería tener hijos, tomaba pastillas, pero igual quedaba embarazada y le dijo al doctor que quería que la operaran para no tener más hijos, pero el doctor le hizo tira los papeles y se negó.

La madre tuvo su parto sola en un hospital del sur, aislado, pues tenía hepatitis. Fabiola fue muy inteligente y no tuvo grandes enfermedades.

La mamá de Fabiola comenta que tuvo una pareja, de la cual desconfiaba, pues era muy afectuoso con sus hijas y no con su hijo menor, una noche lo vio dos veces en la pieza de las niñas y Fabiola despertó gritando. Con esto ella terminó la relación. Sufrió una depresión y lloró encerrada en su pieza por mucho tiempo. Dice que su casa la deprimía, se siente frustrada y que ha sido mala madre. Siente que todo lo ha hecho sola. Se culpa por lo que le paso a Fabiola.

En cuanto al cambio de colegio la mamá comenta que la profesora la maltrataba psicológicamente.

Hablamos sobre los límites y normas en la casa y dice que tiene problemas para cumplir los castigos y órdenes, recuerda a su propia madre y el trato que le daba, “a correazos y golpes”. Ella no quiere repetir lo mismo, ella impone castigos, pero los niños le reclaman y ella los levanta. Dice que sus hijos están muy insolentes, su hija de 9 esta muy floja y hijo menor va por el mismo camino. Su hijo mayor no tiene trabajo y su polola tiene tres meses de atraso. Ella se siente desesperada al pensar en todos los problemas que tiene.

Luego hablamos de sus recursos, que ella ha sabido salir adelante que hay algo que ella tiene que aprender y que sus hijos tienen cosas positivas. Ante esto, ella dice que sus hijos están más cariñosos.

Ella nota cambios en Fabiola, hace dos semanas la ve más tranquila y el otro día noto que a pesar de que sus hermanos menores la molestaban y se portaban mal encima de ella, ella no se movió y se notaba muy tranquila.

Novena sesión 2 de junio 2008

Se realiza una sesión en conjunto con la orientadora del colegio para que confeccione un horario y comience a tener hábitos de estudios.

Décima sesión 9 de junio 2008

Comenzamos a representar las cosas buenas que le han pasado con figuras de plasticina, no se le ocurre nada.

Luego hay una serie de inasistencias y vacaciones de invierno, no se atiende por un mes.

Onceava sesión 4 de agosto 2008

Antecedentes Biopatográficos

Se realiza visita domiciliaria con asistente social, se aprecia una ampliación en la casa y la mama trabaja en programa de gobierno para limpiar quebradas, media jornada.

Fabiola hace un mes que está con psiquiatra infantil, la cual recetó fluoxetina (1 en la mañana) y también toma Sulfato Ferroso para la anemia. Presenta un diagnóstico de

trastorno de conducta, impulsividad y rasgos obsesivos. El primero de septiembre tiene una nueva hora, comenta que ya no llora, y no ha tenido episodios de enuresis.

Se habla con la mamá para hacer la denuncia en tribunales de la familia como una medida terapéutica. Nombra al abusador y vuelve a reiterar que el abuso ocurrió cuando Fabiola tenía como 6 años y el abusador como 15. La madre se enteró después de tres años cuando el joven estaba en el servicio militar y estaba de visita en la casa, Fabiola recordó y contó lo ocurrido frente al abusador, la madre no hizo nada y el joven se fue rápidamente de la casa y nunca más volvió.

Doceava sesión 5 de agosto 2008

Se tiene una conversación previa con profesora jefe y orientadora, para informar de los medicamentos que toma. La orientadora accede a hablar con profesora para que Fabiola tenga un reforzamiento en los ramos que presenta más dificultades. La prima de Fabiola también se ofrece a ayudarla a estudiar. La profesora la ve más integrada al curso, con más ánimo, con amigas, aunque sus notas no son las mejores.

Se conversa con Fabiola, con buena disposición, comienza diciendo que me contará un secreto. Dice que su mamá fue abusada a la edad que ella tiene ahora, su mamá le contó cuando ella lloró una vez con una canción sobre un abuso, junto a su tía. Las tres lloraron. Ella comienza a cantar una canción, retomamos nuestro motivo de consulta y accede a hablar de lo que le paso y como una forma de elaborarlo hacer canciones y grabarlas. Se acuerda que ella traerá la próxima vez una canción.

Fabiola se muestra cooperadora, hay menos distancia física y se ve entusiasmada, dice que ya no llora y que no le interesa el tema de su papá.



Treceava sesión 11 agosto 2008

Fabiola dice que no tiene mucho tiempo y que se tiene que ir a su casa comentando que el gato de la casa fue violado.... Por otro gato, que tenía el poto con sangre. Entrega la canción que escribió, pide que no se lo muestre a nadie.

Canción “La verdad siempre duele”

Voy a contar una historia de una niña tan pequeña tan chiquita, tan bonita. Su hermano por tener malas juntas fumaba drogas y abusaba de ella en su propia casa, en su propia pieza ella gritaba con tanta fuerza, pero nadie lograba escucharla. Ella con tanta pena recurrió a contarme a mí, que su hermano fumaba drogas, después nos fuimos del colegio a nuestras casas. Ella se fue a su casa, después se oscureció de repente y su hermano drogado esa noche, drogado, la abuso, en su cama, la abuso y vio, que la historia, de nuevo, se iba, repitiendo, cada día, cada noche, hasta que un día ella gritó y su tía la escucho y en la cárcel lo metió, y su mamá tan despreocupada le pagó la fianza y de la cárcel lo sacó, esta historia te puede ocurrir, a cualquier niña en este instante puede ser abusada y si de las personas aquí presentes, también le pudo ocurrir, a ti mamá, esta niña, es tu propia hija y ya puede ser abusada y yo en sentencia está historia es real.

Catorceava sesión 18 de agosto 2008

Se muestra cooperadora, hablamos del fin de semana, comenta que fue a bailar junto a su hermana, hermano y amigos, habla sobre los niños que le gustan, dice que nunca ha pololeado, pero si ha besado. Escribe una canción, esta vez sobre el amor y como extraña los besos de él. Comenta que su hermano pololea para no estar solo y su mamá no tiene pareja. Sobre la letra de la canción anterior es algo que realmente había pasado a una niña de primero básico y que ahora están en Santiago con su tía (estudiaba en el antiguo colegio).

Quinceava sesión 22 de septiembre 2008

Fabiola entrega una nota de psiquiatra infantil del hospital, que solicita informe de tratamiento..... Dice que ya no llora, no se tira el pelo, que no se corta los brazos, hacemos un recuento, habla de todo con tranquilidad, esta de acuerdo que le cuente a la psiquiatra y que denuncie por abuso.. También desea demandar a su padre por pensión alimenticia.

Dieciseisava sesión 29 de septiembre 2008

Fabiola comenta que esta media resfriada, le digo que realice el informe para la psiquiatra y tribunal, pero ella no quiere leer su informe y desea saber si puede demandar a su padre por pensión de alimentos, le dijo que eso es algo que debe realizar su mamá. Luego hablamos de sus recursos, a ella le cuesta reconocerlos, los nombre y ella los aprueba. Buena para inventar, creativa (canciones y poemas), siempre se compara con su hermano mayor (el a su edad quería escribir un libro de poemas). –Habla de su hermano mayor, que el fin de semana estuvo detenido por riña y andar tomando, los carabineros le pegaron – habla nuevamente de su hermana mayor que fue violada y su mamá no la quiso. Acordamos una nueva citación con su mamá para entregar los informes y denuncia, también un libro donde escribirá sus poemas.

Diecisieteava sesión 6 de octubre 2008

Fabiola se muestra sorprendida por qué me acorde del acuerdo (cuaderno para escribir), cooperadora y cariñosa, tiene un nuevo peinado con cintillo, pero ella dice que no le gusta (primera vez que me abraza y me pide sacarme una foto con ella, aunque se ve su frialdad o timidez en el abrazo).... dice que su madre asistirá a las cuatro de la tarde. Ella debe hacer una portada para su libro de poesías, hablamos de los seudónimos y firma. Dice que su hermano también tenía libros de poesías. Hace un dibujo y lo escribimos en el computador, se nota entusiasmada y le digo que podemos grabarlos. Próxima semana

continuaremos con la actividad (se aprecia las faltas de ortografía de Fabiola, pero el escribir le ayudara en mejorarla).

Dieciochoava sesión 8 de octubre 2008

#### Antecedentes Biopatográficos

Asiste la madre, se entrega el informe a la psiquiatra, la madre dice que ha notado cambios en Fabiola, ella no tiene crisis. Lo que más le preocupa son sus salidas a bailar, eso no le gusta mucho, se preocupa por lo desobediente que es y también su hija de 9 años. Se explica el informe a tribunales y el informe de la psiquiatra, dice que la primera semana de noviembre tiene una nueva hora con la psiquiatra. Se habla de la posibilidad de la demanda a su padre, pero ella tiene miedo de demandarlo por una pensión alimenticia.

Diecinueveava sesión 13 de octubre 2008

Fabiola no tiene ganas de trabajar, jugamos y conversamos de su cumpleaños. Dice que no salió a ningún lado y que su mamá la saludo. El hijo de una amiga de la mamá le enseña matemáticas, no han hecho el horario, pelea mucho con su hermana.

Veinteava sesión 20 de octubre 2008

Se muestra cooperadora, comenta que su mamá siempre le repite que está muy chica para salir y recuerda que la pueden violar.... Ella le responde con un garabato y que está grande y nada le va a pasar nada. Dice que el fin de semana no salió. Comenta que su hermana esta pololeando y que ha escrito mas canciones, tiene reforzamiento de matemáticas y cuando jugamos le hago ver de su impaciencia y falta de confianza. Dice que lo mismo le dice su profesor de matemáticas, luego la hago jugar con sus compañeros de curso y solo pierde una vez (para que ella vea que ha mejorado y es buena en el juego). Sobre los medicamentos dice que no se los toma y tampoco los de la anemia, se ha sentido

bien pero se ha sentido cansada y le dan ganas de dormir siempre, ella dice que no quiere tomar más medicamentos.

Veintiunava sesión 10 de noviembre 2008

La semana pasada no asistió el lunes, pues fue a la psiquiatra, dice que le fue bien, en un principio dice que no quiere conversar conmigo, pero luego se queda conversando.

Veintidosava sesión 17 de noviembre 2008

Fabiola se acerca a la oficina para conversar, comenta que ya repitió de curso y que el próximo año volverá a este mismo colegio. Se muestra con buen ánimo, dice que la psiquiatra le bajo la cantidad de medicamentos, (ya no toma medicamento para enuresis, imipramina) se siente bien, aunque de vez en cuando ella llora, no quiere hablar de eso. Escribe sus poesías. Todas son de amor, de cómo expresar lo que siente, luego pide jugar. Se quemó con alisador de pelo, ella le dijo que la llevaran a la posta, su mamá no lo hizo (muestra descuido por su hija).

# DIBUJOS

Casa



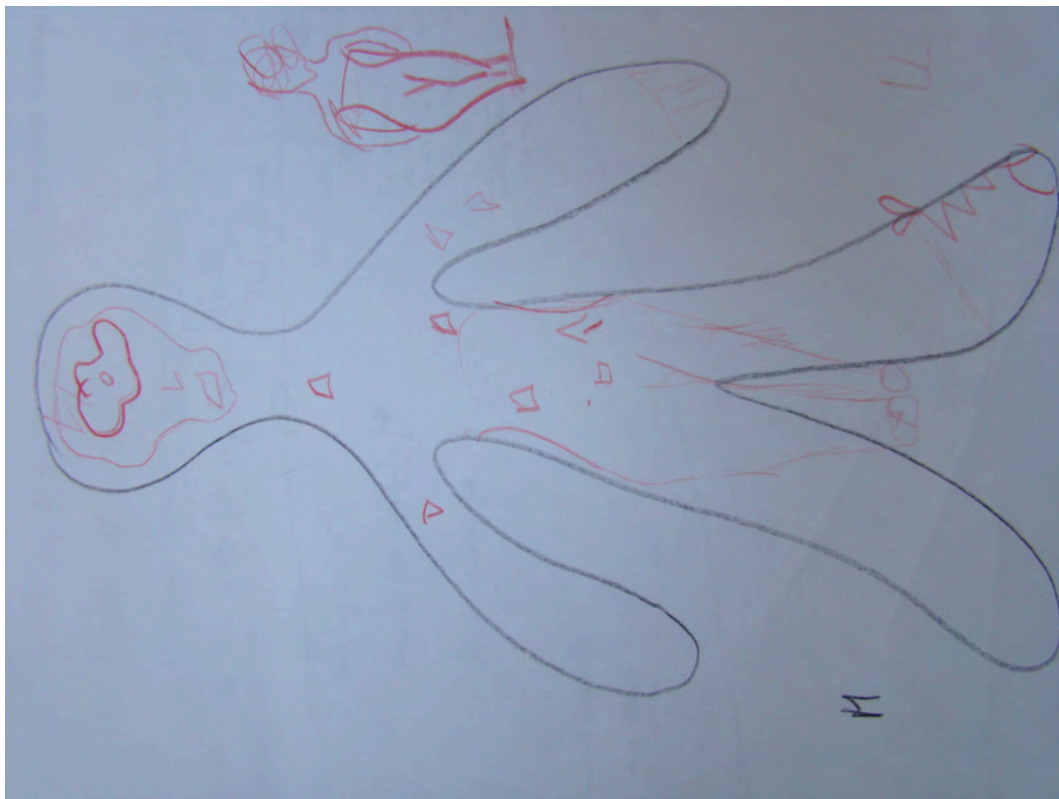
ARBOL



PERSONA



MAPA  
FANTASMÁTICO





ATOMO SOCIAL



ATOMO SOCIAL DESEADO



## CANCION

“La verdad siempre duele”

Voy a contar, una historia de una niña. Tan pequeña, tan chiquita, tan bonita. Su hermano por tener malas juntas fumaba drogas y abusaba de ella. Ella con tanta pena, en su propia casa, en su propia pieza ella gritaba con tanta fuerza pero nadie lograba escucharla ella con tanta pena recurrió a contarme a mí su secreto; que su hermano fumaba drogas después no fuimos del colegio a nuestras casas. Ella se fue a su casa después se oscureció de repente y su hermano drogado esa noche. Drogado la abuso, en su cama la abuso y volvió que la historia de nuevo se iba repitiendo, cada día, cada noche. Hasta que un día ella grito y su tía la escucho; y en la cárcel lo metió....., y su mamá tan despreocupada le pago la fianza y de la cárcel lo saco, esta historia le puede ocurrir a cualquier niña, en este instante puede ser abusada y si de las personas aquí presentes, también le pudo ocurrir, a ti mamá esta niña que es tuya. Ella puede ser abusada y yo en silencio, esta, historia es real.