

TERAPIA DE GRUPO EN ABUSO SEXUAL INFANTIL¹

Josefina Martínez B.

INTRODUCCIÓN

En el último tiempo el abuso sexual se ha posicionado como un tema de gran relevancia para la opinión pública, existiendo mayor conciencia respecto del impacto que genera en los niños, sus familias y la sociedad en su conjunto. Gracias a la mayor difusión de esta problemática, cada día son más quienes abren los ojos frente a una cruda realidad. Poco a poco se va rompiendo el silencio, se van derribando mitos y va quedando al descubierto el sufrimiento secreto y solitario de muchos niños y muchas niñas.

Así, nos encontramos frente a una comunidad crecientemente sensibilizada en el tema y, por ende, también más proclive a observar indicadores de abuso que antes pasaban desapercibidos o eran atribuidos a otras causas. Siendo esperable que esto redunde en un aumento en las tasas de divulgación y en una creciente demanda de atención especializada, como psicólogos clínicos debemos estar preparados para ofrecer modelos terapéuticos efectivos y adecuados a este tipo de casos.

Dado que los insidiosos efectos del abuso sexual no desaparecen con la sola interrupción del mismo, la atención que se brinde debe trascender el manejo de la crisis, garantizando no sólo la protección física de los niños afectados, sino que también su seguridad emocional en el transcurso del tiempo. Tal como señala Malacrea (2000), “al tratarse de niños con una

¹ El presente capítulo se basa en el trabajo “Terapia de Grupo para Niños Maltratados”, presentado por María Eugenia Corbalán, Mónica Espinosa y Josefina Martínez en el Encuentro Internacional de Psiquiatría de Lactantes, Niños y Adolescentes, realizado en Punta del Este, Uruguay, en Noviembre de 1993.

larga vida por delante, la calidad de esta supervivencia se hace extremadamente importante” (p. 144).

De este modo, dentro de una terapia que considere el problema en forma integral, resulta fundamental brindar espacios dedicados especialmente a los niños, donde se les ayude a procesar los eventos traumáticos sufridos. Esto sobretodo considerando que los adultos significativos no abusadores, presos del impacto generado por la divulgación, en un primer momento pueden verse imposibilitados de brindar la contención emocional que estos pequeños necesitan. En efecto, por temor a generarles más daño o con la esperanza de hacerles olvidar tan dolorosa realidad, estos adultos pueden evitar hablar sobre lo ocurrido e inadvertidamente obligar a los niños a callar una vez más. Este nuevo silencio crea un contexto propicio para que los fantasmas del abuso se tornen aún más temibles y sigan rondando y abrumando a pequeños que deben lidiar con ellos sin tener la posibilidad de recurrir a figuras de apoyo que les ayuden a dominarlos.

Como complemento de las medidas terapéuticas orientadas al abusador y al progenitor potencialmente protector, la psicoterapia de grupo se convierte en una promisorio modalidad de tratamiento para los niños en la medida que, además de brindar el apoyo de dos terapeutas adultos, otorga la oportunidad de compartir con pares que han vivido experiencias similares. De este modo, junto con disminuir los sentimientos de estigmatización, el grupo se convierte en un lugar donde el abuso es abiertamente reconocido, confirmando y validando las vivencias de cada uno de los miembros que lo integran.

El presente capítulo tiene por objetivo presentar una experiencia de Psicoterapia de Grupo con niñas que sufrieron abuso sexual intrafamiliar, realizada en el marco del “Programa de Prevención y Apoyo al Niño y Mujer Maltratados”. Esta iniciativa fue promovida por un equipo de profesionales conformado por psicólogas, un médico psiquiatra y una médico

pediatra², naciendo a partir de la necesidad de contar con medidas terapéuticas que abordaran las vivencias de las niñas mismas como foco principal. Pese a que en forma paralela se llevaron a cabo sesiones grupales e individuales con las madres de estas niñas, el contenido y formato de las mismas no será abordado pues se trata de un tema que excede los propósitos del capítulo.

En las páginas siguientes se expondrán las bases conceptuales que dan fundamento al trabajo realizado, describiendo los efectos del abuso sexual, los principios de la terapia de reparación con niños y las ventajas que ofrece, en particular, la modalidad terapéutica grupal. Posteriormente se dará a conocer el proceso de planificación e implementación de la psicoterapia realizada, evaluando los principales logros y dificultades que se debieron enfrentar. Finalmente, se discutirán las proyecciones del presente trabajo, analizando críticamente los aportes y limitaciones de la psicoterapia de grupo en el tratamiento del abuso sexual infantil.

IMPACTO DEL ABUSO SEXUAL EN LOS NIÑOS

En la literatura especializada se observan dos grandes líneas de trabajo relacionadas con el estudio de los efectos que el abuso sexual produce en los niños. Una de ellas, derivada prioritariamente de investigaciones de corte empírico, corresponde al estudio de las reacciones sintomáticas o conductuales asociadas al abuso. La otra, en cambio, corresponde al estudio de las dinámicas subyacentes a los síntomas y deriva, fundamentalmente, de conceptualizaciones de carácter teórico y/o clínico.

² La Psicoterapia de Grupo realizada fue conducida por María Eugenia Corbalán y Josefina Martínez. Mónica Espinosa se desempeñó como observadora y, junto con las terapeutas, estuvo a cargo de la planificación de las sesiones. Como equipo de contención y supervisión participaron Carmen Olivari, Patricio Alvarez, Mónica Bella y Claudia Cerfogli.

Dentro de la primera línea de trabajo, Kendall-Tackett, Meyer Williams y Finkelhor (1993), realizan una revisión de 45 investigaciones en el área, en base a la cual concluyen que el serio impacto del abuso sexual se manifiesta en la aparición de síntomas tales como depresión, somatizaciones, agresión y retraimiento. Estos autores indican que si bien no existe ningún síntoma que sea patognomónico a esta problemática, las manifestaciones que aparecen con mayor frecuencia son la conducta sexualizada y el stress post traumático. En concordancia con lo anterior, Finkelhor y Berliner (1995), indican que los niños abusados constituyen un grupo heterogéneo y, por lo tanto, no existe un síndrome típico o universal observable en ellos. Agregan que, incluso, al menos un tercio de estos niños son asintomáticos.

Si a la existencia de niños abusados que no presentan reacciones observables, se le suma que la remisión de la sintomatología no necesariamente implica una resolución del trauma subyacente, resulta evidente que el estudio de la misma es insuficiente para comprender el real impacto del abuso sexual. A saber, “...el abuso sexual es una experiencia, no un trastorno o un síndrome. Puede dar lugar a un trastorno o un síndrome, pero no es uno en sí mismo” (Finkelhor y Berliner, 1995). **Falta N° de página**

A partir de la necesidad de profundizar en las vivencias de los niños que han sido abusados surge el modelo de Finkelhor y Browne (1985), el cual es ampliamente citado en la literatura especializada (James, 1989; Mandell y Damon, 1989; Gil, 1991; Karp y Butler, 1996; Bannister, 1997; Malchiodi, 1997; **Malacrea**, 2000). Desde este modelo, que se inscribe dentro de la segunda línea de trabajo antes mencionada, el abuso sexual es visto como una experiencia que altera la visión que el niño tiene de sí mismo, el mundo y los demás, identificándose cuatro mecanismos generadores de trauma; estos son la sexualización traumática, la falta de poder, la traición y la estigmatización (Finkelhor y Browne, 1985).

La **sexualización traumática** se refiere al proceso mediante el cual la sexualidad del niño va siendo moldeada de una manera inapropiada para su edad. El abusador lo somete a una erotización precoz, transmitiéndole conceptos distorsionados acerca del amor y el sexo. La sensación de **falta de poder** se origina en la continua trasgresión a la intimidad del niño, quien no puede oponer resistencia ni buscar ayuda. Junto con este sentimiento de impotencia, el niño puede vivenciar una sensación de **traición**, pues llega a darse cuenta que quien estaba a cargo de su cuidado, le causó daño o no lo protegió. Finalmente, el niño puede vivir un proceso de **estigmatización**, sintiéndose malo, culpable por lo ocurrido y distinto a los demás niños (Finkelhor y Browne en Bannister, 1997).

Dentro de la misma línea, Jorge Barudy (1998, 1999), plantea un modelo que no sólo permite una aproximación a las vivencias del niño abusado sexualmente, sino que también entrega una visión acerca de los mecanismos por medio de los cuales se ejerce el abuso. A través del concepto de “carrera moral”, el autor describe el proceso existencial que viven los niños que sufren victimizaciones de este tipo, indicando las consecuencias traumáticas y los mecanismos de adaptación que estos despliegan para poder sobrevivir en medio de semejante drama.

De acuerdo a Barudy (1998, 1999), el abusador impone a su víctima una relación caracterizada por la sexualización de los lazos afectivos, por la obligación del secreto y por la utilización de un discurso culpabilizante. Parte por acercarse al niño valiéndose de maniobras de seducción que le permiten comenzar a involucrarlo en conductas sexuales progresivamente intrusivas. De este modo, lo enfrenta en forma brutal y precoz a una sexualidad adulta que el pequeño no puede comprender ni integrar. Casi en forma paralela le prohíbe contar lo que está ocurriendo, imponiéndole la soledad y aislamiento propios de la ley del silencio. La seducción abre paso a la amenaza y al chantaje, con un abusador que comienza a transmitirle a su víctima que es un niño malo y sucio, que lo ha provocado o, por lo menos, disfrutado del contacto abusivo. Este último, quien al estar sumido en el

secreto no cuenta con más referente que su abusador para definir qué es lo verdadero o correcto, comienza a internalizar este discurso que lo denigra y deteriora su autoconcepto.

Una vez que se desencadena el abuso el niño vive sumido en el terror, hipervigilante ante la posibilidad que éste se repita. Ante esto, a poco andar aparecen efectos traumáticos que se traducen en reacciones fóbicas, de angustia y depresión. A pesar del sufrimiento, el niño puede mantener una distancia respecto de su abusador, logrando sentirse como víctima a pesar de no poder hablarlo con nadie. Sin embargo, al prolongarse esta desoladora situación éste pierde tal posibilidad, terminando por someterse a los designios de su victimario como única alternativa de supervivencia posible. En este proceso de adaptación que Barudy (1998) llama **“alienación sacrificial”**, el niño cae en la trampa del abuso, negando su propio dolor y adoptando el rol de “hombre” o “mujer” siempre dispuesto a satisfacer a su abusador. “Esto cierra el círculo infernal en la medida que estas respuestas adaptativas permiten la desculpabilización del abusador y, al contrario, aumentan la culpabilidad y la vergüenza del abusado” (Barudy, 1999, p. 136).

PSICOTERAPIA DEL NIÑO ABUSADO SEXUALMENTE

Tal como puede desprenderse del apartado anterior, el abuso sexual es un proceso relacional donde el abusador saca provecho de la dependencia emocional del niño y manipula la confianza que éste ha depositado en él. En esta relación caracterizada por la explotación y el abuso de poder, el adulto busca su propia gratificación sin tomar en consideración el bienestar de su víctima (Barudy, 1999). La psicoterapia, por su parte, sea ésta individual o grupal, también es un proceso relacional. En este encuentro personal, sin embargo, el adulto o terapeuta establece una relación basada en el reconocimiento de las necesidades infantiles, donde prima el respeto y la validación del niño como persona.

De acuerdo a Gil (1991), lo anteriormente señalado hace que la psicoterapia en casos de abuso tenga un **fin correctivo**, pues al sentirse seguro en la relación terapéutica, el niño tiene la oportunidad de vivenciar el aspecto gratificante que tienen las relaciones humanas. Junto con ello la psicoterapia tiene un **fin reparatorio**, orientado a la elaboración e integración de las vivencias traumáticas.

El proceso de elaboración implica reconocer y contactarse con las emociones ligadas a la experiencia abusiva, así como revisar los significados asignados a la misma. De este modo, la psicoterapia debe convertirse en un lugar protegido al interior del cual el niño pueda explorar su comprensión de lo ocurrido (Karp y Butler, 1996).

Diversos autores optan por un método abierto y directo al momento de abordar la vivencia de abuso en el espacio terapéutico, señalando la importancia de realizar esfuerzos directivos que ayuden a que el niño entienda, procese y asimile el evento traumático. Un enfoque de esta naturaleza promueve la integración de la experiencia, evitando la fragmentación del sí mismo que ocurre cuando se reprimen o disocian las memorias asociadas al abuso (James, 1989; Gil, 1991; Berliner y Wheeler en Finkelhor y Berliner, 1995). Cuando el terapeuta evita hablar de lo ocurrido, éste puede coludirse con la ley del silencio e inadvertidamente hacer sentir al niño que lo vivido es tan vergonzoso y espantoso que es mejor callarlo (Mandell y Damon, 1989; Karp y Butler, 1996).

Junto con la revisión de las vivencias traumáticas, es importante promover la resignificación de la experiencia. En esta línea, de acuerdo a James (1989), el punto central de la terapia reside en desculpabilizar al niño por lo ocurrido. En concordancia con lo anterior, Barudy (1998) plantea que es fundamental que éste logre reconocerse como víctima, situando la responsabilidad de los hechos en el abusador.

Considerando que seguir indefinidamente en una posición de víctima conlleva el riesgo de enfrentar la vida con una permanente sensación de impotencia, desesperanza y falta de

control, un siguiente paso de la terapia en casos de abuso consiste en facilitar el paso a la condición de sobreviviente. Así, además de ayudar al niño a manejar los asuntos del pasado y el presente, también es necesario ayudarlo a mirar hacia un futuro que no esté dominado o teñido por el evento traumático (Karp y Butler, 1996; Malacrea, 2000). Se trata de poner la experiencia de haber sido abusado en perspectiva, de modo que éste logre reconocer que el abuso es un **hecho de su vida**, pero no es **su vida**.

Así, como resultado final de la terapia el niño desarrolla “...un sentido de sí mismo en el cual sabe que él es más que sus experiencias, su cuerpo, sus posesiones y sus relaciones. Aprende que a los niños les pueden ocurrir cosas terribles y que él no es el único niño que ha sufrido esa horrible experiencia. Aprende que otros niños han sobrevivido y que también él o ella lo hará, y que no tiene que ser una súper persona ni humillarse a causa de lo que pasó... Se le ayuda al niño a reconocer y a apreciar sus fortalezas físicas y emocionales actuales, así como sus limitaciones, sin minimizar o exagerar la realidad. El evento traumático es así integrado y completamente aceptado como una parte de su historia” (James, 1989, p. 52).

VENTAJAS DE LA TERAPIA DE GRUPO

En la literatura especializada se encuentran ampliamente documentados los beneficios que la terapia de grupo ofrece para el tratamiento del abuso sexual infantil, indicándose las ventajas que ésta tiene sobre la terapia individual. A saber, la terapia de grupo:

- **Permite aminorar la estigmatización**

Al verse a sí mismos como “diferentes” del resto, los niños que han sido abusados sexualmente tienden a retraerse y a evitar el contacto con otros niños de su edad. Esto, a su vez, refuerza la sensación de diferencia, no pertenencia y soledad. “Es comprensible, por tanto, que el solo hecho de encontrarse con personas similares a sí mismo en cuanto a

sentimientos y problemas que quepa afrontar sea un consuelo tonificador...” (Malacrea, 2000, p. 209). Así, el principal factor curativo de una intervención de este tipo reside en el hecho de permitir que los niños compartan con pares ciertas vivencias y preocupaciones comunes y, con esto, constaten que no son los únicos que han vivido una situación de esta naturaleza (Pescosolido y Petrella, 1986; Gagliano, 1987; Fatout, 1987; Kitchur y Bell, 1989; Berliner y Wheeler en Finkelhor y Berliner, 1995; Mandell y Damon, 1989; Malchiodi, 1997).

- **Mejora las relaciones interpersonales, disminuyendo el aislamiento social**

La terapia de grupo provee experiencias de socialización no disponibles en una terapia individual, abordando la comprensión interpersonal como tema básico. A través de la interacción con pares, el proceso grupal promueve el desarrollo de la empatía, ayudando a los niños a registrar y respetar tanto las propias necesidades y opiniones, como las de los demás. Junto con ello, el grupo fomenta la adquisición de estrategias no violentas para la resolución de conflictos y genera una mejoría en la autoestima de quienes lo integran (Hazzard, King y Webb, 1986; Steward, Farquhar, Dicharry, Glick y Martin, 1986; Mandell y Damon, 1989; Pardeck, 1990).

- **Proporciona un ambiente protegido para explorar el evento traumático**

El abuso sexual vulnera la capacidad que los niños tienen para confiar en otros. En particular, la experiencia de haber sido dañados o desprotegidos por personas que estaban encargadas de su cuidado, genera importantes sentimientos de suspicacia y temor hacia el mundo adulto. Desde esta perspectiva, la presencia de otros niños otorga seguridad y facilita la relación con los terapeutas adultos, de modo que esta modalidad terapéutica puede ser menos amenazante que el contacto uno a uno que se establece en un formato individual (Hazzard et al., 1986; Fatout, 1987; Schacht, Kerlinsky y Carlson, 1990; Malchiodi, 1997). Por otro lado, escuchar el relato de los pares, facilita identificar las propias emociones asociadas a la experiencia abusiva, sirviendo de aliciente para la abierta expresión de las mismas (Steward et al., 1986; Gagliano, 1987; Mandell y Damon, 1989).

- **Permite aumentar la cobertura y aminorar costos**

El incremento en la detección de casos de abuso sexual exige contar con instancias especializadas de atención psicoterapéutica. La posibilidad de brindar tratamiento a un mayor número de niños convierte a la terapia de grupo en una respuesta práctica y más económica frente a las crecientes demandas de atención (Steward et al., 1986; Kitchur y Bell, 1989; Celano, 1990; Malchiodi, 1997).

IMPLEMENTACION DE LA TERAPIA DE GRUPO

a) CONFORMACIÓN DEL GRUPO

Al momento de conformar el grupo se optó por una composición homogénea, incorporando a niños de igual sexo, que se encontraran en la misma etapa de desarrollo, con diferencias de edad no superiores a los tres años. Considerando que las dinámicas relacionales y las vivencias del niño son diferentes en los abusos intra y extra familiares, se buscó también la homogeneidad en el tipo de abuso sufrido.

El requisito más importante para participar en el grupo fue que la protección de los niños estuviera garantizada al momento de ingresar. Ello implicaba que el abuso estuviera detenido y que existiera algún adulto que cumpliera funciones de cuidado, a la vez que validara y creyera en el relato del niño. En un nivel distinto, otro requisito para el trabajo en grupo guardó relación con la capacidad de los niños para adecuarse a las normas y responder a los límites, considerándose que frente severos déficit en el control de impulsos, aparecía más indicada la terapia individual, al menos en un primer momento.

Al evaluar todos estos factores el grupo quedó finalmente conformado por 6 niñas mujeres, cuyas edades fluctuaban entre los 8 y 10 años. Todas habían sufrido abuso sexual

intrafamiliar, siendo dos de ellas abusadas por el abuelo, otra por un tío y las demás por el padrastro.

Previo al inicio de las sesiones grupales, se llevaron a cabo sesiones individuales con cada una de las niñas y también con los adultos protectores que estaban a cargo de ellas (en este caso las madres). La finalidad de tales encuentros fue realizar una evaluación diagnóstica de las integrantes, establecer una alianza terapéutica con ellas, comprometer a la familia en el trabajo a realizar y dar a conocer el funcionamiento de la terapia de grupo.

La evaluación psicológica realizada a cada niña estuvo orientada a chequear la indicación de terapia de grupo y a conocer sus principales necesidades y ansiedades asociadas a la experiencia abusiva. Para ello se privilegió el uso de técnicas proyectivas tales como el Test de Apercepción Infantil con Figuras de Animales (CAT-A), el Suplemento al Test de Apercepción Infantil (CAT-S) y tests gráficos tales como el dibujo de la persona bajo la lluvia, el dibujo de la casa-árbol-persona y el dibujo kinético de la familia.

Luego de este proceso se llevaron a cabo entrevistas de devolución con cada una de las madres, donde además se les explicó la modalidad de trabajo (objetivos terapéuticos, duración de la terapia, horarios, periodicidad de las sesiones, rol de la familia en el proceso terapéutico). Una vez que éstas últimas expresaron su consentimiento y compromiso frente a la terapia próxima a iniciarse, se realizaron encuentros con las niñas, en los cuales también se realizó una devolución de información, acorde a su nivel de comprensión. Dentro de ésta se incluyó información respecto de la terapia a la cual asistirían, clarificándoles las razones que motivaban su ingreso y adelantándoles que compartirían con niñas que habían vivido situaciones similares a las de ellas.

b) FORMATO DEL GRUPO

Se optó por una **estructura** de grupo cerrado, en la cual la duración de la terapia es igual para todos los niños que participan en ella. Con un principio y un final preestablecido, se da comienzo al proceso terapéutico con todos los miembros que serán parte de él, manteniéndose una constancia en la conformación del grupo hasta el término estipulado del tratamiento. A diferencia de un grupo abierto, donde los niños van ingresando y van siendo dados de alta en diversos momentos del proceso, se estimó que el grupo cerrado ofrecía mejores condiciones para generar un clima de intimidad emocional y cohesión entre sus integrantes. Dado que las niñas compartirían experiencias personales dolorosas, se consideró necesario promover la estabilidad y privacidad que otorga el hecho de interactuar con las mismas compañeras durante todo el proceso terapéutico.

Por las mismas razones antes señaladas, se estimó que el grupo debía contar con 6 a 8 integrantes, **tamaño** óptimo para asegurar un espacio de contención para las vivencias personales y particulares de cada niña.

Se planificaron 12 sesiones de frecuencia de una vez por semana lo que, sin considerar el período de entrevistas iniciales, correspondió a un proceso terapéutico de tres meses de **duración** aproximadamente.

Como **modalidad de conducción** se eligió la coterapia por ofrecer ésta diversas ventajas para el trabajo grupal. A saber, ésta **asegura la continuidad** del proceso terapéutico, permitiendo que una sesión sea igualmente realizada aunque uno de los terapeutas, por razones de fuerza mayor, se encuentre imposibilitado de asistir. Junto con lo anterior, la coterapia **facilita el manejo y conducción** de las sesiones, aliviando las tareas concernientes a la mantención del control y postura de límites. Por último y lo que es más importante, la coterapia **provee de un modelo de relación** dado por la interacción de dos terapeutas adultos que se respetan y colaboran entre sí. Esto permite que los niños abusados observen y aprendan formas de negociación y manejo de conflictos alternativas al uso de la violencia (Pescosolido y Petrella, 1986; Steward et al., 1986; Mandell y Damon, 1989; Van De Putte, 1997).

En lo que respecta al **setting** o lugar de realización de las sesiones, se optó por una sala con espejo de visión unidireccional, aspecto que permitió contar con el apoyo de una psicóloga observadora. Las niñas fueron informadas en relación a la función de esta profesional lo que, sumado al hecho de invitarla a participar directamente en la fase final de cada sesión, contribuyó a que su presencia no se transformara en un elemento que amenazara o perturbara la privacidad e intimidad necesarias. En efecto, la observadora formaba parte del equipo terapéutico, siendo un rostro estable y reconocido por las niñas.

c) OBJETIVOS TERAPÉUTICOS

Los objetivos que orientaron el trabajo terapéutico realizado fueron los siguientes:

Objetivos Generales

- Promover la elaboración e integración de la experiencia de abuso sexual.
- Facilitar la continuación del curso del desarrollo interferido por la experiencia abusiva.
- Prevenir la internalización de pautas abusivas de relación que perpetúen el ciclo de la violencia.

Objetivos Específicos

- Fomentar el reconocimiento, validación y manejo de las emociones generadas por la situación de abuso sexual.
- Facilitar y validar la expresión de sentimientos de ambivalencia hacia las figuras parentales.
- Mejorar el sentimiento de competencia y valorización personal.
- Promover el desarrollo de conductas de autoprotección frente a situaciones abusivas.

- Facilitar la adquisición de destrezas sociales que permitan una adecuada inserción al grupo de pares.

d) TEMAS ABORDADOS

Dentro del marco de los objetivos planteados, se diseñó una programación con posibles temáticas básicas a ser tratadas en el transcurso de las sesiones. Sin un formato estandarizado o una secuencia especificada, cada tema fue introducido a medida que fue apareciendo como un tópico relevante para el proceso de este grupo en particular.

Las temáticas que se incluyeron se describen a continuación:

- ***Baja autoestima y vergüenza***

Abordaje de la percepción desvalorizada de sí mismo que surge al homologar la participación en algo incorrecto con el ser “malo” o inferior.

- ***Imagen corporal***

Abordaje del “síndrome de los bienes dañados” (Sgroi en Kitchur y Bell, 1989), en el cual el cuerpo, evidencia concreta del abuso, es vivenciado como algo sucio, contaminado o roto.

- ***Responsabilidad y culpa***

Énfasis en que la ocurrencia del abuso, así como los cambios que tienen lugar luego de la revelación del hecho, no son de responsabilidad del niño, (ej.: separación de los padres, encarcelamiento del perpetrador, internación de la víctima, etc.).

- ***Emociones***

Desarrollo de la capacidad para identificar, contactarse y expresar las propias vivencias emocionales. Reconocimiento de la rabia como una reacción normal frente al abuso, trabajando formas adecuadas de manejo que eviten el dañar a otros o canalizarla en conductas autodestructivas.

- ***Secreto***

Reconocimiento de la imposición de la “ley del silencio” como una de las maniobras coercitivas utilizadas por el abusador.

- *Imágenes parentales*

Manejo de sentimientos de ambivalencia por la coexistencia de cariño y rabia al ver a los progenitores como desprotectores o activamente maltratadores. Aproximación al modelo de rol sexual que cada uno provee.

- *Confianza*

Trabajo sobre exposición a riesgos al confiar demasiado rápido o en forma indiscriminada, o tendencia contraria consistente en ver el mundo como inseguro, al generalizar la desconfianza sentida hacia el abusador.

- *Límites y espacio personal*

Reconocimiento del derecho a ser respetados y desarrollo de la capacidad de discriminar límites apropiados del contacto físico.

e) **ACTIVIDADES**

En base a la experiencia de la autora, las actividades y técnicas cumplen importantes funciones en la psicoterapia de grupo con niños. En efecto, al **estructurar el ambiente**, éstas ayudan a regular la interacción entre los miembros del grupo lo que, sin duda, facilita el manejo de las sesiones. Junto con ello, las actividades **brindan experiencias**, promoviendo el aprendizaje a través de la acción. En el caso específico de las terapias de grupo con niños abusados, las actividades **promueven la expresión y exploración terapéutica**, pues permiten abordar temas que ellos han silenciado y, por ende, no conversan en forma espontánea. Además, al promover la acción y la creación, **propician el desarrollo de un sentido de competencia y maestría** en niños que, a causa de la victimización sufrida, muchas veces tienen una sensación de impotencia y una imagen devaluada de sí mismos.

Pese a las importantes funciones antes referidas, es importante tener en cuenta que las actividades no son un fin en sí mismas. En efecto, éstas deben estar supeditadas a los objetivos planteados y a los temas que se desean tratar. Además, tal como ya fue señalado, un trabajo de este tipo exige contar con un programa flexible, que permita supeditar la realización de actividades planificadas al abordaje de problemáticas que vayan surgiendo en el momento.

Cada una de las sesiones, de noventa minutos de duración, se estructuró considerando cuatro momentos distintos. Estos fueron:

- **Actividad de apertura**
- **Juego**
- **Actividad central**
- **Refrigerio final**

Como primer momento de la sesión, la **actividad de apertura** fue una instancia orientada a generar un clima de contacto consigo misma y con las demás. Sentadas en círculo y a través de una metodología de ronda de opinión, se alentó a las niñas a compartir las experiencias vividas por cada una de ellas durante la semana. La realización de **juegos** tuvo por objetivo promover la interacción y conocimiento entre las niñas generando, de este modo, un clima de cohesión grupal. La **actividad central** fue una instancia creada para trabajar el tema elegido como foco de cada sesión. Para tal fin se utilizaron técnicas tales como el juego, dibujo, plástica, role playing, trabajo corporal, narraciones y dinámicas grupales. Como actividad de cierre el **refrigerio final** permitió que las niñas compartieran entre sí en un clima distendido e informal, brindando un sentido simbólico de nutrición luego de haber estado trabajando en temáticas dolorosas y removedoras.

La estructura antes expuesta permitió que las sesiones tuvieran un orden predecible y conocido para las integrantes del grupo, aspecto fundamental si se considera que uno de los

posibles efectos del abuso sexual es la sensación de falta de poder. En efecto, esta estructura brindó a las niñas un sentido de control sobre lo que iba a ocurrir en cada encuentro, disminuyendo la ansiedad frente a lo desconocido e incierto.

A continuación se describirán algunas de las actividades centrales realizadas, indicando el tema al cual estuvieron dirigidas (ver Cuadro N°1).

ACA VA EL CUADRO N°1

➤ **Siluetas (Hazzard et al., 1986; James, 1989)**

Para realizar esta actividad se le pidió a cada niña que se recostara sobre un papelógrafo grande, luego de lo cual, con un plumón una de las terapeutas procedió a marcar el contorno del cuerpo de las pequeñas. El resultado fue un dibujo de la silueta de cada niña, el cual dio pie para trabajar tópicos relacionados con la imagen corporal. En efecto, las niñas realizaron un autorretrato de tamaño real, dibujando los rasgos de la cara y la ropa que vestían en ese momento. A propósito del trabajo efectuado, fue posible entablar una conversación en relación a cuán a gusto se sentía cada una con su cuerpo y respecto del daño o sufrimiento que el abuso pudiera haber provocado en el mismo. Es importante señalar que esta actividad requiere que los terapeutas entren en contacto físico con los niños, lo cual podría incomodarlos. Si bien ello no ocurrió en este grupo, existe una variante menos intrusiva de esta actividad, que consiste en pegar el papelógrafo en la pared, desde el nivel del suelo y marcar el contorno del niño solicitándole que éste se pare contra el muro. De igual forma resulta fundamental que los terapeutas sean sumamente cuidadosos al momento de tocar al niño, y que no lo obliguen a participar si lo notan incómodo o reticente.

➤ **Mapa de emociones (Casey y Depta, 1993)**

En esta actividad puede utilizarse la silueta referida en el apartado anterior o un formato pre diseñado como el que aparece en el Cuadro N°2. En el caso de este grupo, se le entregó a las niñas un listado de seis emociones (rabia, cariño, pena, miedo, vergüenza, alegría), solicitándoles que asociaran un color a cada una de ellas. A continuación se les pidió que imaginaran en qué parte del cuerpo sentían cada emoción y la pintaran con el color correspondiente. Esta actividad ayudó a las niñas a identificar sus emociones, resultando ser una excelente oportunidad para profundizar en la importancia de registrar y confiar en las propias sensaciones corporales. Del mismo modo, ya que todos los mapas resultantes fueron distintos entre sí, esta actividad permitió mostrar en forma gráfica y concreta que la vivencia de cada una era personal y única.

ACA VA EL CUADRO N°2

➤ Cuentos (Pardeck, 1990)

En el grupo se utilizaron los cuentos “Something happened and I’m scared to tell” (“Algo sucedió y me asusta contarlo”), creado por Patricia Kehoe (1987), y “Carola y su amigo el perro” (ver Anexo), historia creada por las terapeutas y observadora. Ambos cuentos tienen como protagonistas a niños que han sido abusados, lo que facilitó que las niñas del grupo se identificaran con los personajes principales y reforzaran la idea de no ser las únicas que habían vivido una experiencia de este tipo. Junto con lo anterior, estas historias se convirtieron en un eficaz medio para hablar sobre el abuso y, por su contenido, proporcionaron formas alternativas de reencuadrar la experiencia traumática. A propósito de ambos cuentos se diseñaron actividades complementarias, algunas de las cuales serán descritas a continuación.

➤ Máscaras de emociones (Kitchur y Bell, 1989)

Como su nombre lo indica, esta actividad consistió en proporcionar platos blancos de cartón, palos de helado y plumones para que las niñas confeccionaran máscaras representativas de cuatro emociones distintas (alegría, pena, enojo, vergüenza). Este material creado por las niñas fue utilizado en diversos momentos del proceso terapéutico. En una primera aproximación las máscaras se usaron en la actividad de apertura para hablar sobre el estado emocional del momento o de la semana transcurrida. En sesiones posteriores sirvieron para promover la expresión de las vivencias afectivas asociadas al abuso, aspecto facilitado por la distancia que proporciona el hecho de no tener que mostrar el rostro o entrar en contacto visual con el otro. A modo de ejemplo, las máscaras fueron aplicadas al cuento “Algo me sucedió y me asusta contarle” (Kehoe, 1987), donde a medida que éste iba siendo relatado en voz alta, las terapeutas introducían preguntas acerca de las emociones que podía estar experimentando el personaje principal. Otra forma de utilizar este material fue a través de frases inconclusas alusivas a la experiencia personal, frente a las cuales las niñas debían escoger la máscara que contuviera la emoción que completara la oración (ej. “hablar sobre lo que me pasó me produce...”, “cuando supo mi mamá me sentí...”, “cuando pienso en mi tío (abuelo, padrastro) me siento...”, “ahora que ya pasó me siento...”).

➤ **Diálogo de sillas (Kitchur y Bell, 1989)**

Esta actividad, usada como complemento de la historia “Carola y su amigo el perro”, consistió en dramatizar diálogos imaginarios entre las niñas del grupo y la protagonista del cuento. Para estos efectos se recurrió a la técnica propuesta por la terapia gestáltica, instalando dos sillas, una frente a la otra. En una de éstas se pidió a una de las niñas que se sentara, asumiendo el rol de Carola. La otra quedó vacía y podía ser utilizada por cualquiera de las otras integrantes que quisieran decirle algo que hiciera sentir mejor a la protagonista. Las niñas fueron alternándose en la silla que estaba frente a Carola diciendo frases tales como “cuéntale a tu mamá”, “busca ayuda”, “me dio pena saber lo que pasó”, “no eres la única”, “a otras niñitas les ha pasado lo mismo”, “a nosotras también nos pasó”.

Tal como puede desprenderse de las oraciones antes referidas, esta actividad facilitó la expresión de las vivencias de cada una, a la vez que permitió que las niñas pusieran su experiencia al servicio de otra niña lo cual, sin duda, promueve la reparación.

➤ **Role Playing (Hazzard et al., 1986; Celano, 1990; Bannister, 1997; Van De Putte, 1997)**

El uso de dramatizaciones en el contexto terapéutico permite poner en escena las vivencias de los niños y ensayar nuevas formas de enfrentar las situaciones. En el grupo se realizó un role playing sobre la divulgación del abuso de Carola, protagonista de la historia antes mencionada, lo cual sin duda permitió que las niñas proyectaran su propia vivencia de revelación. **“Se levantó, se armó de valor y recordando las palabras del perro pudo contarle lo que ocurría a su mamá. No puedo decirles que la mamá no sufrió, pero abrazando a Carola le dijo algo que la hizo sentir mucho mejor”**. A partir del trozo final del cuento, se les pidió a las niñas actuar lo que ellas creían que la madre de Carola le dijo cuando ella le contó lo ocurrido. En aras a prevenir la identificación con modelos femeninos pasivos y debilitados, se las instó a buscar formas protectoras de responder frente a la divulgación de la niña de la historia.

➤ **Caminata de confianza (Kitchur y Bell, 1989)**

Esta corresponde a una dinámica grupal ampliamente conocida, que consiste en formar parejas de niños, donde uno de ellos está con los ojos vendados, mientras que el otro le sirve de lazarillo, guiándolo por un camino con obstáculos. Esta actividad de carácter lúdico dio pie para abordar tópicos relacionados con la confianza en los demás. Pese a que se discutió la importancia de la cautela, fue fundamental ayudarlas a identificar las personas que las acogieron y ayudaron una vez que el abuso fue divulgado. Trabajar en el dibujo de la red de apoyo personal sirvió para graficar la existencia de adultos protectores y evitar transmitir la visión de un mundo amenazante, inseguro y hostil.

➤ **Mis zonas privadas**

Esta actividad se enmarcó en el desarrollo de estrategias de autoprotección y fue adaptada a partir de un material diseñado para prevenir abuso sexual llamado “Red Flag, Green Flag People” (The Rape and Abuse Crisis Center, 1987). Con el objetivo de trabajar el tema del derecho a la privacidad y de la pertenencia del propio cuerpo, se le entregó a cada una de las integrantes un dibujo como el que aparece en el Cuadro N°3, el cual muestra la figura de una niña. Junto con éste se les proporcionó un lápiz rojo de modo que colorearan aquellas zonas donde fueron tocadas en forma inapropiada o de un modo que les causó incomodidad. Con un lápiz verde se les pidió pintar aquellas zonas donde hubieran sido tocadas de un modo que les hubiera resultado agradable. Haciendo la analogía con un semáforo, se habló sobre la importancia de denunciar aproximaciones de otros que intentaran tocarlas indebidamente. Introducir el aspecto agradable del contacto es fundamental si se quiere evitar una actitud negativa y suspicaz hacia este aspecto tan importante de las relaciones humanas.

ACA VA EL CUADRO N°3

f) PROCESO TERAPEUTICO

Más allá de los temas abordados y de las actividades realizadas en las distintas sesiones, es importante compartir los principales lineamientos que guiaron el proceso terapéutico realizado. Se trata de aspectos trabajados en forma transversal, que para fines de una clara exposición serán divididos en:

- **Implementación de un sistema normativo protector.**
- **Manejo de emociones.**
- **Abordaje de las vivencias traumáticas.**
- **Rescate de las áreas libres de abuso.**

- **Implementando un sistema normativo protector**

Establecer límites y mantener el control de las sesiones suele ser un desafío para todos los terapeutas que conducen grupos de niños en edad escolar. Este aspecto, relevante en todo proceso terapéutico, pasa a tener una importancia decisiva en la psicoterapia de grupo con niños abusados.

En efecto, en primer lugar es necesario tener en cuenta que, a través del ejercicio de una autoridad protectora y consistente, los terapeutas están modelando formas no violentas de disciplinar o establecer límites, aprendizaje vital para niños que por años han estado inmersos en un sistema familiar violento y abusivo.

En segundo lugar, resulta crucial no olvidar que es responsabilidad de los terapeutas promover la creación de un clima contenedor, donde se garantice el respeto y la protección de cada uno de los miembros del grupo. En este sentido, dado que la experiencia abusiva implica una violación de los límites personales de los niños, reglas referidas a la prohibición de dañar a otros son fundamentales a la hora de impedir la reproducción de pautas abusivas o dinámicas de victimización al interior del grupo. En la misma línea, reglas alusivas a la importancia de escuchar a los demás surgen ante la evidente necesidad de resguardar no sólo los espacios físicos, sino que también los espacios psicológicos de cada niño que integre el grupo.

La importancia de tales aspectos condujo a que ya desde la primera sesión las niñas fueran alentadas a crear en forma conjunta un código de normativas que hicieran posible el trabajo al interior del grupo. El hecho de involucrarlas en su creación generó un mayor nivel de compromiso hacia el cumplimiento del mismo. Las terapeutas fueron las encargadas de

transmitir con claridad que tales reglas no eran un fin en sí mismas, sino que se trataban de un medio destinado a regular y facilitar la convivencia entre todas las integrantes del grupo.

- **Promoviendo el manejo de emociones**

Teniendo en cuenta que los niños abusados son sometidos a un silenciamiento y a una negación de las propias vivencias, parte importante del trabajo terapéutico estuvo dedicado a promover el desarrollo de la **capacidad para manejar las propias emociones**. Para tales efectos se diseñó una estrategia secuenciada comprendida por la identificación, el registro, el reconocimiento y, finalmente, la expresión de las vivencias emocionales.

Como el componente más básico, el trabajo con la identificación de emociones estuvo dirigido a la ejercitación y/o creación de un lenguaje emocional para referirse a las propias experiencias. Así, en un primer momento y a un nivel más bien racional o cognitivo, las participantes fueron alentadas a hablar de sus emociones a partir de situaciones no asociadas directamente al abuso. Este trabajo brindó una alternativa no amenazante para despertar una capacidad por largo tiempo dormida o, al menos, desalentada por el entorno de estas niñas.

En forma paulatina se fue introduciendo un trabajo más dirigido a promover el contacto con las propias vivencias afectivas. A partir del registro de las claves corporales se avanzó hacia el reconocimiento de emociones, aspecto referido tanto a la capacidad de ponerle nombre a las propias sensaciones como a la exploración de su verdadera fuente de origen. El uso de reflejos fue una técnica especialmente útil para el logro de tales propósitos.

Un último paso de la secuencia diseñada consistió en la búsqueda de formas constructivas para expresar o canalizar las propias emociones. En este punto se puso especial énfasis en diferenciar la emoción de la expresión de la misma, señalando que si bien todas las

vivencias afectivas son legítimas, la forma en que éstas sean exteriorizadas debe considerar el respeto y cuidado de uno mismo y los demás. En aquellos casos donde la expresión directa no era posible, se brindaron oportunidades de expresión simbólica que evitaron la actuación o acting out (ej. utilización de cartas no enviadas para expresar emociones de rabia hacia el abusador).

A modo de ilustrar lo anteriormente señalado, cabe destacar lo acontecido con una niña que tendía a exhibir conductas provocativas y agresivas hacia otra de las integrantes del grupo, a la cual identificaba como más débil y frágil. Junto con impedir o detener las agresiones, fue importante reflejar la rabia manifiesta en sus conductas. Una vez que la pequeña logró identificar y registrar esta vivencia, se le ayudó a explorar cuáles situaciones vitales generaban tan intensa emoción. Esto facilitó la conexión con sentimientos de abandono y vivencias de rabia dirigidas hacia la madre quien, en forma temporal, la dejó al cuidado de un hogar de menores una vez que se abrió el abuso. Identificar el origen de este sentimiento permitió que la niña pudiera elaborarlo sin desviarlo hacia figuras que debían pagar por crímenes no cometidos. Así, si bien se validó el hecho de sentir rabia, no se legitimó la expresión violenta de la misma, estableciéndose límites claros y firmes respecto a la prohibición de dañar a otros. Al mismo tiempo se fomentó la expresión constructiva de su vivencia lo cual, en este caso, dado el trabajo terapéutico paralelo realizado con la madre y la disposición de ésta a acoger las vivencias de su hija, dio pie a la realización de una sesión conjunta con la misma.

- **Abordando las vivencias relativas al abuso**

Una de las principales inquietudes que acompañó a las terapeutas y observadoras durante el proceso terapéutico guardó relación con el **cómo y en qué momento hablar sobre el abuso**. En relación al **momento**, si bien resultaba prematuro alentar a las niñas a relatar sus experiencias desde la primera sesión, fue importante explicitar la razón de los encuentros

desde el comienzo. En efecto, ya en las entrevistas previas cada una de las niñas había sido informada al respecto, de modo que no abrirlo en el grupo implicaba eludir el tema. Tal espera podía contribuir a aumentar la tensión que ya de por sí genera una primera sesión grupal.

En relación al **cómo**, se utilizaron algunas técnicas que facilitaron la tarea de introducir tan delicado tópico. A modo de ejemplo, dado que ninguna niña se aventuraba a tomar la iniciativa y responder por qué estaban asistiendo al grupo, las terapeutas optaron por una estrategia indirecta que consiste en entregar descripciones que se aproximan sucesivamente a la definición de abuso, alentando a las niñas a que asintieran o expresaran su desacuerdo con lo señalado (¿vienen porque les pasó algo parecido? ¿lo que pasó fue algo doloroso? ¿alguien las tocó en forma inapropiada?, etc.). Esta estrategia tuvo buenos resultados pues permitió manejar una explicación consensuada acerca de lo que significa el abuso (tocar indebidamente a un niño en sus partes privadas). Junto con lo anterior, fomentó la participación de las niñas, quienes a raíz de lo conversado pudieron expresar frases tales como “no nos gusta que nos toquen”, “no nos gusta que nos hagan cosas malas”, “que no nos hagan algo que nosotras no queremos”.

En las oraciones antes referidas llama la atención el uso del pronombre “nosotras”, lo que muestra cómo ya a partir de la primera sesión las niñas pudieron ver que tenían experiencias en común. De hecho, al hablar sobre el abuso espontáneamente se fueron recostando en el suelo, quedando en círculo muy cerca una de otra, generándose así un clima de gran intimidad emocional (ver dibujo del cuadro N°4). Cabe destacar que esa postura corporal se repitió en forma natural en todas las sesiones en los momentos en que se habló del abuso, convirtiéndose en un ritual creado por las niñas que, además de ayudar a romper el silencio, contribuyó al desarrollo de un sentido de pertenencia e identidad grupal. En efecto, esta imagen se convirtió en un símbolo del grupo que al ser utilizado en un diploma entregado a cada una en la sesión de cierre, llevó a que las niñas se reconocieran inmediatamente (“¡Somos nosotras!”).

ACA VA EL CUADRO N°4

Otras técnicas que resultaron de gran ayuda para abordar las vivencias de cada niña fueron el “spoke person” de Pescosolido y Petrella (1986) y el “viaje imaginario a Shazmoo” de Sirlles, Walsma, Lytle-Barnaby y Lander (1988). La técnica del “spoke person” está diseñada para ayudar a vencer la reticencia a compartir la propia experiencia traumática y consiste en permitir que las niñas hagan uso del terapeuta como una persona que puede hablar por ellas si así lo desean. En el caso del grupo realizado esta estrategia resultó de gran utilidad ya que, en ocasiones, no era que las niñas no quisieran hablar sobre lo ocurrido sino que no se atrevían a hacerlo frente al grupo. Así, les resultaba más fácil hablarle al oído a unas de las terapeutas de modo que ésta pudiera luego decirlo en voz alta. Lo que ocurrió al usar ésta técnica es que a poco andar las niñas se atrevieron a utilizar su propia voz. Cabe destacar en este punto la importancia de no presionar a hablar y de transmitir que no es necesario contarle todo.

La segunda técnica mencionada consiste en “volar” en una alfombra mágica hasta un lugar imaginario llamado “Shazmoo: la Tierra donde consigues hablar acerca de secretos y algunas cosas importantes para ti” (Sirlles et al., 1988). En el grupo realizado, tomándose de las manos y cerrando los ojos, niñas y terapeutas llegaban a Shazmoo, donde se realizaron todas las actividades que implicaron compartir la experiencia abusiva. Una vez realizadas tales actividades, niñas y terapeutas “volaban” de regreso a la sala de terapia. Además del elemento lúdico, lo interesante de esta técnica fue el hecho de brindar un espacio y tiempo estructurado para hablar sobre el abuso, contención que permitió que estas vivencias no invadieran otras áreas de la vida de estas niñas.

- **Rescatando las áreas libres de abuso**

A propósito del último punto y considerando la importancia de poner los eventos traumáticos en perspectiva, un aspecto terapéutico fundamental consistió en realizar esfuerzos por **rescatar las áreas libres de abuso**. Este trabajo implicó al menos tres aspectos básicos.

En primer lugar, en el transcurso de la terapia se puso especial cuidado en ayudar a las niñas a reconocer sus recursos y competencias personales. Un trabajo dirigido a fortalecer la autoestima ayudó a romper la dinámica de estigmatización y sensación de daño que imprime el abuso.

En segundo lugar y relacionado con lo anterior, fue importante no perder de vista que si bien resulta fundamental hablar sobre el abuso, una sobrefocalización en el tema contribuye a enfatizar el daño, el cual puede empezar a ser visto como algo irreparable. En efecto, el proceso terapéutico debe dar cabida a otras preocupaciones que los miembros puedan tener y ofrecer espacios que permitan contactarse con experiencias gratas y felices. En el grupo realizado las niñas manifestaron preocupaciones relativas a su situación escolar, mostrando especial interés por abordar temáticas relativas a cómo tener amigas o cómo relacionarse de mejor manera con ellas. Del mismo modo, mostraron especial predilección hacia la realización de juegos grupales, quedando en evidencia el enorme valor terapéutico de este tipo de actividades. Diseñados con el fin único de brindar entretenimiento, estos juegos ofrecieron la oportunidad de recuperar espacios de goce infantil. El entusiasmo, curiosidad y capacidad de asombro de cada niña al jugar, fue una clara demostración de la niñez conservada a pesar de la experiencia de abuso sexual.

Por último, un tercer aspecto asociado al rescate de áreas libres de abuso guarda relación con la posibilidad de enfrentarse a un futuro no dominado por la experiencia de victimización. Dentro de esto se inscribe el trabajo relativo al desarrollo de destrezas de autoprotección, aspecto que sólo fue abordado hacia el final de la terapia. La razón de no haber tratado esta temática con antelación radica en que se considera que promover la

autoprotección sin un trabajo previo de elaboración de la experiencia de abuso, conlleva el riesgo de aumentar la culpa que ya de por sí tienen los niños abusados. Mensajes relativos a la importancia de decir “NO” sin haber antes considerado que en el momento en que fueron abusados no contaban con tal posibilidad, puede llevar a que los niños se sientan cuestionados por haber tardado en revelar el abuso o no haber sido capaces de detener a su abusador (Jordan, 1993; McLeod y Wright, 1996; Martínez, 2000).

CONCLUSIONES

Al evaluar la experiencia realizada es posible señalar que la implementación de la terapia de grupo no estuvo exenta de dificultades. Por un lado, la conformación del grupo, como siempre suele suceder, se transformó en un proceso complejo y, en ocasiones, engorroso. La principal dificultad en este punto estuvo dada por una de las desventajas que tienen los grupos cerrados. En efecto, con este tipo de estructura no resulta fácil hacer coincidir el inicio de la terapia con el momento en que algunos de los niños atendidos necesitan ingresar a un proceso grupal. Lo que sucede finalmente es que se vuelve necesario postergar la puesta en marcha de un grupo hasta que exista un número suficiente de integrantes, lo que implica que, al menos algunos niños, deben quedar en situación de espera.

Por otro lado, pese a que la estructura de grupo cerrado efectivamente promueve la cohesión e intimidad entre los miembros, lo cierto es que el formato de doce sesiones resultó un tanto rígido y breve como para ajustarse al proceso personal de cada una de las niñas. Así, en futuras experiencias de esta índole parece necesario prolongar la duración de la terapia. Junto con ello, aparece la necesidad de brindar a los integrantes algún apoyo de tipo individual una vez finalizado el proceso grupal o implementar algún tipo de seguimiento.

Ciertos resguardos necesarios de tener en cuenta guardan relación con la importancia de no convertir el grupo en un taller o programa educacional. Resulta fundamental recordar que se trata de un grupo terapéutico y como tal, debe poner de relieve los procesos personales por sobre el cumplimiento de un programa o desarrollo de determinado currículum. En este sentido, si bien es posible tener una programación gruesa, ésta en ningún caso puede tener un formato rígido o una secuencia predeterminada.

Un segundo aspecto a tener en consideración se relaciona con la formación y experticia de los terapeutas. La gran cantidad y diversidad de variables que intervienen en una terapia de grupo la convierten en un proceso de enorme complejidad. Uno de los aspectos más difíciles de lograr se relaciona con manejar lo que se ha descrito como “efecto contagio”, el cual se da cuando un niño imita o tiñe sus propias vivencias al escuchar las experiencias de los otros. Una adecuada consideración de su historia y contexto vital, junto con la posibilidad de realizar algunas sesiones individuales en forma paralela, son algunos elementos que ayudan a zanjear este asunto.

En el caso de la experiencia antes descrita hubo dos aspectos vitales que facilitaron enormemente la tarea de las terapeutas. En primer lugar, el hecho de formar parte de un programa mayor que contemplaba distintos niveles de intervención, permitió trabajar en forma paralela con la familia y mantener contacto con la red social inmediata de cada niña (hospital del cual algunas de ellas habían sido derivadas, colegio, etc.).

Del mismo modo, fue fundamental contar con un equipo de supervisión el cual, no sólo otorgó orientación respecto de nuevas formas de visualizar el trabajo realizado, sino que también brindó un espacio de contención para las intensas emociones gatilladas por la naturaleza de este tipo de trabajo.

La realización de este proceso exigió a las terapeutas la revisión de sus creencias personales en torno a la sexualidad en general, y al abuso sexual en particular. Especial dificultad

revistió el manejo del temor a dañar a las niñas al hablar de tópicos tan dolorosos como éste. A través de la supervisión fue posible descubrir que cierto temor o reticencia de las terapeutas a abordar estas temáticas, no sólo se originaba en el hecho de querer proteger a las niñas, sino que también en un deseo de protegerse a sí mismas de constatar el sufrimiento de éstas y ver así roto el mito de la infancia feliz.

Es importante finalizar señalando que la realización de esta experiencia permitió que todo un equipo desarrollara los principios y metodología propios de la terapia de grupo, lo cual amplió las alternativas de atención que el “Programa de Prevención y Apoyo al Niño y Mujer Maltratados” pudo ofrecer a sus consultantes.

A nuestro juicio, no es posible señalar que la terapia grupal sea más efectiva que la terapia individual o viceversa ya que, por el contrario, son medidas terapéuticas complementarias, donde cada una tiene especificidades y beneficios que le son propios. En el caso de la modalidad grupal el principal beneficio radica en la creación de un contexto propicio para romper con la conspiración de silencio que se genera en torno al tema del abuso sexual. Contar con un espacio donde hay un adulto que logra contener las vivencias dolorosas sin desbordarse ni enojarse es, muchas veces, una experiencia inédita para estos niños.

En efecto, la creación de un clima que transmitió la confianza de poder hablar de las vivencias traumáticas en forma abierta y respetuosa fue un aspecto crucial de la terapia. Mientras el silencio lleva a la evitación y negación, poder hablar sobre el incidente brindó a las niñas de nuestro grupo una confirmación de lo vivido y de sus sentimientos asociados. Es sólo este reconocimiento el que permite revisar y llegar a integrar un evento experimentado como altamente confuso. **SÓLO EL ABUSO, ACTIVA Y DIRECTAMENTE RECONOCIDO, SACA A LOS NIÑOS DE LA DESPROTECCIÓN.**

REFERENCIAS

- Bannister, A. (1997). *The healing drama. Psychodrama and dramatherapy with abused children*. New York: Free Association Books.
- Barudy, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Barudy, J. (1999). *Maltrato Infantil. Ecología social: Prevención y reparación*. Santiago: Editorial Galdoc.
- Casey, D. & Depta, J. (1993). Play therapy group for bereaved children. En Webb, N. (Ed.). *Helping bereaved children. A handbook for practitioners*. New York: The Guilford Press.
- Celano, M. (1990). Activities and games for group psychotherapy with sexually abused children. *International Journal of Group Psychotherapy*, 40, (4), 419-429.
- Fatout, M. (1987). Group work with severely abused and neglected latency age children: special needs and problems. *Social Work with Groups*, 10, (4), 5-19.
- Finkelhor, D. & Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55, (4), 530 – 541.
- Finkelhor, D. & Berliner, L. (1995). Research on the treatment of sexually abused children: A review and recommendations. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, (11), 1408 – 1416.
- Gagliano, C. (1987). Group treatment for sexually abused girls. *Social Casework*, 68, (2), 102-108.

- Gil, E. (1991). *The healing power of play. Working with abused children*. New York: The Guilford Press.
- Hazzard, A., King, E. & Webb, C. (1986). Group therapy with sexually abused adolescent girls. *American Journal of Psychotherapy*, 40, (2), 213–223.
- James, B. (1989). *Treating traumatized children. New insights and creative interventions*. New York: The Free Press.
- Jordan, N. (1993). Sexual abuse prevention programs in early childhood education: A caveat. *Young Children*, 48, (6), 76-79.
- Karp, Ch. & Butler, T. (1996). *Treatment strategies for abused children. From victim to survivor*. California: Sage Publications.
- Kehoe, P. (1987). *Something happened and I'm scared to tell. A book for young victims of abuse*. Seattle: Parenting Press.
- Kendall-Tackett, K., Meyer Williams, L. & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113, (1), 164 – 180.
- Kitchur, M. & Bell, R. (1989). Group psychotherapy with preadolescent sexual abuse victims: Literature review and description of an inner-city group. *International Journal of Group Psychotherapy*, 39, (3), 285-310.

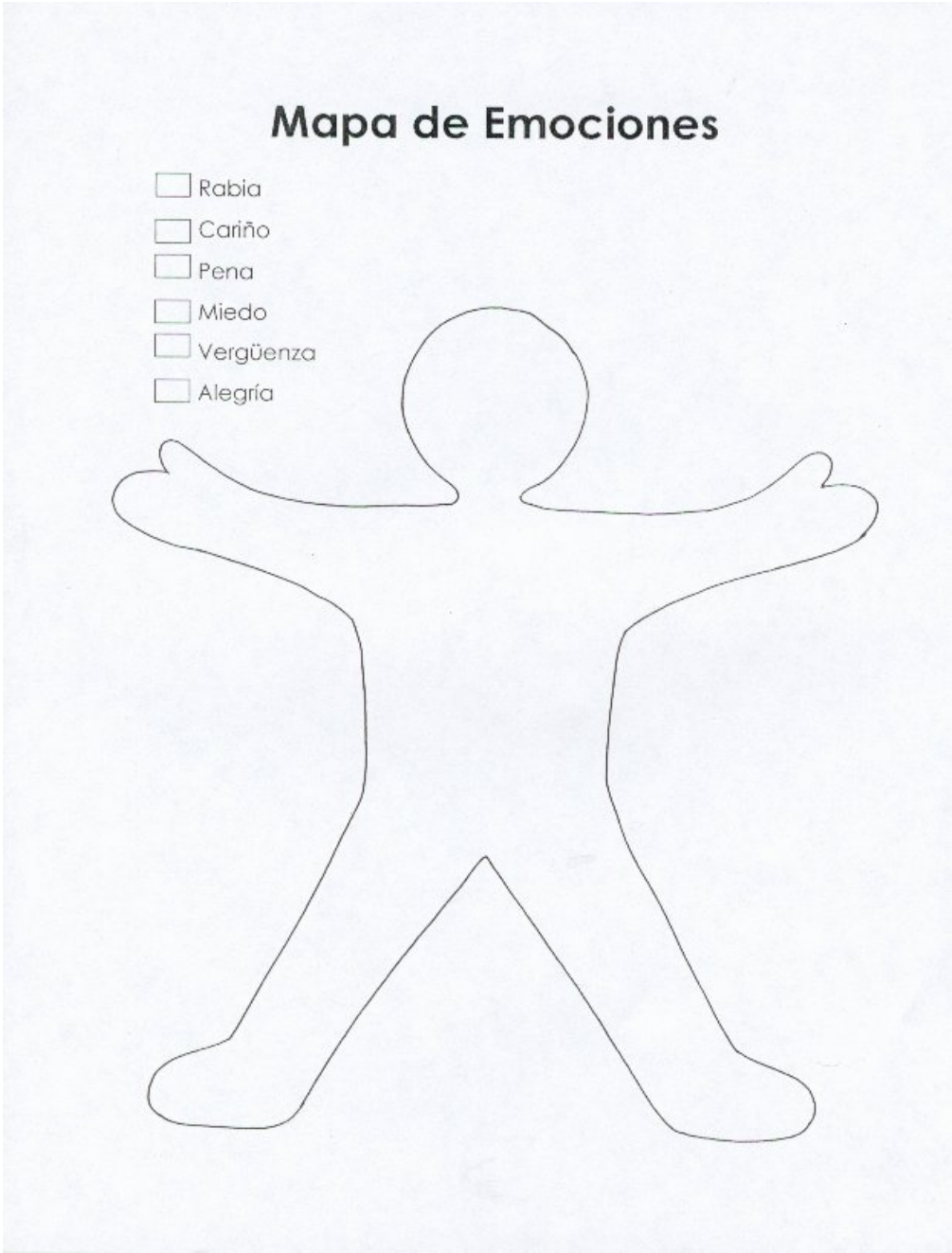
- Malacrea, M. (2000). *Trauma y reparación. El tratamiento del abuso sexual en la infancia*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Malchiodi, C. (1997). *Breaking the silence. Art therapy with children from violent homes*. 2nd Edition. Levittown, PA: Brunner/Mazel.
- Mandell, J. & Damon, L. (1989). *Group treatment for sexually abused children*. New York: The Guilford Press.
- Martínez, J. (2000). Prevención del abuso sexual infantil: Análisis crítico de los programas educativos. *Revista PSYKHE*, 9, (2), 63 – 74.
- McLeod, N. & Wright, C. (1996). Developmentally appropriate criteria for evaluating sexual abuse prevention programs. *Early Childhood Education Journal*, 24, (2), 71-75.
- Pardeck, J. (1990). Bibliotherapy with abused children. *Families in Society*, 71, (4), 229-235.
- Pescosolido, F. & Petrella, D. (1986). The development, process, and evaluation of group psychotherapy with sexually abused preschool girls. *International Journal of Group Psychotherapy*, 36, (3), 447-469.
- Schacht, A., Kerlinsky, D. & Carlson, C. (1990). Group therapy with sexually abused boys: leadership, projective identification and countertransference issues. *International Journal of Group Psychotherapy*, 40, (4), 401-417.
- Sirles, E., Walsma, J., Lytle-Barnaby, R. & Lander, C. (1988). Group therapy techniques for work with child sexual abuse victims. *Social Work with Groups*, 11, (3), 67 – 78.

- Steward, M., Farquhar, L., Dicharry, D., Glick, D. & Martin, P. (1986). Group therapy: A treatment of choice for young victims of child abuse. *International Journal of Group Psychotherapy*, 36, (2), 261–277.
- The Rape and Abuse Crisis Center (1987). *Red flag green flag people. A personal safety program for children*. Fargo: Red Flag Green Flag Resources.
- Van De Putte, S. (1997). Un grupo de actividades estructuradas para niños víctimas de abuso sexual. En O'Connor, K. y Schaefer, Ch. *Manual de Terapia de Juego. Avances e innovaciones. Volumen 2*. México: Editorial El Manual Moderno.

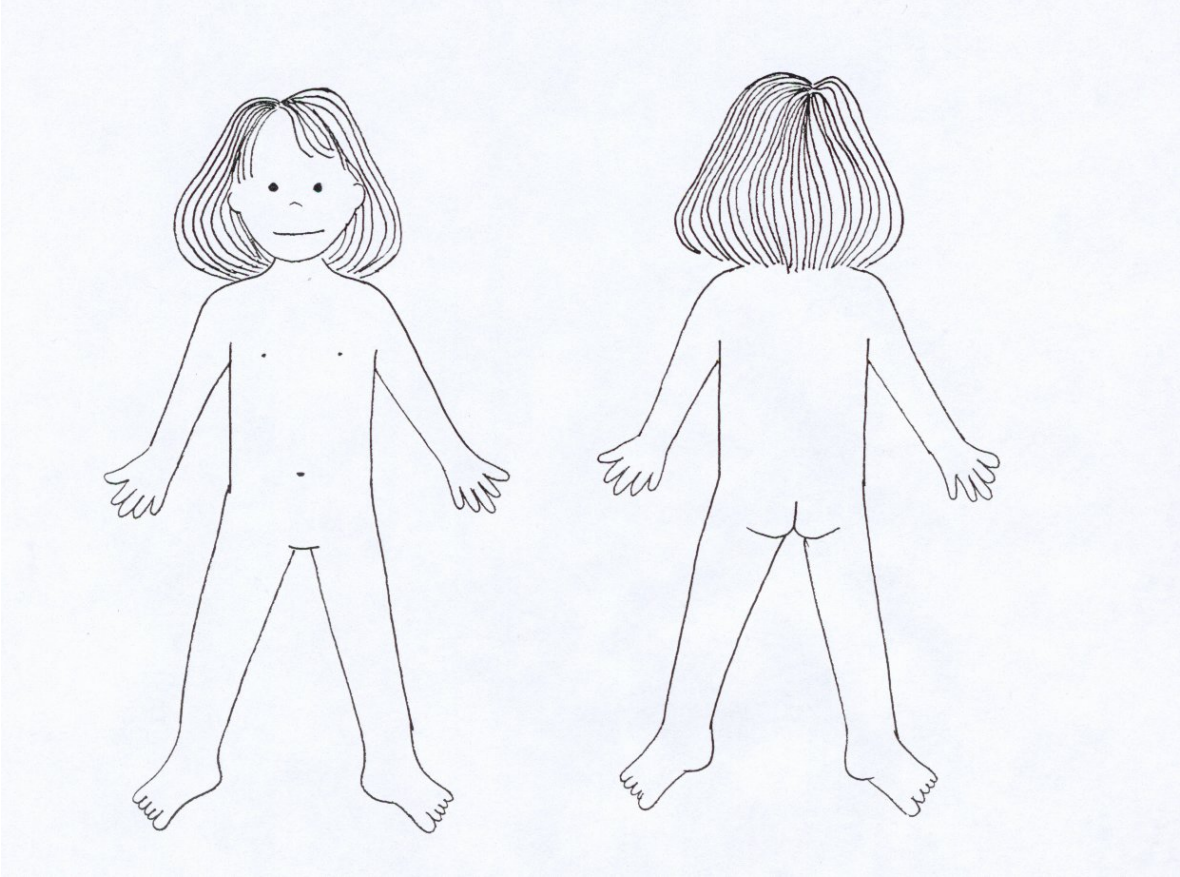
Cuadro N° 1: Actividades Terapia de Grupo en Abuso Sexual Infantil

ACTIVIDAD	TEMA
Siluetas	Imagen corporal Autoconcepto
Mapa de Emociones	Emociones Imagen corporal
Cuentos	Responsabilidad y culpa Secreto
Máscaras de emociones	Emociones
Diálogo de sillas	Responsabilidad y culpa
Role Playing	Imágenes parentales Secreto
Caminata de confianza	Confianza
Mis zonas privadas	Límites personales

Cuadro N°2: Formato “Mapa de emociones”



Cuadro N° 3: Formato “Mis zonas privadas”



Cuadro N° 4: Formato Diploma final

Diploma de Honor

Se otorga el presente diploma a

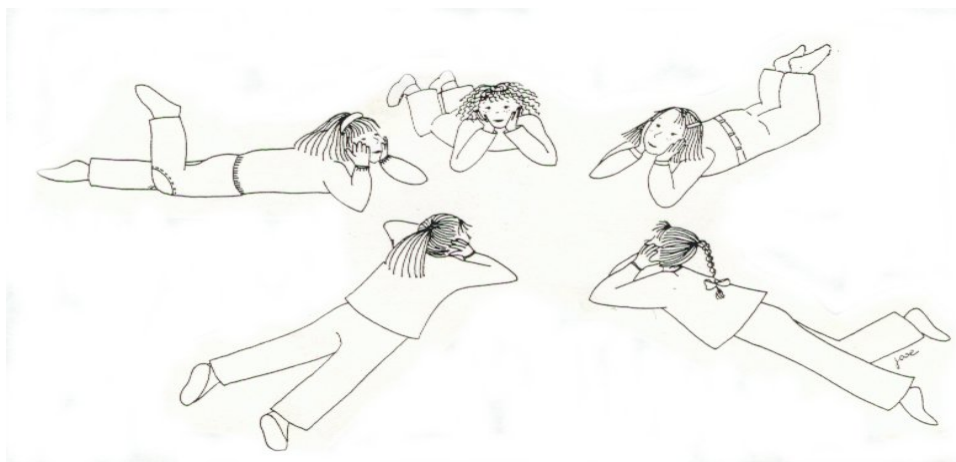
por haber participado en la Terapia de Grupo y por

Ma. Eugenia Corbalán

Josefina

Martínez

Mónica Espinosa





Anexo: "Carola y su amigo el perro"

Les voy a contar la historia de Carola, una simpática niña de largas trenzas y cara pecosa. Carola tenía hartos amigos y le encantaba jugar a saltar la cuerda y pasear a su perro Pon-pon. Le había puesto ese nombre porque era blanquito y chascón. Las caminatas que Carola daba con su amigo canino eran interminables y las aventuras que juntos habían vivido eran tantas que podrían haber escrito un libro. Era tan inteligente este Pon-pon que Carola siempre decía que sólo le faltaba hablar.

Nuestra amiga vivía con sus papás, su abuela Marta y Joaquín su hermano chico. Aunque Joaquín era un poco latoso porque le tomaba sus cosas, la mayoría de las veces lo pasaban bien jugando a disfrazarse con cualquier cosa que encontraban por ahí.

Pero no todo andaba tan bien en la vida de esta niña. Una persona a la que ella quería y en la cual confiaba mucho le hizo daño. Esta persona siempre había sido muy cariñosa y simpática con ella, tanto así que Carola se sentía importante. La verdad es que a ella le caía muy bien.

Carola no entendía muy bien lo que pasaba pero lo cierto es que, sin darse cuenta cómo ni en qué momento, esta persona empezó a acercarse cada vez más y los cariños ya no le gustaron tanto. De alguna manera ella sentía que algo no andaba bien, que no era correcto que la tocara de esa manera. Sin embargo, como esta persona decía que esa era una forma de demostrarle su amor, se sentía un poco rara y confundida.

Lo extraño de todo esto es que le decía que este era un secreto entre los dos y que no se lo contara a nadie. Esto de tener un secreto guardado podría haber sido un juego entretenido, como tantos otros que Carola hacía, pero no fue así. Además, esta persona ya no era siempre simpática y no hacía caso cuando Carola ya no quería "jugar". Parece que tenía susto de que Carola contara el secreto porque empezó a decirle que si ella hablaba todos iban a dejar de quererla e iban a sufrir mucho.

Carola no sabía qué hacer. Como esta persona era más grande que ella, sentía que tenía un tremendo poder. Ella no podía detenerla y el sólo sonido de sus pasos acercándose y la sensación de su presencia cerca la hacían temblar de miedo.

Algo pasó que Carola ya no era la misma de antes. Sus trenzas y sus pecas ya no le daban el mismo brillo a su cara porque su mirada era triste. Y lo que pasa es que no estaba contenta con ella misma porque se sentía fea y mala persona. De nada servía que otros trataran de convencerla de lo contrario porque sólo ella y nadie más sabía lo que estaba pasando. Además ya nada le salía bien; con sus amigos se peleaba, su hermano chico le parecía odioso y los cuentos de su abuela Marta le sonaban aburridos.

Pon-pon, como recordarán que se llamaba su perro, fue uno de los que más sintió el cambio de Carola. Ya no lo sacaba a pasear y sentía que había perdido a su gran compañera de juegos. Pon-pon intentó de todo, la lengüeteaba, le movía la cola, le hacía gracias, pero nada le resultaba. Entonces no le quedó más que hablar ¡Sí, como oyen!, no le quedó más que

hablar. Si ustedes se sorprendieron imagínense la cara de Carola cuando escuchó una voz que decía:

"Carola, te conozco tan bien que sé que te ha pasado algo que te hace sentir triste y mala persona. No puedes dejar que nadie te convenza de algo que tú no eres".

La niña, con una mezcla de asombro y alegría al ver que la voz provenía del hocico de su lanudo amigo, abría cada vez más sus grandes ojos.

"Te voy a contar algo que me dijo una vez mi tatarabuelo perro- siguió hablando Pon-pon poniendo una voz seria - Los magos nos hacen creer que hacen magia, pero nosotros sabemos que sólo son trucos. La persona que te está haciendo sufrir hizo un truco contigo que te hace sentir mal y creer que eres mala. Acá va el secreto, escúchame con atención: El poder de su truco es que parece magia porque no sabes cómo funciona ¿Te cuento cómo funciona?"

"Sí, por favor" - dijo Carola impaciente.

"El truco está en el secreto que te ha obligado a guardar. Sólo contándoselo a alguien especial puedes ir poco a poco arrebatándole su poder".

Al día siguiente Carola se despertó y no sabía si esto lo había soñado o no. O cierto es que a su lado estaba Pon-pon y ladraba como siempre. Se levantó, se armó de valor y recordando las palabras del perro pudo contarle lo que ocurría a su mamá. No puedo decirles que la mamá no sufrió, pero

abrazando a Carola le dijo algo que la hizo sentir mucho mejor.