



UNIVERSIDAD  
**Finis Terrae**

**INTERVENCIÓN GRUPAL DE ARTETERAPIA PARA**

**MUJERES SOBREVIVIENTES DE ABUSO SEXUAL**

**INFANTIL**

ALEJANDRA LAGOS DONOSO

Proyecto de Aplicación presentado a la Facultad de Artes de la  
Universidad Finis Terrae, para optar al grado de Magíster en Artes de la  
Salud y Arteterapia

Profesor Guía Pamela Reyes Herrera

Santiago, Chile  
2019

## ***DEDICATORIA***

Mi dedicatoria es para todas aquellas mujeres luchadoras, y en especial, a aquellas mujeres sobrevivientes de abuso sexual infantil que varias veces fueron silenciadas, incomprendidas y que, a pesar de muchos obstáculos, siguen vivas, luchando por un espacio y ser felices.

A mis padres que me enseñaron sobre el amor y el trabajo en comunitario.

A mi hija que siempre me ha acompañado en mis luchas y me entrega esperanza;

Y que, gracias a ella, desde el momento de nacer, sin saberlo, me ha enseñado mucho de la vida.



# ÍNDICE

## Contenido

<b>1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>7</b>
<b>2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>8</b>
<b>3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA .....</b>	<b>12</b>
<b>4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA .....</b>	<b>15</b>
<b>4.1. ABUSO SEXUAL INFANTIL.....</b>	<b>15</b>
<b>4.1.2 DEFINICIÓN DE ABUSO SEXUAL INFANTIL.....</b>	<b>15</b>
<b>4.1.3 DATOS ESTADÍSTICOS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL.....</b>	<b>15</b>
<b>4.1.4 ABUSO SEXUAL INFANTIL EN EL ÁMBITO FAMILIAR Y LA “LEY DEL SILENCIAMIENTO” .....</b>	<b>17</b>
<b>4.1.5 CONSECUENCIAS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL .....</b>	<b>18</b>
<b>4.1.6 ABUSO SEXUAL DENTRO DEL TRAUMA COMPLEJO .....</b>	<b>22</b>
<b>4.1.7 TRASTORNOS DISOCIATIVOS .....</b>	<b>26</b>
<b>4.1.8 TEORÍA DE APEGO .....</b>	<b>29</b>
<b>4.1.8.1 COMPRESIÓN DE LAS CONSECUENCIAS DESDE LA TEORIA DE APEGO.....</b>	<b>32</b>
<b>4.1.9 SUPERACION DE CONSECUENCIAS A TRAVÉS DE LA EXPERIENCIA GRUPAL .....</b>	<b>34</b>
<b>4.2 ARTETERAPIA GRUPAL, UNA FORMA DE AYUDAR A SUPERAR LAS CONSECUENCIAS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL.....</b>	<b>36</b>
<b>4.2.1 ¿QUÉ ES ARTETERAPIA? .....</b>	<b>36</b>
<b>4.2.2 ARTETERAPIA Y EL TRAUMA DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL.....</b>	<b>37</b>

<b>4.2.3 BENEFICIOS DEL ARTETERAPIA EN SOBREVIVIENTES DE ABUSO SEXUAL INFANTIL .....</b>	<b>39</b>
<b>4.2.4 REVISIÓN DE PUBLICACIONES SOBRE ARTETERAPIA GRUPAL CON SOBREVIVIENTES DE ABUSO SEXUAL.....</b>	<b>44</b>
<b>4.2.5 ELEMENTOS A CONSIDERAR EN ARTETERAPIA GRUPAL CON SOBREVIVIENTES EN ABUSO SEXUAL .....</b>	<b>56</b>
<b>5. METODOLOGÍA.....</b>	<b>67</b>
<b>6. PROPUESTA DEL PROYECTO DE APLICACION.....</b>	<b>68</b>
<b>6.1 OBJETIVO GENERAL .....</b>	<b>69</b>
<b>6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....</b>	<b>69</b>
<b>6.3 INTERVENCIÓN DE ARTETERAPIA GRUPAL PARA MUJERES SOBREVIVIENTES DE ABUSO SEXUAL INFANTIL.....</b>	<b>70</b>
<b>6.3.1 OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN.....</b>	<b>70</b>
<b>6.3.2 POBLACIÓN BENEFICIARIA Y CONFORMACIÓN DEL GRUPO.....</b>	<b>71</b>
<b>6.3.3 ESTRUCTURA BASICA Y FASES.....</b>	<b>72</b>
<b>6.3.4 DESCRIPCION DE LAS SESIONES SEGÚN CADA FASE .....</b>	<b>77</b>
<b>PRIMERA FASE: CONOCIENDONOS.....</b>	<b>78</b>
<b>SEGUNDA FASE: RECORRIENDO MI MUNDO EN COMPAÑÍA.....</b>	<b>84</b>
<b>TERCERA FASE: RECONEXIÓN Y ESPERANZA EN EL FUTURO .....</b>	<b>93</b>
<b>7. CONCLUSIONES.....</b>	<b>97</b>
<b>8. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>99</b>
<b>9. ANEXOS .....</b>	<b>109</b>



## 1. INTRODUCCIÓN

Este proyecto de aplicación tiene por finalidad presentar una intervención grupal de arteterapia para mujeres sobrevivientes de abuso sexual infantil que pueda insertarse dentro de las terapias complementarias de salud.

Como primer punto, se hace un análisis sobre los antecedentes de abuso sexual existentes, una descripción del concepto de abuso sexual infantil y las consecuencias a largo plazo. Asimismo, dado que el abuso sexual podría desencadenar un trauma complejo, y esto está ligado con la Teoría de Apego, se realiza una descripción de estos temas. De esto, se desprende la importancia de realizar intervenciones grupales guiadas para reestablecer y/o mejorar la forma de vincularse que puede estar interfiriendo en sus relaciones actuales.

Posteriormente, se profundiza sobre el beneficio y la importancia de trabajar con el arteterapia en las sesiones, dado que el tema de abrir un relato sobre el abuso sexual infantil, puede resultar difícil y el arteterapia tiene la peculiaridad de que a través de la creación artística, la persona puede transformar los recuerdos dolorosos (traumáticos) en un objeto posible de sostener, facilitando la expresión y la posibilidad de volver a conectarse con un otro/a de una manera más saludable, mediado por un/a arteterapeuta calificado/a, quien debe acompañar durante todo el proceso de la terapia creativa. Adicionalmente, una revisión de actividades utilizadas previamente por otros/as arteterapeutas que proporcionan elementos importantes para elaborar la propuesta de intervención arteterapéutica grupal para sobrevivientes de abuso sexual infantil.

Finalmente, se concluye presentando la propuesta de intervención arteterapéutica donde se describen las fases y cada una de las sesiones a realizar.

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El abuso sexual es una de las peores formas de violencia a nivel mundial, donde se vulneran los derechos y la dignidad de las personas, dejando huellas imborrables en la vida de la persona.

En Chile, producto del daño que implica en niños, niñas y/o adolescentes (NNA), se encuentran protocolizadas atenciones de reparación para quienes son menores de 15 años de edad que han sido víctimas de abuso sexual, a través de programas que son financiados por el Servicio Nacional de Menores (SENAME), siempre y cuando existan las denuncias respectivas. Sin embargo, hay que considerar que, la develación por parte de las víctimas puede demorar muchos años, se calcula que en promedio pueden pasar 26 años para decidir realizar la develación (Fundación para la Confianza, 2018). Además, hay que tomar en cuenta que, “es posible que la víctima no desarrolle problemas aparentes durante la infancia y que estos aparezcan como problemas nuevos en la adultez.” (Rodríguez, Aguiar & García, 2012).

Un estudio realizado por Erbes & Horter (2005) mencionado por Williams (2017), refiere que no todos los adultos que viven un abuso sexual infantil sufren las mismas dificultades, pero, existe el riesgo que se genere un trastorno psicopatológico inespecífico. (Williams, 2017). No obstante, cuando se evidencia un trastorno psicológico donde una de las consecuencias es producto del abuso sexual infantil, se plantea que son complejos y difíciles de ser abordados, mencionándose que, un trastorno por estrés postraumático (TEPT) consecuencia de un abuso sexual infantil es más complejo que un TEPT generado por la vivencia de guerra. (Williams, 2017).

Actualmente, existen publicaciones que dan cuenta de la dificultad de resolver un trauma de abuso sexual infantil, tales como:

- En una entrevista realizada a Vinka Jackson, psicóloga y sobreviviente de violencia sexual menciona que: “Durante la juventud y adultez, las estadísticas y experiencia con pacientes abusados indican una alta proporción de ideaciones suicidas; y hay un 50 a 70% de las víctimas que lo intentan alguna vez.” (Errázuriz, 2011).

- En los sobrevivientes de abuso sexual infantil puede existir en la vida adulta una tasa de trastornos mentales 2.4 veces mayor que las personas no se vieron afectadas por esta aberrante situación. (Sarasua, Belén, Zubizarreta, Irene, Corral, Paz de, & Echeburúa, Enrique. (2013).

- Tessa Denham, directora ejecutiva de Women’s Counselling and Therapy Service, relató el diario The Guardian de Inglaterra (Roberts, 2019):

“Abuse has shaped me. It still affects my daily life,” “I was abused by my grandfather and my stepfather. Yet for years I’d tell everyone that I hadn’t been affected. It was only when I went for counselling in my 30s that I began to join up the dots of my own behavior”.

[El abuso me ha modelado. Todavía afecta mi vida diaria, fui abusada por mi abuelo y mi padrastro. Sin embargo, durante años les dije a todos que no me había afectado. Fue sólo cuando fui a recibir asesoramiento a los 30 años, que comencé a unir los puntos de mi comportamiento.<sup>1</sup>]

---

<sup>1</sup> Todas las traducciones están realizadas por la autora

- En el libro autobiográfico de Iskra Pavez (2015), “La niña liberada. Violencia Sexual y Poder”, menciona que después de muchos años, pasada su infancia, recién es capaz de denunciar el abuso sexual provocado por su tío, y que, el abuso sufrido por parte de su padre no se pudo denunciar porque éste había fallecido. Adicionalmente, cabe agregar que en su libro describe todo lo complejo y difícil que significó para ella, el proceso para superar la dolorosa experiencia, motivo por el cual requirió apoyo en diferentes momentos de su vida, recurriendo a diversas formas terapéuticas en diversos lugares y países.

En Chile, las instancias para la atención de adultos/as sobrevivientes de abuso sexual son escasas y los protocolos de atención están enfocados principalmente para la atención de NNA menores de 15 años, sin embargo, existen muchas personas adultas que requieren apoyo para abordar su dolorosa vivencia de infancia y no encuentran un espacio adecuado. Actualmente, las principales opciones para reparar el daño de la violencia sexual sufrida en la infancia, es mediante atenciones privadas y/o en la red pública ingresando a través de atención primaria en los programas de salud mental. Sin embargo, la demanda por atención en los programas de salud mental en la salud pública es elevada, no se alcanza a cubrir las necesidades requeridas por la población, por ende, las atenciones son distanciadas y es difícil la obtención de horas.

La Fundación para la Confianza que se ha preocupado de otorga apoyo a los sobrevivientes de abuso sexual, ha implementado estrategias de apoyo como contacto telefónico para orientar a sobrevivientes y, también, intervenciones grupales para quienes fueron víctimas de este tipo de agresión, pero lamentablemente, por el momento, sólo se llevan a cabo en la Región Metropolitana, y el acceso para aquellos que viven en otras regiones del país, es casi imposible.

Como bien, se plantea en el prólogo del libro “Violencia Sexual contra la infancia. El avance legislativo y desafíos” (2015), en Chile, es escasa la oferta pública para que las personas sobrevivientes de abuso sexual pueden acceder a un adecuado proceso de reparación, no existen suficientes recursos económicos destinados para abordar este tema.

Sin embargo, como se señaló antes, aun cuando hayan transcurridos muchos años posterior a un abuso sexual infantil, la persona debiera contar con apoyo para reparar y superar el daño sufrido, lo que es corroborado por diversas experiencias relatadas por sobrevivientes.

Por lo tanto, a pesar de los muchos años que hayan pasado del momento en que la persona fue abusada sexualmente, todo adulto sobreviviente necesita ayuda y contar con una red de apoyo psicosocial “para aprender a integrar la vivencia de abuso en su vida, sin que esto signifique que todos requieren de una intervención terapéutica.” (Fundación para la confianza, Centro de Estudios de la niñez, Corporación Opción, 2012)

### 3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

El abuso sexual infantil es un problema de salud, social, legal y hasta comunitario, el estado debería implementar acciones que brinden apoyo a sobrevivientes de abuso sexual cualquiera sea su edad, independiente del momento en que se formalice la denuncia. En el caso de adultos, cuyas experiencias fueron en la infancia, se debiera brindar instancias de apoyo en el área de salud mental, dada las consecuencias que pueden implicar para la persona y su entorno.

Como se mencionó anteriormente, en Chile son escasas las instancias que apoyan a las personas sobrevivientes de abuso sexual infantil para abordar y superar el daño sufrido en la infancia. En la actualidad, sólo se cuentan con protocolos que aseguran la atención de niños, niñas y adolescentes; sin embargo, existen personas adultas que recién comienzan a abrir relato sobre sus traumas vividos en la infancia y no se cuenta con una red especializada para la atención de estos casos, y es insuficiente la atención de Salud Mental en los consultorios, instancias donde las personas comienzan habitualmente a abrir relatos por las vivencias de los abusos sufridos y la única organización conocida a nivel nacional preocupada específicamente de apoyar a sobrevivientes de todas las edades se ubica en la región metropolitana, no pudiendo acceder personas de regiones lejanas, debiendo ser un apoyo imprescindible en cualquier etapa etaria.

Desde los años 50 aproximadamente (Hagood, 2000), el arteterapia en países como Estados Unidos e Inglaterra ha sido utilizada para ayudar en el proceso de superación a sobrevivientes de abuso sexual por su característica de comunicación no verbal y no lineal; asimismo, proporciona estructura, control y facilita la expresión. (Metzl, 2017). Frente a este contexto, el arteterapia mediante el uso de las imágenes pueden ser un camino para la autoexploración y una opción de transformación personal (Alonso, 2004). Resulta una herramienta eficaz, que brinda la posibilidad de otorgar una nueva canalización de la expresión (Alonso,

2004; Cury, 2007) y “aunque hay una variedad de enfoques terapéuticos para trabajar con sobrevivientes, la terapia artística es una que puede ser menos amenazadora” (Brooke, 1999).

Adicionalmente, como señala la arteterapeuta M. Hagood (1991) quien ha trabajado varios años en relación a la temática de abuso sexual, señala que una intervención arteterapéutica en forma grupal referente a abuso sexual, da la posibilidad que a través de las obras realizadas por los miembros del grupo, aflore la expresión de sentimientos profundos, permita compartir ideas y da oportunidad de apoyarse mutuamente. Estos antecedentes son reforzados por los hallazgos descritos en la investigación realizada por Rhea Williams (2017), que ilustra la importancia de la terapia grupal para los sobrevivientes de abuso sexual, dado que ayuda a reducir los sentimientos de culpa y facilita la capacidad de conectarse con otros, que han vivenciado experiencias similares, mencionando que:

“Here the women were able to listen to and understand others’ experiences, as well as challenge other members’ and their own beliefs about shame, guilt and self-blame in way that was experienced differently from individual therapy.”(Williams, 2017)

[Aquí las mujeres pudieron escuchar y entender las experiencias de los demás, así como desafiar a los demás miembros y sus propias creencias sobre la vergüenza, la culpa y la auto-culpa de una manera diferente a la terapia individual.<sup>2</sup>]  
(Williams, 2017)

Por lo tanto, dado que en nuestro país no existe un programa específico que brinde atención a personas adultas sobrevivientes de abuso sexual infantil, que permita apoyar la superación del trauma vivido; mediante la siguiente propuesta se busca elaborar un proyecto de aplicación que proponga una intervención

---

<sup>2</sup> Todas las traducciones están realizadas por la autora

arteterapéutica grupal enfocada en sobrevivientes de abuso sexual que sea complementario a sesiones de psicoterapia individual, enfocada para mujeres, dado que, según estadísticas del MINSAL (2016), aunque hombres y mujeres pueden ser víctimas de violencia sexual, la evidencia señala que son más mujeres víctimas que hombres, y que predominantemente los hombres actúan como agresores (MINSAL, 2016).

A raíz de lo anterior, el grupo objetivo de esta intervención son mujeres mayores de edad, sobrevivientes de abuso sexual atendidas en los programas de salud mental a nivel primario, que deseen participar de un taller de arteterapia como terapia complementaria a la terapia psicológica que han iniciado previamente, para dar una continuidad en su proceso de reparación al abuso sexual infantil.

## **4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

### **4.1. ABUSO SEXUAL INFANTIL**

#### **4.1.2 DEFINICIÓN DE ABUSO SEXUAL INFANTIL**

El abuso sexual infantil, está referido a *“cualquier conducta sexual mantenida entre dos personas (al menos, una de ellas menor), entre las que existe una situación de desigualdad –ya sea por razones de edad o poder –y la que el menor es utilizado para la estimulación sexual de la otra persona.”* (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2005, p.87) y basándose en la Guía Clínica de Atención de niños, niñas y adolescentes menores de 15 años víctimas de abuso sexual, propuesta por el Ministerio de Salud, se entenderá por abuso sexual infantil: *“al involucramiento de un niño, niña o adolescente menor de 15 años en actividades sexuales no acordes a su nivel evolutivo, es decir, al desarrollo emocional, cognitivo o social esperado para su edad.”* (MINSAL, 2011, p.9).

Las actividades sexuales involucradas en el abuso sexual infantil van desde el contacto físico sexual en forma de penetración o tocación de los genitales o partes íntimas de forma forzada, a la exposición de órganos sexuales con el propósito que el perpetrador obtenga excitación/gratificación, agresión, degradación o propósitos similares como también forzar a la pornografía y/o explotación sexual comercial infantil.

#### **4.1.3 DATOS ESTADÍSTICOS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL**

En relación a los datos estadísticos sobre el abuso sexual infantil, se aprecia que la prevalencia es un antecedente que resulta difícil de establecer con exactitud, porque en varias ocasiones las denuncias se realizan muchos años después del

hecho o no se efectúan (Williams, 2017; Erro, 2017). En una investigación de metanálisis, personas que fueron diagnosticadas con esquizofrenia o psicosis, un 26% de ellas habían sufrido abuso sexual. (Bonoldi, Simeone, Rocchetti,, Codjoe, Rosii, Gambi, Balottin, Caverzasi, Politi, Fusar-poli, 2013, citado por Erro,2017); y, en una muestra de mujeres con depresión, el 39% declararon haber sido abusadas sexualmente en la infancia; y en los hombres, se encontró un 30%. Cifras similares se detectó en personas con trastorno de estrés postraumático. (Molna, Buka, Kessler, 2001 citado por Erro, 2017). Cabe agregar, que también se encontró que las personas que habían vivido abuso sexual infantil, tienen 3,73 veces más probabilidades de ser hospitalizadas en servicios de psiquiatría; y la cifra aumentaba a un 7,54 veces si habían sido revictimizadas. (Kee-lee, 2012 citado por Erro, 2017).

En cuanto a la realidad específica chilena, se puede mencionar que:

- El informe publicado por la Oficina de Naciones Unidas para la Droga y el Delito (UNODC), señaló que la tasa de abuso sexual en Chile aumentó de 32,2 (2006) a 68,5 (2012) por 100 mil habitantes (MINSAL, 2016).
- Además, que se observó un aumento paulatino de denuncias por delitos sexuales, luego que, se instauró la reforma procesal en el país (MINSAL, 2011). Según, los datos proporcionados por la Fiscalía Nacional, durante el período 2000-2010, se registraron un total de 112.109 delitos sexuales; de estos casos, 83.015 fueron registrados durante los últimos cuatro años, correspondiendo a un 74% del total (MINSAL, 2011).
- El estudio realizado por la Fundación para la Confianza sobre “Prevalencia del abuso sexual infantil en la Región Metropolitana” en personas adultas, entre finales del 2017 y principio del 2018, reporta que un 38,7% de las mujeres había sido víctima de abuso y un 20,3%, los hombres. Adicionalmente, agrega que de estos el 87,8% de las víctimas no efectuó

denuncia y el 93,4% no recibió atención especializada. (Fundación para la Confianza, 2018).

- El primer Informe de abuso sexual en niños, niñas y adolescentes (NNA) en Chile, 2016, señala que entre las regiones con mayores tasas de ingresos de denuncia por abuso sexual se encuentra la Región de Arica y Parinacota (33,9 casos cada 10 mil NNA habitantes), le siguen la Región de Valparaíso, Biobío y Los Ríos. (SENAME, 2016).

#### **4.1.4 ABUSO SEXUAL INFANTIL EN EL ÁMBITO FAMILIAR Y LA “LEY DEL SILENCIAMIENTO”**

Los abusos sexuales, con mayor frecuencia, se producen en el ámbito familiar, lo cual lo hace más complejo, porque en el caso de un/una niño/a, éste espera que en ese entorno exista un espacio de seguridad, donde se le brinde protección y supuestamente, no serán vulnerados sus derechos. Por ende, mientras más cercano a la familia sea el perpetrador del abuso, resulta más conflictivo trabajar la superación del daño, añadiendo que en el caso de niños/as se encuentran en un proceso de desarrollo y de dependencia de sus cuidadores. (Müller y López, 2011).

En aquellos casos graves, cuando se detecta que se trata de un abuso sexual por incesto, generalmente, estos casos provienen de familias disfuncionales, donde se tiende a repetir esta dinámica de abuso en más de un familiar. También, puede existir incesto por hermanos/as, los cuales a menudo no suelen considerarse tan relevantes como cuando se trata de un incesto padre-hija, pero, de igual forma se produce un daño y no debe minimizarse. (Hagood, 2000).

A lo anterior, cabe agregar que el sobreviviente de abuso sexual infantil, por la misma dinámica familiar, no se encuentra capaz de develar lo que le está sucediendo, porque cuando trató de develar no se le creyó o se le censuró, instaurándose la “Ley de silenciamiento” (Pávez, 2015). Por este motivo, varios sobrevivientes, se demoran muchos años en hacer la denuncia y/o no son develadas hasta llegar a la adultez, acarreando consecuencias en el estado emocional de la persona (Finkelhor, 1993; Hagood, 2000; Martínez, 2000 en Guerra y Farkas, 2015). Se agrega, que cuando una persona adulta es capaz de divulgar el abuso sexual infantil, se le suele interpretar que tiene interés de llamar la atención, pudiendo ser ignorada (Hagood, 2000), por ende, no se le cree y aun cuando es mayor de edad, también, se le cuestiona la posibilidad de denunciar.

#### **4.1.5 CONSECUENCIAS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL**

El abuso sexual infantil, según varias publicaciones, puede desencadenar en una serie de problemas en diferentes ámbitos de la vida de la persona, tales como emocionales, conductuales, sociales y físicos, (Cantón-Cortés y Cortés, 2015) es decir, puede afectar la salud general de la persona, repercutiendo en todo su ciclo evolutivo (Rodríguez, Aguiar y García, 2012).

Las consecuencias producto del abuso infantil se observan a corto y a largo plazo, en general afectan el funcionamiento adecuado y de adaptación de la persona, sobre todo cuando el agresor ha sido un miembro de la familia y, más aún, cuando se ha producido un abuso sexual con penetración. (Sarasua, Zubizarreta, De Corral y Echeburúa, 2013).

Los síntomas psicológicos tienden a aparecer con mayor frecuencia en la edad adulta, en especial, cuando la víctima no recibió atención terapéutica tempranamente. (Hagood, 2000; Rodríguez, Aguiar y García, 2012). Si bien, las investigaciones que estudian los efectos a largo plazo producto del abuso sexual infantil, señalan que existe una disminución de los síntomas a través del tiempo, en algunas personas se remite, pero, en otras parece agravarse, en especial cuando no han sido tratadas tempranamente. (Cantón-Cortés y Cortés, 2015)

Algunas personas que vivieron abuso sexual infantil sienten vergüenza y culpa, se sienten responsables de no haber frenado o evitado las situaciones de abuso, o incluso creen haberlo provocado. También, se pueden sentir culpables o avergonzadas por el hecho de haber sentido placer, por los sentimientos generados por el abuso o las consecuencias en la familia y su entorno al conocer del abuso. (Alaggia, 2005; Barker-Collo, 2001; Deblinger y Runyon, 2005; Feiring y Taska, 2005; Feiring, Taska y Lewis, 1996; Mannarino y Cohen, 1996a; Mannarino y Cohen, 1996b; Mannarino, Cohen y Berman, 1994; McGee, Wolfe y Olson, 2001; Peters y Range, 1996; Quas, Goodman y Jones, 2003; Ullman y Filipas, 2005 citados por Quintero y Andrade, 2012, Pavez, 2016). Los sentimientos que se han generado de culpa y vergüenza conllevan a que la persona tenga una imagen negativa de sí misma, se sientan sucios o que merecen ser castigadas (Quintero, 2012), lo que puede permanecer por mucho tiempo en la persona. (Feiring y Taska, 2005 citado por Quintero y Andrade, 2012). Esto puede explicar alguna de las consecuencias, relacionadas con la baja autoestima, conductas autodestructivas, depresión, dificultad para establecer nuevas relaciones, etc. (Andrews, Corry, Slade, Issakidis y Swanston, 2004; Kendler, Bulik, Silberg, Hettema, y Myers, 2000; Lev-Wiesel, 2000; Molnar, Buka y Kessler, 2001; Tebbutt, Swanston, Oates y O'Toole, 1997; Trickett, Noll, Reiffman y Putnam, 2001 citados por Quintero y Andrade, 2012).

Cabe agregar, que aun cuando varios investigadores han tratado de determinar una sintomatología única y exclusiva consecuencia del abuso sexual infantil, no se ha logra establecer un conjunto de característica que identifique a una víctima de abuso sexual infantil. (Bustos, 2016). Esto tiene que ver por las características y los efectos que genera en los diferentes ámbitos de la vida de la persona como en su entorno, lo cual interfiere en el cotidiano vivir de quienes sufrieron los abusos (Bustos, 2016).

También, es importante tener presente que, si bien, las investigaciones que estudian los efectos a largo plazo producto del abuso sexual infantil, señalan que existe una disminución de los síntomas a través del tiempo, en algunas personas se remite, pero, en otras parece agravarse, en especial cuando no han sido tratadas tempranamente. (Cantón-Cortés y Cortés, 2015).

Dentro de los diversos efectos a largo plazo que se han descrito, de manera simplificada se puede mencionar lo presentado por Echeburúa y Guerricaechevarría (1998):

Tabla 1: Principales secuelas psicológicas en víctimas adultas de abuso sexual en la infancia (Echeburúa y Guerricaechevarría, 1998)

Tipo de secuelas	Síntomas
Físicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Dolores crónicos generales</li> <li>● Hipocondría y trastornos de somatización</li> <li>● Alteración del sueño (pesadillas)</li> <li>● Problemas gastrointestinales</li> <li>● Desórdenes alimenticios, especialmente bulimia</li> </ul>
Conductuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Intentos suicidas</li> <li>● Consumo de alcohol y otras drogas</li> <li>● Trastorno disociativo de identidad (personalidad múltiple)</li> </ul>
Sexuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Fobias o aversiones sexuales</li> <li>● Alteración en la motivación sexual</li> <li>● Trastornos de la activación sexual y del orgasmo</li> <li>● Creencia de ser valorado por lo demás únicamente por el sexo</li> </ul>
Sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Problemas de las relaciones interpersonales</li> <li>● Aislamiento</li> <li>● Dificultades en la educación de los hijos</li> </ul>

A pesar de la especificidad y la variabilidad de cada persona, se pueden apreciar algunos problemas comunes (no universales) entre los sobrevivientes, los que están principalmente relacionados con las interacciones con otros, conllevando a limitar su participación en comunidad. Dentro de estos, se pueden identificar los siguientes (Hooper et al., 1997):

- Dificultad para el establecimiento de confianza con otros, siendo necesario en primer lugar la sensación de seguridad.
- Dificultad para identificarse con otros, producto de la sensación de aislamiento y diferenciación con otros.
- Se encuentra inhibida la capacidad de conversar con otros, producto de la “ley de silenciamiento”, el miedo y/o la minimización del abuso sexual
- La falta de acceso a los sentimientos que fueron defensivamente excluidos de la conciencia, disminuyen su participación por encontrarse en una situación de permanente hipervigilancia con la finalidad de resguardar su seguridad.
- También puede verse inhibida la participación, por conductas de abnegación, comportamiento cuidadoso y subordinación de las necesidades personales a la de los demás, observado cuando ha existido explotación de la persona.
- Dificultades para negociar en grupo, cuando fue constantemente satisfechas las necesidades de otro producto de una relación dominante, pudiendo haber surgido la expectativa que el conflicto será resuelto por cuenta propia.
- Inhibida la participación por el efecto del abuso que provocó el aislamiento, impidiendo el desarrollo de la empatía y de las habilidades sociales.

#### **4.1.6 ABUSO SEXUAL DENTRO DEL TRAUMA COMPLEJO**

Los infanto-adolescentes expuestos a condiciones estresantes graves, tales como negligencia, abuso emocional o físico en las relaciones familiares primarias, pueden desarrollar traumas cuyos síntomas no se incluyen en el trastorno

por estrés postraumático (TEPT), a este tipo de trauma se le ha denominado Trauma Complejo (TC) o trastorno por estrés postraumático extremo no especificado (disorders of extreme not otherwise specified, DESNOS) (Aguilera, 2019), que después de varios años de estudio, a partir aproximadamente de los años 70, las investigaciones si bien coincidían con los síntomas del TEPT, se agregaban otros síntomas que incidían con aspectos principalmente relacionales, causando conflictos interpersonales.

Actualmente, este trastorno se encuentra en el CIE 11 (2018) con la denominación de TEPT complejo, que lo define como un trastorno que puede desarrollarse después de la exposición a uno o varios eventos extremadamente amenazadores u horribles, frecuentemente prolongados o repetitivos de los que resulta difícil o imposible escapar (por ejemplo, tortura, esclavitud, campañas de genocidio, violencia doméstica prolongada, abuso sexual o físico repetido en la infancia).

Como se mencionó anteriormente, el TC cumple con los criterios de TEPT tales, como:

1) re-experimentar el evento traumático o eventos en el presente en forma de flashbacks o pesadillas, suele ir acompañados de emociones fuertes o abrumadoras y sensaciones físicas fuertes;

2) evitar pensamientos, actividades, situaciones o personas que recuerden el/los evento/s

3) percepciones persistentes de una amenaza actual acent, por ejemplo, como hipervigilancia o una reacción de sobresalto aumentada ante estímulos como ruidos inesperados

Y se agrega la gravedad y la persistencia de:

- 1) problemas en la regulación del afecto;
- 2) las creencias respecto de sentirse uno mismo disminuido, derrotado o sin valor, así como sentimientos de vergüenza, culpa o fracaso relacionados con el evento traumático;
- 3) las dificultades para mantener relaciones y sentirse cerca de los demás.

Otro aspecto importante, que se señala, es que causa un deterioro significativo en el plano personal, familiar, social, educativo, ocupacional u otras áreas del funcionamiento.

En la siguiente tabla se presentan algunos síntomas descritos que en la Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.a revisión (CIE 11) elaborado por la OMS, que permite comparar el TEPT y el TEPT complejo:

**Tabla N°2. Grupos sintomáticos propuestos por CIE 11 para TEPT y TEPT complejo (Aguilera, 2019)**

<b>TEPT</b>	<b>TEPT COMPLEJO</b>
Reexperimentación	Reexperimentación
Evitación	Evitación
Sentido de amenaza (hiperexcitación)	Sentido de amenaza (hiperexcitación)
	Desregulación afectiva
	Autoconcepto negativo
	Alteraciones interpersonales

Para Van der Kolk, Roth, Pelcovitz, Sunday & Spinazzola, 2005; citado por Morales, 2018, se han preocupado de estudiar este tipo de trauma plantean que los eventos en sí mismo no son traumáticos, lo que es lo traumático es el impacto que ejerce sobre la persona. (Van der Kolk, Roth, et al., 2005; citado por Morales, 2018). Por lo tanto, un suceso extremadamente estresante para una persona, puede no dejarlo traumatizado, pero, puede ser diferente para otra persona.

Existen varias situaciones que pueden desencadenar un trauma complejo, entre ellos el abuso sexual, el maltrato físico, la negligencia, los abandonos, testigos de violencia intrafamiliar, violencia callejera, hospitalizaciones, desastres naturales, etc. (Lecannelier, 2018)

El grado que una persona se verá afectada por un trauma, estará determinada por las características objetivas del acontecimiento, las características subjetivas del individuo y dependiendo de los factores de vulnerabilidad de la persona. (Van der Kolk, Roth, et al., 2005 citado por Morales, 2018). Lecannelier especifica que estará dado por el tipo de trauma, la edad de ocurrencia, la cronicidad y la severidad, considerándose el abuso sexual uno de los más graves (Lecannelier, 2018). Se agrega que si un niño/a ha sufrido una experiencia traumática durante los primeros años de vida, aumenta la probabilidad que sufra más de una experiencia dolorosa adicional a lo largo de su vida. (Lecannelier, 2018).

Las cuatro características principales del TC son (Lecannelier, 2018):

- Estar o haber sido expuesto a múltiples experiencias traumáticas, las cuales pueden ser maltrato, abuso, violencia intrafamiliar, pérdida de personas significativas, bullying, accidentes, etc.
- Desorganización sistémica del cuerpo y la mente, a todo nivel, somático, emocional, biológico, relacional, social y cultural.

- Representación e imagen de la realidad y de sí mismo alterada, lo que conlleva a una muy baja autoestima, desconfianza, inseguridad emocional, culpa, autorresponsabilidad, visión incierta del presente y futuro.
- Alteración en todos los ámbitos de la vida, a nivel familiar, educacional, vocacional, legal, con pares y con la sociedad.

#### **4.1.7 TRASTORNOS DISOCIATIVOS**

Varias investigaciones establecen una relación entre traumas tempranos graves y trastornos disociativos, hallándose antecedentes de abuso sexual en un 85-90% de los casos (Sevillas, 2016).

La disociación es la principal insuficiencia de la integración, que interfiere y cambia el sentido del yo y la personalidad. La capacidad de integración puede desequilibrarse de forma crónica si se sufre de un trauma. La traumatización infantil puede afectar la capacidad de integrar las experiencias en una narrativa de vida coherente y completa (Boon, Steele & van der Hart, 2016).

“La disociación conlleva una especie de apropiarse y desapropiarse de la experiencia en paralelo: mientras que una parte de usted se apropia de la experiencia, la otra parte no lo hace.” (Boon, et al., 2016, p. 33). Esto conlleva a que las “personas con trastornos disociativos tienen ciertas dificultades que interfieren con el hecho de permanecer presente.” (Boon, et al., 2016, p.28). Estas personas cuando están estresadas o deben afrontar un conflicto doloroso o una emoción intensa, pueden disponer de una serie de maneras para evitarlos en el presente, y aunque esta retirada puede hacerlo sentir mejor momentáneamente, a largo plazo,

evitará cada vez más el presente, y probablemente empeorarán sus problemas (Boon, et al., 2016).

Por ende, la disociación es una respuesta adaptativa al trauma, que permite que la persona sobreviva al evento (Díaz-Benjumea, 2008). Esta reacción defensiva, protegería del dolor y de lograr que las experiencias sean sostenibles para el sujeto, permitiendo preservar la seguridad y el control (Díaz-Benjumea, 2008) y se explicaría de la siguiente manera:

*“Cuando el trauma se produce por la relación con una persona de quien se depende, la disociación permite a la persona continuar relacionándose de una manera doble con su figura significativa, sin notar las contradicciones inherentes, como el niño que es sujeto de abuso sexual en casa y que puede “olvidar” los hechos nocturnos y ser como una persona normal durante el día, pero no ha reprimido el abuso, porque durante la noche “recuerda” de nuevo y sabe cómo debe tratar a su figura traumatizante. Pero, si se mantiene demasiado tiempo, la disociación se vuelve maladaptativa. Por ejemplo, cuando el trauma es repetido y ocurre en edad temprana, la respuesta disociativa se vuelve automática y contribuye al desarrollo del trastorno de personalidad.”* (Díaz-Benjumea, 2008)

Para comprender la disociación, cabe precisar primero que, en una personalidad normal, la organización dinámica de los sistemas biopsicosociales al interior del individuo, van a determinar sus acciones. Estos sistemas biopsicosociales o sistemas de acción se completarían, uno está orientado a la supervivencia (tales como alimentación, vinculación, cuidados, etc.) y otro, a la defensa frente a la amenaza (tales como lucha, huida, sumisión) (González, 2008; en Morales, 2018). Sin embargo, en la disociación, estos sistemas se escinden. En

el sujeto una de las partes disociadas evita los recuerdos traumáticos y desempeña las funciones de la vida diaria, mientras que la otra parte se fija en las experiencias traumáticas y acciones defensivas. (Morales, 2018)

Si se mantiene con el tiempo la conducta disociativa, al llegar a la edad adulta, se convierte en patrones de respuestas repetitivos ante emociones y variados contextos, volviéndose en respuestas mal adaptativas (Díaz-Benjumea, 2008; Morales, 2018). Por ello, el principal criterio para determinar la existencia de este trastorno es el carácter desadaptativo de los síntomas y la repercusión funcional que se observa en la persona. (González, 2008 en Morales, 2018).

La manifestación de este trastorno en la edad adulta, repercute en la vida diaria de la persona, afectando su funcionamiento en diferentes ámbitos, como en la relación con sus hijos, familiares, laborales, etc.

Es importante señalar que, el trauma, por sí sólo, no es un elemento suficiente para explicar por qué una persona desarrolla un trastorno disociativo. Algunas personas que han vivido graves maltratos, a pesar de todo, han podido salir adelante. González (2008) plantea que la severidad del trastorno va a depender en gran parte del tipo de vínculo de apego que mantiene con la(s) figura(s) cuidadora(s) (Díaz-Benjumea, 2008). En la medida que exista un vínculo de apego seguro, será más favorable su pronóstico (Díaz-Benjumea, 2008). Por ende, el principal elemento para la resiliencia, es haber tenido una figura de apego segura, que enseñe al niño a soportar y vencer la negatividad de la experiencia de abuso pasado (Díaz-Benjumea, 2008; Morales, 2018).

Morales (2018) aludiendo a Fonagy (1997), menciona “que hay una relación estrecha entre el vínculo desorganizado y los trastornos disociativos, que son comunes en las personas que han sufrido abuso sexual.”

#### **4.1.8 TEORÍA DE APEGO**

La teoría de apego fue descrita por el psiquiatra Dr. Bowlby durante la década del 70 aproximadamente. Esta hace referencia de la gran importancia que tiene para el desarrollo del niño/a, el establecimiento de las primeras relaciones vinculares y experiencias tempranas. Menciona que la capacidad de resiliencia frente a eventos estresantes está mediada por el patrón de apego o vínculo que desarrolla el/la niño/a con sus cuidadores. (Moneta, 2014)

Lo más importante que se desprende de esta teoría es:

*“1. El apego es la primera relación del recién nacido con su madre o con un cuidador principal que se supone es constante y receptivo a las señales del pequeño o el niño de pocos años.*

*2. El apego es un proceso que no termina con el parto o la lactancia. Es un proceso que sirve de base a todas las relaciones afectivas en la vida y, en general, a todas las relaciones entre miembros de la misma especie. En los mamíferos existe apego en las diferentes especies.*

*3. El apego hacia personas significativas nos acompaña toda la vida, ya sean estos progenitores, maestros o personas con las cuales hemos formado vínculos duraderos.”* (Moneta, 2014)

La teoría de apego permite comprender los impactos del abuso sexual infantil, los alcances y sobre cómo se entiende y se puede ayudar a una sobreviviente la superación de las consecuencias del abuso sexual (Hooper et al., 1997). Esta teoría pone atención a la necesidad que tiene el niño de buscar y recibir la atención dentro de la relación primaria, basándose en la necesidad biológica, tanto para la protección requerida frente el peligro como el desarrollo de una personalidad segura en los niños/as. (Hooper, Koprowska & McCluskey, 1997).

Según esta teoría, un/a niño/a que haya mantenido relaciones adecuadas de cuidado, cuando se sienta amenazado, recurrirá a su cuidador, quien le proveerá protección necesaria para su sobrevivencia. (Hooper et al., 1997). La interacción entre el niño y el cuidador (junto con experiencias con otras figuras de apego) permitirá construir las expectativas de las primeras experiencias de relacionarse con un otro, generando una especie de plantillas de la imagen de sí mismo y de los demás; lo que se denomina: Modelo de Relación Interna (M.R.I.), componente central de la personalidad. (Hooper et al., 1997).

En la dinámica de apego, si la experiencia de buscar y recibir cuidados dentro de una relación es continua y adecuada, favorecerá a que el/la niño/a reconozca una base segura para regresar en caso de necesidad y proporcionará la sensación de ser merecedor de los cuidados y la expectativa generalizada que los otros son confiables y receptivos; (Hooper et al.,1997), lo cual alentará a que el/la niño/a se relacione con los demás y se atreva a explorar el mundo con confianza, desarrollando el sentido de pertenencia y autonomía (Heard y Lake, 1997 en Hooper et al.,1997).

Es importante considerar que, aun cuando, las primeras experiencias de apego resultan muy importantes, las necesidades de apego continúan durante toda la vida. (Hooper et al., 1997).

Por lo tanto, es esencial para un adecuado funcionamiento y adaptabilidad de la persona en la vida adulta, contar con un red de apoyo en forma permanente y seleccionada por ella, donde pueda acudir en caso de necesidades de interacción y pueda compartir amistosamente intereses comunes. (Heard y Lake, 1986 en Hooper et al., 1997).

Sin embargo, cuando la persona ha vivido una experiencia de abuso sexual en la infancia se puede ver afectada su manera de relacionarse con otras personas, dado el abuso ha ocurrido en el seno de las relaciones primarias, y por otro lado, no fue abordado adecuadamente en su momento, generando un MRI incoherente o “modelos múltiples”, donde puede internalizar un sentido de sí mismo como indigno de atención, y a los otros con quienes pudiese relacionarse, considerarlos como poco fiables, inhibiendo la capacidad de explorar y formar nuevas relaciones (Hooper et al.,1997) y/o el hecho de tener experiencias que le resultan tan dolorosas, contradictorias o conflictivas que puede tender a excluirse defensivamente. (Blowlby, 1988; Main, 1991 en Hooper et al., 1997).

Según la teoría de apego, en función de los vínculos que pueden proveer los/as cuidadores/as principales del niño o niña, se han establecido cuatro estilos de apego, los cuales se explican someramente a continuación (Botella, 2015 citado en Morales, 2018):

- 1) Estilo de Apego Seguro: donde las características del cuidado materno son de disponibilidad, receptividad, calidez y conexión.
- 2) Estilo de Apego Inseguro Evitativo: las características del cuidado materno son rechazo, rigidez, hostilidad y aversión del contacto.
- 3) Estilo de Apego Inseguro Ambivalente: las características del cuidado materno son de insensibilidad, intrusividad e inconsistencia.
- 4) Estilo de Apego Desorganizado o Desorientado: las características del cuidado materno son de conductas confusas y contradictorias. En este estilo se ha observado que el 80% de los niños se encuentran en situación de maltrato o abuso.

#### **4.1.8.1 COMPRENSIÓN DE LAS CONSECUENCIAS DESDE LA TEORIA DE APEGO**

La diferencia entre “experimentar un evento traumático y organizar una experiencia traumática, reside en el nivel de seguridad emocional que el niño ha desarrollado con sus cuidadores principales y con otros adultos” (Lecannelier, 2018, pp.19), lo que va a repercutir en la conformación de un trauma complejo.

Entonces, el factor decidor de los efectos del trauma en la infancia, estarán determinados por la seguridad de apego proporcionado por los cuidadores principales tanto antes, durante y después de la experiencia traumática (Hooper et al., 1997; Lecannelier 2018), lo cual se plantea como el escudo protector del niño o niña. (Lecannelier, 2018). Por lo tanto, en aquellos casos en que, este escudo protector se encuentra frágil, agrietado y/o inexistente para proteger o disminuir el dolor de la experiencia traumática, las secuelas serán mayores, adicionado a otros factores intervinientes.

Esto permite comprender por qué personas que se vieron enfrentadas a eventos traumáticos, como es el caso del abuso sexual infantil, estaría inhibida la capacidad para establecer nuevas relaciones, apreciándose en ellas percepciones distorsionadas de la realidad, donde al llegar a la edad adulta continuarían percibiendo a las personas de su entorno como poco confiables, modelo que internalizan en la niñez producto de las relaciones inadecuadas que establecieron con su(s) cuidador(es).

Esto da cuenta del fuerte impacto que tienen las relaciones tempranas de apego, afectando a lo largo de la vida del sujeto que si no se reelabora cuando la persona vivió un trauma en la niñez, puede continuar afectando al llegar a la adultez, presentar dificultades en su capacidad para establecer relaciones íntimas, su capacidad para incorporarse adecuadamente a los grupos y sentirse seguros de sí mismos para hacer frente a conflictos en la vida adulta. (Hooper et al., 1997)

Por ende, la teoría de apego, además, explicaría el por qué las secuelas del abuso sexual pueden variar de una persona a otra, lo cual estaría relacionado con el contexto general de la experiencia vivida en la niñez, el significado que adquiera para el niño o la niña una relación abusiva y la naturaleza del abuso (Hooper et al., 1997). De lo anterior, se desprende que, el impacto sería producto de la combinación de las relaciones abusivas y afectuosas, la edad inicial del abuso, la duración y el lugar que ocupa la relación abusiva en la red de apego del niño. (Hooper et al., 1997, Lecalennier, 2018). De hecho, se descubrió que ciertas consecuencias a largo plazo del abuso sexual infantil, se relacionaban más con las interacciones familiares que con la naturaleza y características del mismo abuso. (Alexander, 1992 en Hooper et al., 1997, Lecalennier, 2018).

Entonces, más allá de cualquier daño físico causado por el abuso sexual infantil, lo que contribuye al impacto traumático del abuso está dado, principalmente, por el sentirse traicionado por alguien a quien la persona confió y consideraba su cuidador, pero, a la vez, buscaba su satisfacción personal, afectando a su normal desarrollo sexual, imponiendo el silencio por un secreto, generando la culpa, el miedo, el estigma y viéndose imposibilitado de vías de escape y/o a la generación de relaciones saludables. (Finkelhor, 1986; Herman, 1994 en Hooper et al., 1997).

#### **4.1.9 SUPERACION DE CONSECUENCIAS A TRAVÉS DE LA EXPERIENCIA GRUPAL**

Por lo tanto, deduciendo de lo planteado anteriormente, desde la teoría de apego, una forma que ayudaría a superar las consecuencias del trauma por abuso sexual infantil, sería a través de las actuales relaciones no abusivas, las cuales con el pasar del tiempo permitirían a la persona recuperar la confianza, la seguridad y el compartir con los demás, pudiendo ir reevaluando su modelo de relaciones internas (Hooper, et al., 1997).

Muchos sobrevivientes de abuso sexual al interior de sus familias han debido guardar silencio por lo que vivieron, en especial, cuando ha existido incesto, situación que impide la sanación, pero, como menciona el psiquiatra y psicoanalista Boris Cyrulnik, aun así es posible la resiliencia, pero en otra familia. Agregando que ha sido beneficioso para mujeres sobrevivientes de abuso sexual el agruparse, encontrando en el grupo un apoyo mutuo y un espacio para la reflexión que no habían encontrado en su familia (Lara, 2012). Por lo tanto, posibilitar a una

sobreviviente incorporarse a un grupo seguro, donde sienta el apoyo, la compañía y sea escuchada, puede ser beneficioso.

Asimismo, el trabajo grupal ayuda a superar la vergüenza (Hanh, 1994), dado que el compartir experiencias en un grupo puede acercarse a la forma de testimonio público (Herman, 1994). Como al mismo tiempo, al reconocer sus propias experiencias y las de otros, puede ayudar a acceder a algunos sentimientos como la ira, lo cual a su vez, permitiendo disminuir la culpa, genera la responsabilidad sobre el abusador y genera la compasión por ellos mismos. Como también, pueden surgir modelos positivos dentro de los mismos sobrevivientes, a modo de ejemplo de esperanza que es posible superar la experiencia abusiva.

Además, el intercambio de experiencias permite validar las historias y las respuestas emocionales; ofreciendo corrección de la “ley de silenciamiento” que se había impuesto y la negación de las experiencias de abuso. Igualmente, este tipo de espacio ayudaría a mermar las dificultades que tiene relación con la interacción con los demás, resultando el trabajo grupal una herramienta beneficiosa. (Hooper et al., 1997).

Por otro lado, el trabajo grupal entre sobrevivientes de abuso sexual infantil, quienes comparten experiencias similares, les dar la libertad de hablar sobre sus historias de abuso, de relacionarse en un presente sin conflictos, la posibilidad de confrontar sus recuerdos en forma voluntaria, lo cual se asocia con un apego seguro. (Main, 1991; Alexander, 1993 en Hooper, et al., 1997).

Si bien, puede ser muy beneficioso el trabajo grupal para mujeres sobrevivientes de abuso sexual infantil, hay que ser prudente y tomar en consideración la vulnerabilidad en que se pueden encontrar, por lo tanto, resulta más pertinente que participe en primera instancia en un grupo de apoyo, en lugar de participar de un grupo de autoayuda, dado que cuando se trata de un grupo de apoyo, éste se encuentra mediado por un profesional, que en este caso particular debiera ser conocedor de la temática que se está abordando con la finalidad de impedir nuevas situaciones abusivas que se pudieran darse al interior de un grupo.

## **4.2 ARTETERAPIA GRUPAL, UNA FORMA DE AYUDAR A SUPERAR LAS CONSECUENCIAS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL**

### **4.2.1 ¿QUÉ ES ARTETERAPIA?**

El arteterapia es una disciplina que se caracteriza por la utilización del arte y otros medios artísticos, dentro de un entorno terapéutico, facilitado por un arteterapeuta (Dalley, 1987), con el objetivo de ayudar a mejorar o restaurar el funcionamiento de la persona y su bienestar (AATT, 2013).

En arteterapia, la actividad artística proporciona un medio de comunicación no verbal a través del cual una persona puede lograr una expresión, tanto consciente como inconsciente, que puede ser utilizado como agente de cambio terapéutico. La esencia reside en el efecto terapéutico de la actividad de crear algo, pero, donde no sólo el proceso de llevar a cabo la creación artística es el único agente terapéutico. Va más allá de la instrucción y/o estimulación que puede entregar el arteterapeuta

para que la persona logre realizar una obra plástica. Lo importante reside en emplear el arte como una forma para comunicarse, expresar sentimientos y pensamientos, obtener una visión, tanto intelectual como emocional, vinculando la obra artística con la propia vida de la persona. (Dalley, 1987).

En arteterapia, el proceso creativo y los objetos artísticos resultantes actúan como intermediario en la relación terapéutica, favoreciendo la expresión de emociones, fomentando la autoconciencia, favoreciendo el desarrollo de habilidades sociales, ayudando a mejorar la orientación de la realidad, aumentando la autoestima y contribuyendo a disminuir la ansiedad, entre otras. (AATT, 2013).

Los campos de aplicación del arteterapia se extiende a todas las edades, en variados contextos tales como: centros de salud mental, centros de días, geriátricos, penitenciarios, hospitales y otros espacios como educacionales e incluso instancias comunitarias. (Marxen, 2011).

#### **4.2.2 ARTETERAPIA Y EL TRAUMA DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL**

Cuando una persona se encuentra afectada por un trauma, Howei (2016) refiere que el arteterapia puede ayudar a reducir los síntomas de depresión, aumentar la expresión emocional, reducir el adormecimiento emocional y facilitar la creación de una narrativa coherente frente a un hecho que puede ser traumático para la persona. En el caso de un trauma, permitiría integrar aquellas imágenes que se encuentran disociadas en una narrativa que represente la experiencia traumática como un hecho del pasado (Howei, 2016). El arteterapia como un medio, no como un fin, permite al sujeto contactarse con sus emociones, que pueden estar

reprimidas, ayudando a exteriorizarlas, como un primer paso, para luego, recién iniciar un proceso para su resolución. (Hagood, 2000).

En relación a una experiencia de abuso sexual infantil, Barudy señala que, para el/la sobreviviente hablar de manera abusiva del tema, amplifica el daño emocional propio de la traumatización, por tanto, es necesario mantener un equilibrio entre dos técnicas terapéuticas que pueden ser complementarias; por un lado, hablar de lo que le pasa, y por otro, dejar de hablar para focalizarse en otros temas” (Barudy, 1999, citado en Llanos & Sinclair, 2011). La arteterapia, a diferencia de otras terapias que pueden resultar intrusivas, permite hacer el recorrido a la distancia, que no resulta tan dolorosa, ni que se trate de volver a repetir por repetir, sino de una forma que permite develar en ocasiones el trauma, aun cuando no es exactamente indispensable.” (Klein, 2012, p.17).

El arteterapia permite colocar las imágenes creadas por la persona en el presente, revisar el pasado y transformar la mirada de lo acontecido en el pasado. (Howei, 2016), esto favorecido por el distanciamiento de la vivencia que puede ser dolorosa para el individuo.

Por ende, la terapia artística resulta menos amenazadora para trabajar conflictos complicados de abordar para la persona como es el caso de un trauma complejo y específicamente, el abuso sexual infantil.

Otra característica del arteterapia, tiene relación con que el arteterapeuta no se impone sobre la persona (cliente, paciente), lo acompaña en el proceso creativo,

mediante un vínculo seguro afectivo, ayudándolo a resolver sus conflictos emocionales que la obstaculizan. El arteterapeuta, además de acompañar, su función es proporcionar la seguridad dentro del espacio, que como diría Winnicott, dentro del “espacio potencial”, considerando la confidencialidad, el respeto y empatizando con el otro, otorgando en primera instancia, la posibilidad de exploración, por medio de los materiales artísticos, y luego, brindar un espacio para la libre expresión dentro de un encuadre, el cual también puede ser de ayuda para sostener cuando se dispersan las emociones.

#### **4.2.3 BENEFICIOS DEL ARTETERAPIA EN SOBREVIVIENTES DE ABUSO SEXUAL INFANTIL**

La arteterapeuta Christine Hennig (2004), basado en la publicación de varios autores, recopila una serie de beneficios que puede brindar el arteterapia a los sobrevivientes de abuso sexual, a lo que se agrega otras publicaciones adicionales más recientes que permite complementar la información, lo cual se describe a continuación:

1. “Gaining access to traumatic memories and encouraging disclosure” [obtener acceso a memorias traumáticas y fomentar la divulgación<sup>3</sup>] (Hennig, 2004):

Desde la neurociencia, se hipotetiza que a través del arte, se puede acceder a la memoria implícita, dado que facilita un puente entre la memoria implícita y explícita (Gantt y Tinnin, 2009); por consiguiente, facilita la narración sobre la

---

<sup>3</sup> Todas las traducciones están realizadas por la autora

experiencia del abuso, ordenar los hechos y dar un sentido a los síntomas que se van presentando en la adultez producto de las vivencias en la infancia, lo cual es necesario para la superación de ésta, según plantea la Fundación para la Confianza (2012).

Mencionando a Meekums (1999), refiere que el arteterapia como terapia complementaria, da la posibilidad de acceder el material inconsciente, proporcionando material terapéutico para ser trabajado, para luego, ser abordado, en forma paralela, en psicoterapia individual. De igual manera, para aquellos que presentan trastorno disociativo y que al momento de tratar de expresar verbalmente sus recuerdos, presentan un cambio conductual que dificulta la interacción.

El arteterapia facilitaría la expresión, porque al trabajar la temática por medio de una obra artística, la persona puede tomar distancia, proveyendo control al proporcionar la sensación de contención. (Johnson, 1987; Lev-Weisel, 1998 citado por Hennig, 2004).

2. “Dealing with developmental issues” [Lidiar con los asuntos o temas del desarrollo] (Hennig, 2004):

“Art therapy can provide mirroring, psychological distance, and containment for clients who are working on mastering missed developmental stages.” [La terapia de arte puede proporcionar espejamiento, distancia psicológica y contención para los clientes que están trabajando en dominar las etapas de desarrollo perdidas.] (Robinns, 2001 citado Hennig, 2004) “Recent brain research in attachment theory links problems with affective regulation with disturbed attachments with caregivers in early childhood; as well as linking affective regulation tasks with the right brain, which is organized non-verbally. This points to a special role for non-verbal treatment modalities such as art therapy.” [La investigación reciente del cerebro en la teoría del apego vincula los problemas con la regulación afectiva con apegos perturbados con los cuidadores en la primera infancia; además de vincular las tareas de regulación afectiva con el cerebro derecho, que se organiza de forma no verbal. Esto apunta a un papel especial para las modalidades de tratamiento no verbal, como la terapia de arte.] (Malchiodi, 2003 citado por Hennig, 2004).

Lecannelier (2018), señala que probablemente por la forma de vincularse los cuidadores principales con el/la niño/a abusado/a, es un tipo de apego desorganizado, por lo tanto, se puede deducir que la instancia de trabajar en arteterapia grupal regularmente, ayudaría a acomodar la forma de interactuar del sobreviviente con otras personas, contribuyendo a mejorar las habilidades sociales y mejorar su interrelación con los demás.

3. “Reconnecting with others through sharing one`s artistic expressions with others” [Reconectarse con otros compartiendo las expresiones artísticas de uno con otros] (Hennig, 2004):

Presentar una obra artística que da cuenta del horror vivido en la infancia, favorece a la generación de empatía por parte del espectador y una mejor comprensión de la experiencia vivenciada con dolor donde a veces las palabras resultan insuficientes (Laub y Podell, 1995, citado por Hennig, 2004).

También, una exposición de obras artísticas podría brindar de la posibilidad a los sobrevivientes de contactarse con la comunidad, favoreciendo el empoderamiento, lo cual, también ha sido planteado por la Fundación de la Confianza (2012) como la necesidad de expresión por parte de los sobrevivientes. Aun cuando, puede ser una propuesta muy válida, este abordaje debe ser tratado con mucha cautela, respetando la opinión de los sobrevivientes, por las implicancias emocionales que puede significar para ellos, y además, podría provocar una revictimización en estas personas.

4. Además, se agregan otros beneficios encontrados en arteterapia individual y/o grupal son:

- “increased catharsis, cohesión, and insight ingroup therapy” [favorece la catarsis, la cohesión y el insight] (Waller, 1992 citado por Hennig, 2004)
- Aumenta la autoestima, (Anderson, 1995; Brooke, 1995, 1997 citado Hennig, 2004; Ferguson, 2014)
- Disminuyen los síntomas del trauma,
- Mejora las relaciones interpersonales,
- Disminuyen las pesadillas, (Hennig, 2004)

- Ayuda a la depresión, (Hennig, 2004; Becker, 2015)
- Permite una mayor integración de los pensamientos y sentimientos, (Hennig, 2004)
- Disminuye el TEPT (Becker, 2015)
- Proporciona una manera efectiva para trabajar los temas de control. (Hennig, 2004)
  
- Es efectiva tanto para el trabajo con mujeres como con hombres (Ferguson, 2014)
  
- Ayuda a disminuir los síntomas de ansiedad (Coulson y Morfett, 2013; Ferguson, 2014)
  
- Alivia los sentimientos de culpa y vergüenza (Coulson y Morfett, 2013; Ferguson, 2014)
  
- A través de arteterapia grupal mejora el locus de control interno al encontrar redes de apoyo ( Valentines y Feinaver, 1993; Ferguson, 2014)
  
- Ayuda procesar y expresar la ira, el resentimiento y sentimientos de abandono al aprender a reconstruir relaciones (Coulson y Morfett, 2013; Ferguson, 2014)
  
- Permite reconciliarse con el pasado y recrearse, experimentando una mejor calidad de vida (Ferguson, 2014).

#### **4.2.4 REVISIÓN DE PUBLICACIONES SOBRE ARTETERAPIA GRUPAL CON SOBREVIVIENTES DE ABUSO SEXUAL**

En la presente sección se realiza una revisión de publicaciones sobre arteterapia grupal donde se realizaron intervenciones a sobrevivientes de abuso sexual, sin embargo, no se puede dejar de mencionar a una de las pioneras en trabajar la temática de abuso sexual desde las terapias creativas, la arteterapeuta Margaret Naumburg, quien en la década de los 50, publicó el proceso arteterapéutico que realizó con una mujer que había sido abusada sexualmente utilizando la técnica del dibujo-garabato (Hagood, 2000). Desde las primeras experiencias relatadas por Naumburg, con el caso que trabajó, observó como el arte ayudaba al paciente a reflexionar durante la terapia y que las imágenes le permitieron hablar de sus temas. También, observó que al involucrarse en el proceso creativo, la habilitaba cada vez más, y la hacía recordar aquello que le había sucedido. (Hagood, 2000).

Después de Naumburg, se han realizado otras publicaciones que señalan experiencias de arteterapia con usuarios/as en forma individual, sin embargo, como se mencionó anteriormente, a continuación se centrará la revisión algunas publicaciones de arteterapia grupal en temática de abuso sexual.

En primer lugar, cabe mencionar a Meekums (1991), quien incorporó el arteterapéutico grupal en temática de abuso, en principio, en un trabajo que realizó con madres de niños que fueron abusados sexualmente, donde además, descubrió que varias de ellas también habían vivido experiencias similares de abuso.

Posteriormente, Brooke (1995) publicó un trabajo que trata de un modelo de terapia breve de ocho sesiones de arteterapia, a raíz de este trabajo, detectó conveniente extender el modelo a diez sesiones. Su aplicación estuvo basado en un trabajo grupal con seis mujeres, cuyas edades fluctuaban entre los 26 a 40 años de edad. Dentro de los aportes de la arteterapia, Brooke observó que las mujeres aumentaron su autoestima, mejoraron las habilidades comunicacionales, facilitó la expresión de emociones en un espacio seguro y permitió volver a confiar en los demás (Brooke, 1995).

Anderson (1995), trabajó con un grupo de sobrevivientes de abuso sexual, producto de relaciones incestuosas, donde el enfoque estuvo centrado en la temática por un tiempo limitado de nueve semanas y el material que utilizó fue la arcilla. Del trabajo desarrollado, los participantes consideraron necesario aumentar el número sesiones y trabajar en forma paralela sesiones de terapia individual, sin embargo, de igual manera los resultados arrojaron un aumento en la autoestima de los sobrevivientes (Meekums, 1999; Haggod, 2000).

Luego, la arteterapeuta Bonnie Meekums, en el año 1999, realiza una nuevamente investigación, esta vez para su doctorado, donde estuvo centrado en el uso del arteterapia grupal con mujeres sobrevivientes de abuso sexual que habían recibido atención previa en un servicio de salud mental del estado británico. La investigación se basó en la ejecución de sesiones grupales de terapias de arte creativas e intervenciones verbales, las cuales eran llevadas a cabo por arteterapeutas calificados. Dentro de las sesiones grupales, se trabajó con grupos cerrados, cada grupo mantuvo una duración aproximadamente de un año, donde se utilizaron técnicas de arteterapia, danzaterapia y dramaterapia. Por otro lado, relevante mencionar, que Meekums, refiere en esta investigación que consideró a las participantes como los expertos en su trauma; e hizo énfasis en no utilizar

cuantificadores universales (tales como siempre o nunca), si no que referirse en la sesiones en primera persona, como por ejemplo: “a mí me molesta cuando...”.

El modelo de recuperación, planteado por Meekums(1999), en el caso de las mujeres sobrevivientes de abuso sexual, lo asemeja al proceso creativo, aludiendo a Hadamard, 1954 y Poincaré, 1982; aseverando que la sobreviviente pasa por cuatro etapas y estas son: a) esfuerzo (luchando por sobrevivir a los recuerdos enterrados que se presentan), b) incubación (inmersión en las actividades de arte: evocar, afrontar la realidad, hablar de lo indecible), c) iluminación (una claridad del presente y del pasado) y d) evaluación (de todo el proceso). Además, agrega que, en el caso de modelo de recuperación, se da un proceso que avanza en forma de espiral, pudiendo retroceder y avanzar, lo cual implica que la persona podría volver a pasar por etapas anteriores, que aparentemente podría pensarse como retrocesos, pero es parte del proceso. Sin embargo, Meekums, no deja de considerar esta explicación como una forma simplificada de presentar el proceso de recuperación de una sobreviviente, que es largo, complejo y doloroso para ellas.

A continuación, se presenta en la figura N°1 que permite apreciar el proceso de recuperación en espiral planteado por Meekums (1999)

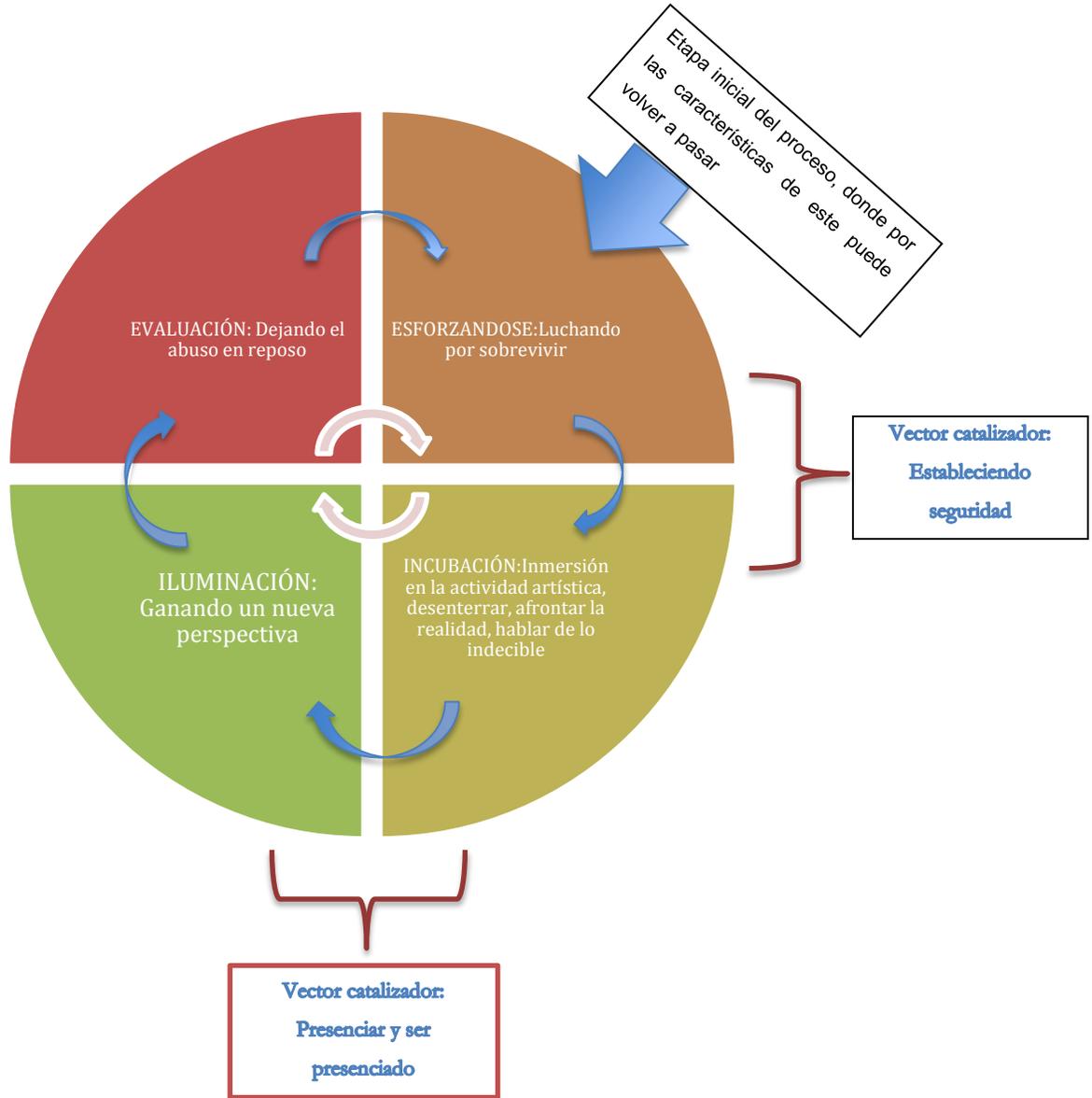


Figura N°1 Proceso en espiral de recuperación (basado y elaborado en base a la descripción de Meekums, 1999)

La arteterapia grupal ayuda a los sobrevivientes de abuso sexual a explorar elementos que se encuentran almacenados en su inconsciente, posee las propiedades de contención, distanciamiento, y además, posibilita a enfrentarse a la realidad a través de la obra creada, como también, permite pasar a ser testigo de su propia obra, y a su vez, el grupo pasa a cumplir el rol de testigo (Meekums, 1999) de una vivencia que no pudo ser contada anteriormente. Pero, aunque el arteterapia puede ser un herramienta muy poderosa para abordar este tipo de temática, ésta debe ser tratada en forma cautelosa, dado que, necesariamente debe existir una estructura que apoye en el proceso terapéutico, por ende, es importante contar con la contención, tanto dentro de la sesiones, como fuera de ellas. (Meekums, 1999). Por otro lado, se agrega que existen pocos estudios sobre trabajo grupal para sobrevivientes de abuso sexual infantil y (Meekums, 1999).

Luego, Terri Sweig (2000), describe en su publicación la experiencia desarrollada de terapia psicoeducativa grupal con enfoque artístico, donde trabajó desde el año 1983, por un periodo de 16 años con una propuesta desde psiquiatría. Sweig (2000) hace una revisión de la literatura de arteterapia en relación al trabajo con sobrevivientes de abuso sexual, aportando con la descripción y la importancia del uso de los materiales en las intervenciones, lo cual es detallado más adelante. El trabajo que realizó se efectuaba durante 12 semanas, abordó las siguientes áreas: vergüenza, sexualidad, manejo de la ira, los límites, intimidad, defensas inadaptadas, imagen corporal y dificultades en la familia de origen. En su publicación plantea que, a diferencia de las experiencias pasadas, las sesiones daban la oportunidad de brindar seguridad y previsibilidad, dado que se inicia y se termina de la misma manera, otorgando estabilidad y tranquilidad. También, en la sesiones se fomentaba el respeto mutuo, tomar conciencia del presente y mejorar la capacidad de respuesta. En relación a la primera sesión, se invita a los participantes en conjunto con los terapeutas a sentarse en forma de círculo,

iniciando la actividad con un trabajo de respiración, luego, se señala los objetivos y metas de la sesión. En cada sesión, se propicia la realización de actividades de autocuidado, por lo tanto, se les invita a las integrantes que se comprometan a realizar una acción que sea positiva para ellas mismas. Y al final, la actividad de cierre consiste en formar un círculo, paradas y tomadas de las manos señalando la siguiente consigna “este es nuestro tiempo, nuestro espacio, donde las mujeres tenemos el poder de sanarnos a sí mismas y entre nosotras”. Y en las sesiones siguientes, al inicio de cada una de ellas, se realiza un check list preguntando cómo se sienten ahora, si alguna requiere alguna ayuda especial y sobre la actividad de autocuidado que se había propuesto.

Sweig (2000) plantea que cada participante vive un proceso diferente dependiendo de las edades, recursos personales, tipos de trauma, resiliencia personal y soportes externos.

Gantt y Tinnin (2007, 2009), se han preocupado de estudiar sobre la neurobiología del trauma planteando que es un problema no verbal y el arteterapia beneficia a las personas que han vivido diferentes traumas, entre ellos quienes han pasado vivencias de abuso sexual en la infancia.

En el año 2007, Gantt y Tinnin llevaron a cabo una investigación, donde participaron 74 personas que habían pasado por diferentes tipos de trauma, donde varios de los participantes fueron víctimas de abuso sexual infantil y otras experiencias traumáticas, participaron hombres y mujeres en un programa ambulatorio intenso de una duración de dos semanas, donde debían asistir todo los días. Las sesiones fueron individuales, excepto por uno o dos grupos y en un día el

participante podría ser atendido por tres terapeutas diferentes. Durante cada día debían trabajar un trauma diferente.

En la primera fase se incluían entrevistas de evaluación y de preparación para la participación en el trabajo terapéutico. En caso de considerar que no se encontraba estable para pasar a la siguiente etapa, ésta era retrasada. Luego, en la siguiente etapa se le presentaba un video, con la finalidad de psico-educar sobre las respuestas instintivas del trauma (RIT), se explica cómo las experiencias subjetivas y los síntomas específicos, como los flashbacks, se relacionan con varios aspectos del RIT.

Posterior a ello, se continua el procesamiento narrativo, que se iniciaba con un trabajo de imaginación, para luego continuar con la utilización de arteterapia. En esta etapa se le solicitó al cliente que dibujará una “narrativa gráfica”, una historia del trauma en relación a las respuestas instintivas al trauma (RIT). En la narrativa gráfica, debía incluir al menos alguna escena representando cada uno de los siguientes siete aspectos: el susto o sobresalto, la intención frustrada de luchar o huir, la congelación, el estado alterado de conciencia, las sensaciones del cuerpo, obediencia automática o sumisión y la auto-reparación. Cada escena se dibuja en una hoja diferente de papel. Además de estos siete dibujos, la persona dibujaba imágenes de “antes” y “después” para poner entre paréntesis el trauma. La imagen del “antes” establece la situación general y el “después”, permitía establecer el momento después al trauma (por ejemplo, más tarde esa noche). Posterior a ello, el terapeuta muestra todos los dibujos en un mural y “re-presenta” la narrativa del participante quien se encuentra en un modo de espectador a quien se le relata la historia con “suspense, drama y resolución”.

En los grupos de terapia de arte semanal trabajaron con gráficas narrativas o esculturas de arcilla. El trabajo de arcilla sirvió para dar la oportunidad de esculpir cosas como lugares seguros, el yo que estaba congelado en el trauma y los objetos que podría usarse para calmarse a sí mismo. Este grupo también brindó oportunidades para que los participantes reconocieran que los síntomas que les podían resultar desconcertantes eran comunes a los otros participantes, también sobrevivientes del trauma.

Linda Adeniyi en Canadá y Krista Mouck en EEUU, ambas en forma paralela en el año 2014 como parte de sus tesis para obtener el grado de Magíster de Arteterapia, proponen intervenciones terapéuticas para mujeres sobrevivientes de abuso sexual infantil.

Adeniyi, propone trabajar con un grupo de arteterapia con seis mujeres durante ocho semanas, con sesiones de 90 minutos cada una, cuyos objetivos serán, obtener control, apoyo, comprensión y manejo de los síntomas (Adeniyi, 2014).

Por su lado, Mouck, propone una intervención de arteterapia grupal con mujeres, realizando un total de 24 sesiones, para ello propone tres fases durante todo el proceso de intervención (Mouck, 2014):

1° fase inicial, objetivos: seguridad, contención, regulación emocional.

2° fase media, objetivos: exploración, narrativa y expresión del trauma.

3° fase final, objetivos: Reconexión al yo presente y a otros, terminación y esperanza para el futuro.

Además, Mouck (2014), resalta la importancia de contar con un supervisor de apoyo y con experiencia para apoyar a los arteterapeutas.

Ferguson (2014) realiza un pequeño y acotado estudio para determinar la utilización y efectividad de arteterapia grupal en mujeres y hombres adultos sobrevivientes de abuso sexual infantil por parte de profesionales de salud mental. En este estudio, la investigadora notó que los participantes calificaron el uso de la terapia del arte (pintura, escritura, modelado de arcilla) eficaz en la reducción de los síntomas de ansiedad y depresión en mujeres adultas. Además, que fue percibida como efectiva tanto en hombres como mujeres para aliviar sentimientos de culpa y vergüenza, asimismo para aumentar la autoeficacia y autoestima, en ambos sexos. Del mismo modo, el arteterapia ayudó a los sobrevivientes a expresarse y encontrar significado en sus experiencias de vidas, como también a darse cuenta que tienen poder dentro de sí.

Agrega, Ferguson (2014), que parece que el participar en arteterapia ayuda a los sobrevivientes a “dejar ir”, interpretándose esto como darse la posibilidad de expresar sus emociones reprimidas, a dejar ir las inhibiciones y a permitir experimentar las sensaciones en el cuerpo y a estar bien con ello, lo cual resultaría liberador, facilitando, posteriormente, la posibilidad de aprender a reconstruir relaciones familiares. Con ellos, los participantes serían capaces de reconciliarse con el pasado y recrearse, por ende, ayudaría a mejorar su calidad de vida.

Fouché y Walker-Williams (2015) de profesión trabajadora social y psicóloga respectivamente de Sudáfrica, presentan una investigación, que incluyen el enfoque artístico para trabajar con las mujeres sobrevivientes, presentan un programa de intervención en grupo para mujeres sobrevivientes de abuso sexual infantil basado en las fortalezas de las mujeres, que se ha aplicado en dos oportunidades con resultados favorables, cuyo finalidad es que las mujeres logren realizar una mejor reflexión de sí mismas e identificar sus capacidades y fortalezas. Ellas proponen un Programa de Intervención Grupal denominado “S2T” enfocado en las fortalezas de los sobrevivientes de abuso sexual infantil. Aunque no está desarrollado por arteterapeutas, se tomó en consideración en el presente trabajo, dado que durante la sesiones se utilizaron el trabajo grupal y técnicas de arteterapia (en especial el trabajo con dibujos en más de una sesión) mencionando que se basaron en publicaciones de la arteterapeuta Bonnie Meekums. Este programa está basado en un programa de narrativa que durante su proceso de intervención, la persona pasa de víctima a sobreviviente. Los participantes deben tener sesiones de intervención en crisis o una terapia donde ha revelado previamente los eventos traumáticos producto del abuso sexual vivido. Se encuentra dirigido a mujeres, entre los 18 a 50 años de edad. Las sesiones varían entre seis y nueve sesiones, de dos horas semanales, trabajando en cada sesión con dos facilitadores que deben tener conocimiento y experiencia en el tema.

Rei (2015) realiza un trabajo con adolescentes, propone un enfoque denominado “Life Story Basquets” (traducción: Cestas de historia de vidas) para adolescentes sobrevivientes de abuso sexual. Determinó trabajar durante doce semanas con un número de seis a ocho adolescentes, con edades que fluctúan entre los 11 y los 14 años de edad, con dos terapeutas, y que a lo menos uno de ellos, corresponda a un arteterapeuta acreditado. Como resultados, encontró que la

intervención proporcionó apoyo, comprensión y alivio de los síntomas traumáticos en los adolescentes sobrevivientes (Rei, 2015).

La doctora en psicología, Carol-Lynne Becker (2015) exploró la viabilidad de un tratamiento grupal que integra tareas artísticas con terapia narrativa de exposición para adultos sobrevivientes que experimentaban TEPT. Trabajó con dos grupos (tres personas por grupo) con una latencia de 9 semanas de trabajo integrado y cada sesión tenía una duración de dos horas, donde del total de seis personas, participaron en forma completa todo el proceso cinco. Los participantes informaron una disminución del TEPT, reducción de síntomas en el seguimiento después de un mes y reducción de la depresión. La principal debilidad de su investigación, fue que trabajó con muestras pequeñas y ausencia de grupo control. El material usado fue papel, lápices pasteles, plumones, pintura y crayones. Los participantes recibieron instrucciones para completar las tareas artísticas que reflejaban sus experiencias personales y luego, discutían sus temas. Dentro de los temas que se incluyeron fueron: Convertirse en miembro, comprender las emociones, los límites, la confianza, la seguridad, los secretos, las pesadillas, la culpa y vergüenza, avanzar y motivarse para el futuro. En la cuarta semana de participación, debían realizar un escrito de su proceso por un periodo de 20 minutos de tiempo. Se evaluaba el nivel de angustia con la aplicación de la escala SUDS (Unidades subjetivas de angustia de Fpa, Hembrece y Rothbaum, 2007), utilizando como medidas personales el nivel de angustia interna que fluctuaban de 0 – 100; los puntajes más altos correspondía a una mayor angustia, por lo tanto, cuando los puntajes eran mayores a 80 puntos, se les solicitaba que dejaran de escribir y se realizaba una actividad de habilidades de conexión a tierra, entendiéndose que se trata de un trabajo que permita a la persona disminuir su nivel de angustia, llevarla a la tranquilidad, a través de un trabajo de relajación por medio de la respiración y

la imaginación, por lo tanto, cuando la puntuación bajaba menos de 80 puntos, volvían a escribir sobre el trauma

Si bien la publicación de Terri Davis (2017) se enfoca en el arteterapia para sobrevivientes de trauma producto de la trata de personas, hace mención de un aspecto que es discutible y es interesante considerar, que tiene que relación con las exhibiciones de las obras artísticas creadas por los sobrevivientes de un trauma, una propuesta que resulta controversial. Sin embargo, menciona que los artistas sobrevivientes son los que deberían elegir cuándo y cómo exhibir sus trabajos, considerando que la exhibición también puede ser un elemento terapéutico cuando aludiendo que para algunos sobrevivientes el exhibir sus trabajos públicamente ha acelerado su proceso de recuperación, lo cual coincide con lo citado en la publicación denominada “Abuso: configuración y supervivencia. Representaciones sociales de niños, niñas y el relato de adultos sobrevivientes de abuso sexual en su niñez” de la Fundación para la Confianza y otro, 2012.

Metzl (2017) aporta con un libro, donde uno de los capítulos está centrado en el abuso sexual, donde se efectúa un análisis teórico del arteterapia en el tema y se relata un caso individual. Además, agrega la necesidad de incluir en las investigaciones temas relacionados con el tratamiento de la sexualidad, que es uno de los aspectos que los sobrevivientes se ven afectados.

Junto a lo mencionado, en los anexos, se presenta una matriz que sintetiza las publicaciones revisadas específicamente que aportan con descripciones de intervenciones grupales arteterapéutica diseñadas para trabajar con mujeres

adultas sobrevivientes de abuso sexual. (Tablas se ubican en el anexo) que serán útiles para la elaboración de la propuesta que se tiene como objetivo final.

#### **4.2.5 ELEMENTOS A CONSIDERAR EN ARTETERAPIA GRUPAL CON SOBREVIVIENTES EN ABUSO SEXUAL**

- **ROL DEL ARTETERAPEUTA GRUPAL**

Como se mencionó anteriormente, existe una alta posibilidad que las sobrevivientes provengan de familias disfuncionales, donde existe una alta probabilidad que en el interior de éstas ocurran más de un tipo de abuso, por lo tanto, cuando se trate de un grupo arteterapéutico, es importante que quienes se encuentren a cargo actúen protegiendo y evitando dinámicas de abuso al interior del mismo grupo y la preocupación de no generar la repetición del trauma, lo cual sería muy perjudicial. Esto da cuenta de la importancia del rol que pudiera tener el arteterapeuta, papel esencial al momento de estructurar y guiar a los participantes (Silverman, 2004), debiendo preocuparse de proporcionar un espacio seguro. (Meekums, 1999; Fouché et al., 2015) y el establecimiento de una alianza terapéutica (Fundación para la Confianza, 2012; Fouché et al., 2015) que resulta fundamental para apoyar a las sobrevivientes.

Por ello se desprenden algunas premisas a considerar extraídas de algunas publicaciones, tales como:

- 1) Hacer accesible a las participantes el disfrute y la satisfacción que puede proporcionar el trabajo creativo (Kramer, 1992)
- 2) Tomar una actitud cálida (Meekums, 1999; FPLC; Mouck, 2014; Fouché et ad, 2015)
- 3) Ser capaz de tolerar los pensamientos y emociones (FPLC)
- 4) Tomar una actitud sin prejuicio (Mouck, 2014; Fouché et ad., 2015)
- 5) Ser empática (Meekums, 1999; Mouck, 2014; Fouché et ad., 2015)
- 6) Reconocer la complejidad del tema y la diversidad de participantes (Fouché et ad, 2015)
- 7) Los terapeutas no deberían participar de la creación (Mouck, 2014)
- 8) Y, considerar a los sobrevivientes como “expertos” en su trauma y creer en sus propias fortalezas y capacidades (Fouché et ad, 2015).

Otro aspecto, que se considera relevante es tener en cuenta la posibilidad que participen dos terapeutas en cada sesión (Herman, 1992 citado por Mouck,2014; Meekums,2000 y Fouché et ad, 2015) y que los arteterapeutas, en lo posible, puedan tener supervisiones o asesorías (Mouck, 2014; Metzl, 2017) considerando la complejidad del tema, la transferencia y contratransferencia que se pueden dar en este tipo de grupo (Mouck, 2014). En relación a este aspecto se propone que las arteterapeutas pudiesen, dependiendo del contexto, participar en reuniones clínicas y/o similares para posibilitar la retroalimentación tanto para ellas como para otros profesionales que pudiesen estar abordando a las integrantes del grupo.

Asimismo, no se puede dejar de mencionar y considerar, (recordando palabras de Paulo Freire, en relación a su publicación *Pedagogía del Oprimido*)<sup>4</sup> que las

---

<sup>4</sup> Paulo Freire, en relación a libro *Pedagogía del Oprimido*: “Decirse comprometido con la liberación y no ser capaz de comulgar con el pueblo, a quien continúa considerando absolutamente ignorante, es un doloroso equivoco.”, p.44

participantes, quienes en un momento de su vida fueron víctimas de explotación, son las expertas de su realidad, son las conocedoras de su verdad. Las terapeutas van a cumplir el rol de acompañantes y facilitadoras en el proceso de sanación, resignificación, lo que va implicar mantener un constante respeto por las sobrevivientes y la función es facilitar que las sobrevivientes sean las participes activas de su transformación.

### • **ESPACIO SEGURO COMO ELEMENTO CENTRAL**

A la hora de trabajar un proceso arteterapéutico con mujeres sobrevivientes de abuso sexual, es central preocuparse de la seguridad, siendo esencial no sólo al inicio de las sesiones, sino a lo largo de todas las intervenciones (Meekums, 1999).

Según la publicación realizada por Bonnie Meekums (1999), para crear un espacio seguro, es necesario establecer los siguientes puntos:

1. Establecer acuerdos de grupo, el cual incluye la confidencialidad de lo abordado en las sesiones
2. Es importante que nadie sea juzgado, cada mujer debe sentirse aceptada por sí misma.
3. En el grupo se debe transmitir la sensación de no estar sola, dado que se comparten experiencias y secretos.
4. La experiencia grupal, da la “instalación de esperanza” (Yalom, 1975), generada al observar a otros en diferentes etapas.
5. Es importante, dar prioridad a las intervenciones de contención y

cohesión grupal, antes de utilizar técnicas exploratorias y expresivas. Como, asimismo, es necesario verificar previamente, la capacidad que tienen las participantes de incorporarse al trabajo grupal y la preparación para las fases que tienen que ver con la expresión de emociones.

6. Resulta significativo flexibilizar la participación de las mujeres en las sesiones, si alguna manifiesta que “no” desea participar de una actividad en particular, se debe enfatizar que es su derecho; empero, es necesario mantener el grupo unido y proporcionar la contención necesaria.

7. Como sugerencia para un trabajo terapéutico adecuado, se propone la utilización de un espacio alfombrado para la expresión verbal y otro espacio, que podría ser de linóleo u otra superficie, para actividades de mayor desplazamiento en caso de ansiedad.

8. Se debe tener preocupación por el material utilizado. Según Haggod (2000), en las primeras sesiones se debe utilizar material de mayor control y paulatinamente, se van agregan materiales que menor control.

9. Es importante la coordinación y mantener un contacto regular durante todo el proceso.

10. La posibilidad de ser testigo parece vincularse a la sensación de ser escuchado y comprendido. “Testificar a otros permite que el trabajo se realice con cierta distancia, y parece facilitar la “universalidad”” (Meekums, 1999)

- **MATERIALES ARTÍSTICOS EN EL TRABAJO ARTETERAPÉUTICO CON SOBREVIVIENTES DE ABUSO SEXUAL**

Metzl (2017) plantea que al momento de trabajar en arteterapia con sobrevivientes de abuso sexual infantil es importante tener en consideración el uso cuidadoso de los materiales creativos y el proceso.

En relación al uso de los elementos creativos, Haggood (2000), señala que se puede utilizar variados tipos de materiales y la combinación de estos para ayudar a resolver sentimientos relacionados con el abuso sexual en adultos sobrevivientes, pero también brinda algunas indicaciones al respecto, las que se mencionan a continuación (Haggood, 2000).

En las primeras intervenciones arteterapéuticas es recomendable la utilización del dibujo, de preferencia utilizando materiales que proporcionen mayor control como medio de comunicación, recomendando en un inicio el uso de bolígrafos, lápices y plumones. También, recomienda el uso de collage y dibujos de tintas, dado que disminuyen la generación de emociones intensas y paulatinamente ir agregando otros medios artísticos más flexibles y de expresión abstracta, los que generan que afloren más sentimientos y emociones (Haggood, 2000).

Adicionalmente, en relación a la utilización de materiales más controlados, estos pueden ser utilizados cuando se requiera trabajar la resolución de conflictos, dado que permiten la visualización del problema y la generación de posibles soluciones (Haggood, 2000).

La utilización de arcilla o pintura de dedos puede producir una expresión más emocional y también, puede ser regresiva. La “regresión” puede ser muy

terapéutica, porque la mayoría de los sobrevivientes tuvieron escasa oportunidad de jugar como niños. Sin embargo, se debe tener consideración que en la regresión las defensas pueden quedar expuestas porque se descomponen demasiado rápido. De allí el énfasis del trabajo paulatino y en caso, que la persona se resista al uso de cualquier material artístico, se debe respetar su resistencia y el terapeuta debe tener la capacidad para darse cuenta en que parte del proceso terapéutico se encuentra la sobreviviente. (Haggod, 2000).

El trabajo mural, no se aconseja en las primeras sesiones, donde los participantes comienzan a conocerse. Y es recomendable que cuando se inicie trabajar con ellos, los primeros trabajos murales, se trabaje sobre la elaboración de temáticas generales, tales como construir una ciudad, un adorno navideño, hacer juntos un mándala, algún tema que no amenace. Una vez que los participantes se conocen, se establezca mayor cohesión entre ellos y más confianza se pueden incorporar temas relacionados al abuso. (Haggod, 2000).

Se debe tener especial precaución cuando se trabaja en la fabricación de máscaras, en especial cuando éstas se elaboran de yeso o arcilla y son colocadas directamente sobre la cara de una de las participantes, dado que puede provocar sensación de pánico e impotencia. (Haggod, 2000). Por lo tanto, se propone como opción utilizar máscaras prediseñadas para ser decoradas o máscaras elaboradas de papel sobre la base de un globo.

A continuación, se presentan en tablas técnicas y materiales artísticos que con su descripción s para el uso de arteterapia con sobrevivientes de abuso sexual infantil con la finalidad que sirvan de guía, extraídos de la publicación de Haggod (2000).

**Tabla N°3 Descripción del uso del dibujo y collage**

<b>DIBUJO</b>	<b>COLLAGE</b>
<p>Ideal al inicio de los tratamientos.</p> <p>Proporciona un mayor control como medio de comunicación y se pueden utilizar bolígrafos, lápices y plumones (marcadores de colores).</p> <p>Fácil de transportar y ayudar a representar sucesos específicos.</p> <p>Los dibujos lineales son útiles para dividir problemas.</p> <p>DEFICIENCIA: Dado alto grado de control, puede tender a obstaculizar la expresión de emociones.</p> <p>Apropiados para aquellos que requieren mayor control.</p> <p>Los plumones adecuados para la resolución de problemas, se dibuja el problema y luego, se dibujan posibles soluciones.</p> <p>Dibujar un círculo en el centro y dibujar espontáneamente lo que viene a la mente, ayuda a calmar (propuesta de Kellogg (1978), en Haggod (2000))</p>	<p>Rentable y fácil de usar.</p> <p>Puede reunirse gran cantidad de materiales para su elaboración en cooperación entre participantes y terapeuta.</p> <p>Problema: demanda tiempo. Pero, puede llevar a casa para terminar y traer próxima sesión.</p> <p>Efectivo para expresión emocional, aquellos que usan una gran variedad de colores.</p> <p>Se pueden incorporar variados tipos de papeles.</p> <p>Se puede agregar otros medios como pasteles al óleo y marcadores de colores (plumones).</p> <p>Se pueden mezclar collage.</p> <p>Se puede abordar temas tales como: ¿Quién soy yo?, problemas de identidad, establecer metas, sobre la dinámica familiar: “esta es mi familia”</p> <p>Se pueden explorar otros temas que surjan</p> <p>Menos amenazador para quienes tienen poca confianza en sus habilidades artísticas.</p> <p>Pueden aflorar diferentes temas como sentimientos.</p>

**Tabla N°4 Descripción del uso arcilla o pintura de dedos y trabajo mural**

<b>ARCILLA O PINTURA DE DEDOS</b>	<b>TRABAJO MURAL</b>
<p>La utilización de arcilla o pintura de dedos puede provocar una reacción más emocional y regresiva, que resulta importante tenerla presente al momento de su utilización, por ende, se debe tener presente que puede ser terapéutico porque permite jugar, pero también, puede dejar las defensas expuestas al descomponerse demasiado rápido.</p> <p>Dado lo planteado, el énfasis del trabajo paulatino y, se agrega que, en caso que la persona se resista al uso de cualquier material artístico, se debe respetar su resistencia y el terapeuta debe tener la sensibilidad para darse cuenta en qué parte del proceso terapéutico se encuentra la sobreviviente.</p>	<p>No recomendable introducir demasiado tempranamente, si recién se vienen conociendo.</p> <p>Murales iniciales pueden ser: ser construir una ciudad, adornos navideños, hacer un mándala, tema que no amenace.</p> <p>Cuando participantes se conocen, existe más cohesión y confianza se puede incorporar temas ligados al abuso.</p> <p>Pueden ser dentro de grandes hojas o para colgar.</p> <p>En forma de círculo, cuadrado rectángulo</p> <p>Se pueden pintar, dibujar, hacer collage.</p> <p>Permite identificar dificultades en las relaciones entre participantes.</p> <p>Permite observar problemas de límites, entre miembros del grupo, ej. Pintan o dibujan en espacio de otra persona, poco respeto por el límite de otra persona, puede crear sentimientos de invasión y rencor en otros.</p> <p>Situación opuesta: alguno del grupo diseña a parte de todos, puede indicar deseo protegerse o temor a unirse o baja autoestima.</p> <p>Pueden surgir varios temas grupales, sentimientos</p> <p>Miembros pueden aprender más sobre sí mismos y entre ellos.</p>

**Tabla N°5 Descripción del uso papel, máscaras y acuarela**

<b>PAPEL</b>	<b>MASCARAS</b>	<b>ACUARELA</b>
<p>Se puede utilizar diferentes tipos de papel: de seda, crepé, de azúcar. Rasgar el papel, puede producir otras sensaciones más que cortar con precisión con tijeras</p> <p>El papel crepe puede estirarse, retorcerse y moldearse, incluso en ilustraciones tridimensionales.</p> <p>La utilización de papel de seda, da la posibilidad de mezclar sobreponiendo uno sobre otro, otorgando nuevos colores.</p> <p>Papel cartón proporciona una base sólida para el collage.</p> <p>Observación: (aun cuando Haggod, lo incorpora dentro del collage, lo considero adecuado dejar un apartado para algunas descripciones)</p>	<p>Extrema precaución, la fabricación de máscaras, especialmente aquellas hechas de yeso o arcilla y colocadas sobre la cara. Pedir a sobreviviente se quede quieto mientras la gasa y el yeso se colocan lentamente en la cara puede provocar sentimientos de pánico e impotencia, por tal, no recomendable este uso.</p> <p>Sólo podría ser utilizable con máscaras prediseñadas, donde se puede estampar dibujos, collages, sobre la máscara por su parte exterior o interior.</p>	<p>La acuarela proporciona poco control, pero aún se puede usar efectivamente con ayuda sobre cómo trabajar con ella. (Haggod,2000)</p>



## 5. METODOLOGÍA

Para elaborar el presente trabajo, se realizó una revisión de tipo sistemática que comprende datos relevantes sobre la temática de arteterapia grupal y mujeres sobrevivientes de abuso sexual infantil, información que ha sido, presentado en los capítulos anteriores.

La búsqueda se inició por literatura en español, posteriormente se procedió a buscar en textos en español. Las palabras utilizadas fueron arteterapia, sobrevivientes de abuso sexual infantil, mujeres abuso sexual, y dada la pertinencia por los textos leídos se agregó en la búsqueda, el concepto trauma (en inglés: art therapy, survivors sexual abuse, woman sexual abuse, trauma) las cuales se combinaron durante la búsqueda.

Posteriormente, reunido los antecedentes se realizó una selección de aquellos textos más pertinentes, se recogió la información necesaria para concluir en la propuesta según los objetivos.

## **6. PROPUESTA DEL PROYECTO DE APLICACION**

De acuerdo con lo expuesto anteriormente, la finalidad del presente trabajo es el diseño de un grupo de apoyo que complemente la atención de psicoterapia individual para mujeres sobrevivientes de abuso sexual infantil, mediante intervenciones de arteterapia grupal con la finalidad que pueda ser inserto y aplicado dentro de las terapias complementarias de salud.

Por ende, la posibilidad de generar un grupo arteterapéutico con mujeres sobreviviente como grupo de apoyo podría brindar la posibilidad de establecer nuevas relaciones más saludables, facilitado por el arteterapeuta y mediante la utilización de medios artísticos, en base a un espacio seguro para las participantes, proporcionando la posibilidad de establecer un apego seguro y proveyendo la alternativa de comunicarse a través de sus obras artísticas.

Un grupo arteterapéutico puede ayudar a identificar y resolver formas conflictivas de relacionarse, probar nuevas conductas y generar nuevas relaciones entre sus miembros en este nuevo espacio. Se puede generar la solidaridad grupal en relación a compartir experiencias similares vividas en el pasado, pero, dialogando en el presente a través de una creación artística, que puede ser individual como colectiva.

En estas nuevas relaciones y en el establecimiento de nuevos vínculos mediante el trabajo arteterapéutico grupal, contribuirá al sobreviviente a comprender sus respuestas pasadas, las cuales fueron adaptativas en el contexto que las aprendió.

## **6.1 OBJETIVO GENERAL**

Diseñar una intervención de terapia de apoyo grupal de arteterapia para mujeres sobrevivientes de abuso sexual.

## **6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Determinar los elementos necesarios en una intervención arteterapéutica (materiales, espacio, rol del arteterapeuta).
2. Establecer las fases necesarias dentro del taller.
3. Determinar los objetivos de los módulos de aplicación.
4. Establecer actividades grupales artísticas que aporten a la conformación de un grupo de apoyo a sobrevivientes de abuso sexual.

## **6.3 INTERVENCIÓN DE ARTETERAPIA GRUPAL PARA MUJERES SOBREVIVIENTES DE ABUSO SEXUAL INFANTIL**

### **6.3.1 OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN**

El diseño de esta intervención arteterapéutica surge de la necesidad implementar estrategias que brinden apoyo a mujeres para superar las consecuencias producto del abuso sexual vivido en la infancia. Muchas sobrevivientes de abuso sexual, después de muchos años, al llegar a la edad adulta, comienzan a abrir relato de las aterradoras experiencias vividas e inician las atenciones psicoterapéuticas individuales, sin embargo, por las características de las consecuencias, a veces son necesarias varias intervenciones que complementen el trabajo individual como la necesidad de establecer nuevas redes de apoyo que ayuden a superar sus traumas y el establecimiento de nuevas formas de relacionarse y expresarse.

#### **OBJETIVO GENERAL**

La elaboración de este diseño tiene como objetivo:

- Implementar un espacio grupal arteterapéutico de contención colectiva, que permita establecer nuevas formas de relacionarse y expresarse a través del uso de las artes, favoreciendo el desarrollo y el bienestar personal

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Generar un espacio seguro y libre de juicios que facilite la expresión de emociones y sentimientos de mujeres sobrevivientes de abuso sexual infantil

- Brindar la posibilidad de integrar la experiencia traumática como una historia de personal del pasado, a través de la creación artística, que posibilita la comprensión de lo ocurrido.
- Favorecer la autoestima
- Establecer nuevas redes sociales por medio de la conformación de un grupo de apoyo

### **6.3.2 POBLACIÓN BENEFICIARIA Y CONFORMACIÓN DEL GRUPO**

#### **a. ¿A QUIEN ESTARÁ DIRIGIDO?**

La intervención estará dirigida a mujeres sobrevivientes de abuso sexual infantil, cuyas edades fluctúan entre los 20 y 30 años de edad, que han realizado procesos previos de develación de sus experiencias de abuso y son derivadas de centros de salud mental que se encuentran en condiciones de continuar con un trabajo grupal.

#### **b. CARACTERÍSTICA DEL GRUPO Y NÚMERO DE PARTICIPANTES**

Se conformará un grupo cerrado, que estará compuesto por un número de 6 a 8 mujeres máximo, dado que fue el número habitual que se dio en la bibliografía estudiada. Aun cuando como número mínimo se podría establecer un grupo de 3 mujeres.

##### **b.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Ser una mujer sobreviviente de abuso sexual infantil.
- Cuyas edades fluctúe entre 20 y 30 años de edad.

- Encontrarse recibiendo intervención psicoterapéutica o haberla recibido previamente.
- Haber sido derivada por profesionales de salud mental, quien determinará si se encuentren en condiciones de participar en un trabajo grupal.

## **b.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Encontrarse en un momento de crisis actual (muerte cercana, divorcio, problemas de salud grave)
  - Ideación suicida o síntomas psicóticos
  - Haber sido dado de alta de la Unidad de Cuidados Intensivos Psiquiátricos en menos de 3 meses, previo al inicio del taller.
  - Mantener consumo abusivo actual de alcohol y/u otras drogas.

### **6.3.3 ESTRUCTURA BASICA Y FASES**

Antes de identificar las fases de las sesiones, es importante señalar la estructura básica que tendrá cada una de ellas, las cuales son descritas a continuación, para luego, abordar las fases que serán considerados en la intervención

#### **a. ESTRUCTURA BÁSICA DE CADA SESIÓN**

Cada sesión tendrá una estructura básica, basándose en la propuesta de Sweig (2000) y Adeniyi (2014)

## **Apertura del grupo**

La apertura del grupo se iniciará a lo menos 15 minutos antes de iniciada la sesión, donde las arteterapeutas dispondrán de los elementos y adecuarán el espacio físico de acuerdo a las necesidades puntuales que están predeterminadas para la sesión:

- Música suave que facilite la relajación al momento que ingresan a participar
- Disponibilidad de agua y vasos, pañuelos desechables
- Algún tipo de cereal, palomitas, fruta picada o lo que se considere adecuado para el lugar dependiendo donde se desarrollará
- Y lo materiales necesarios para la sesión

**1ra parte:** Se invita a los participantes en conjunto con los terapeutas a sentarse en forma de círculo, iniciando la actividad con un trabajo de respiración, luego se realiza un check list preguntando cómo se sienten ahora, también se otorga el espacio por si alguna requiera alguna ayuda especial y se preguntará sobre alguna tarea en específica señalada en la sesión anterior (Ej. actividad de autocuidado). (Sweig, 2000)

**2da parte:** Se recuerda las reglas planteadas que serán planteadas en la 1ra sesión y en las siguientes se recordaran en cada sesión. Para ello, se considerando las reglas planteadas por Reyes y Ciornai (2008), que procuran crear un ambiente contenedor y afectivo, basado en el abordaje gestáltico, extraído de Zinker,1997, tales como :

*“-Cada uno debe hablar de sus propios sentimientos, percepciones y*

*experiencias, sin interpretar o juzgar el comportamiento, sentimientos [o los trabajos expresivos] de los otros. Para eso, cada uno debe hablar de sí, en la primera persona (“Yo veo, yo percibo, yo siento, yo imagino...” y no “usted es, su trabajo revela” o “las personas sienten...” sin responsabilizarse personalmente por lo que está siendo dicho).*

*-Priorizar la experiencia presente (sensaciones, sentimientos, imágenes, memorias) sin perderse en consideraciones discursivas o teóricas sobre el tema.*

*- Hablar con el otro, y no sobre el otro*

*- Escuchar y acoger de forma empática, sin interpretar, juzgar o interrumpir. Aguardar que el otro concluya para hablar sin establecer conversaciones paralelas, a fin de respetar el espacio y el hablar de cada uno.” (Reyes y Ciornai, 2008, p. 55-56)*

Luego, de mencionar y/o recordar las reglas dependiendo de la que sesión en que se encuentren, señalar los objetivos, metas de la sesión y se explica en qué consistirá la sesión. (Sweig 2000; Adeyini, 2014)

A continuación, se procederá a la elaboración de la creación artística que se otorgará un tiempo aproximado de 40 minutos y posteriormente, se realiza un plenario, donde se propiciará la reflexión y la discusión; además, en este espacio se puede dar la posibilidad de realizar un trabajo educativo que dependerá de las observaciones y necesidades apreciadas por las arteterapeutas (el tiempo puede variar entre 20 a 50 minutos dependiendo del diálogo). (Adeyini, 2014)

**3ra parte:** En la parte final de la sesión de grupo, se recogen opiniones generales y se integra lo apreciado (aproximado 10 a 15 minutos) (Adeyini, 2014). Y se finaliza la sesión, formando un círculo con las participantes de pie, tomadas de las manos, momento en que se señala la siguiente consigna “este es nuestro tiempo, nuestro espacio, donde las mujeres tenemos el poder de sanarnos a sí mismas y entre nosotras” (Sweig, 2000) lo cual facilitará la identidad con el grupo.

## **b. FASES DE LAS INTERVENCIONES**

Se determinará la división del proceso en tres fases:

### **Fase inicial: CONOCIENDONOS**

Todas las fases son importantes, sin embargo, es relevante resaltar esta fase inicial, dado que es en la fase donde se realizarán los primeros encuentros en grupo entre las participantes y la/s arteterapeuta/s, por lo tanto, debe existir especial precaución de establecer un espacio seguro, tal como, lo ha planteado por Meekums (1999), previamente descrito, considerando que es el momento que se comienza a generar una alianza terapéutica y el conocimiento de los límites del grupo, la regulación y la contención (Mouck, 2014). Por ello, resulta importante que a partir de esta fase se presenten las reglas internas de las sesiones, porque esto ayudará a evitar la repetición de conductas abusivas que podrían darse al interior del grupo. Además, se propone que dentro de las normas y reglas internas del grupo, también puedan participar las integrantes aportando con algunas ideas, con la finalidad de hacerlas partícipes desde el principio de las sesiones. Por lo tanto, los principales objetivos de esta fase serán conocerse entre las participantes y, conocer las normas y reglas internas del grupo.

### **Fase media: RECORRIENDO MI MUNDO**

Si bien, Mouck (2014) propone que en la segunda fase sea trabajar temáticas relacionadas con la exploración de experiencias vividas, narrativas y expresión del trauma, se considera que puede ser intrusivo un abordaje tan directo considerándose no necesario en este proceso grupal, dado que quienes participen se encontrarán o habrán tenido previamente intervenciones psicoterapéuticas donde se habrían tratado en mayor profundidad esta temática. Además, la idea es evitar una revictimización, por lo tanto, si bien pueden aflorar temas similares y puede resultar necesaria para alguna integrante o todo el grupo, es preferible que si surge sea propiciado por las mismas participantes, no como algo impuesto, si no como una iniciativa de quienes se encuentren participando en ese minuto. Por lo tanto, en esta segunda fase, se propone centrar el interés en brindar la posibilidad de integrar la experiencia traumática como una historia personal del pasado, a través de la creación artística, y que, posibilite la comprensión de lo ocurrido, no desde la lógica de la revictimización, sino desde la lógica como sobrevivientes que lograron avanzar en la vida, reconociendo que, a pesar de las dificultades, han obtenido logros en el transcurso de ésta.

### **Fase final: RECONEXION Y ESPERANZA EN EL FUTURO**

En esta fase, como plantea Dolan (2000), es importante que finalmente la sobreviviente celebre la vida, lo cual implicará reconectarse con su presente, reconociéndose como una persona importante, que ha logrado sobrevivir y se encuentra en condiciones de pensar en su futuro, proyectándose con nuevas metas personales. Por ende, los objetivos estarán enfocados en la reconexión con su presente, el contexto actual y proyectarse con esperanza en el futuro (Mouck, 2014).

#### **6.3.4 DESCRIPCION DE LAS SESIONES SEGÚN CADA FASE**

Las actividades fueron escogidas de las publicaciones revisadas previamente y en el caso de algunas fueron modificadas de acuerdo a los intereses del presente trabajo y según los puntos necesarios extraído de las revisiones bibliográficas. Además, se agregan algunas actividades del Libro “El diario creativo. El arte de encontrarte a ti mismo” (Capacchione, 2016) que serán un aporte al trabajo planteado.

Cada una de las fases cuenta con sus propias actividades, las cuales a su vez, tienen sus propios objetivos y son descritos a continuación, sin embargo en los anexos se agregan las tablas de la N° 10 a la N°22, que da cuenta de lo mismo, pero de una forma más fácil de visualizar:

## **PRIMERA FASE: CONOCIENDONOS**

### **SESION N°1**

#### **TITULO**

Creación de carpetas personales (Mouck, 2014 modificado)

#### **OBJETIVO**

Generar un espacio agradable y crear una carpeta que permita contener de forma segura las creaciones artísticas que se irán elaborando en cada una de las sesiones. La elaboración de las carpetas será un medio simbólico que representará sostener las expresiones y emociones que puedan surgir en el taller.

Como segundo objetivo de esta sesión, es presentar las reglas de las sesiones para que cada una de las participantes se encuentre en conocimiento de éstas.

#### **ACTIVIDAD**

Como primera sesión, antes de iniciar el trabajo creativo, las arteterapeutas solicitarán que se presenten las participantes, luego, se mencionarán las reglas del taller, las cuales se recordarán en cada sesión y son:

*“Cada uno debe hablar de sus propios sentimientos, percepciones y experiencias, sin interpretar o juzgar el comportamiento, sentimientos [o los trabajos expresivos] de los otros. Para eso, cada uno debe hablar de sí, en la primera persona (“Yo veo, yo percibo, yo siento, yo imagino...” y no “usted es, su trabajo revela” o “las personas sienten...” sin responsabilizarse personalmente por lo que está siendo dicho).*

*-Priorizar la experiencia presente (sensaciones, sentimientos, imágenes, memorias) sin perderse en consideraciones discursivas o teóricas sobre el*

tema.

- *Hablar con el otro, y no sobre el otro*

- *Escuchar y acoger de forma empática, sin interpretar, juzgar o interrumpir. Aguardar que el otro concluya para hablar sin establecer conversaciones paralelas, a fin de respetar el espacio y el hablar de cada uno.*” (Reyes y Ciornai, 2008, p. 55-56)

A continuación, se propone que las participantes puedan agregar alguna regla adicional, si lo consideran necesario.

Luego, se invita a cada participante a crear una carpeta para sí mismas con su propio nombre o apodo que las identifique, la cual puede ser utilizada como una manera de presentarse y alentar la cohesión grupal. Luego, se solicita que decoren esta carpeta del modo que ellas se sientan atraídas, por los materiales que pueden escoger a libre elección. Se les anima a no preocuparse del resultado artístico. Después de terminado la carpeta, se solicita que discutan cómo se sentían utilizando los materiales artísticos en el grupo, y si hubiera alguno que haya disfrutado mucho su utilización el por qué. Esta carpeta quedará guardada y en la medida que van realizando sus trabajos lo pueden ir guardando en ella. Adicionalmente, se tendrá hojas blancas, las cuales donde pueden ir relatando o dibujando en relación a sus experiencias o sentimientos que puedan ir surgiendo.

## MATERIALES

Cartón forrado (50 x 40 cm<sup>2</sup> aprox. por cada participante)

Pegamento

Plumones de diversos colores

Diferentes trozos de papel de diferentes texturas

Variados elementos que puedan ser usados para decoración (lana, lentejuelas, blondas, etc.)

## **SESION N°2**

### TITULO

Esta soy yo: collage (extraído de Hagood, 1991 adaptado)

### OBJETIVO

Desarrollar un sentido de identidad.

Fomentar la cohesión grupal.

Presentar sus características personas, intereses y deseos.

### ACTIVIDAD

Se invita realizar un retrato simbólico a través de un collage personal donde cada participante la elaborará en base a sus características personales, intereses, deseos y una vez concluido será presentado al grupo

A modo de estimulación se puede señalar:

*“Te invito a realizar en lugar de una carta de presentación, te invito a crear un collage de presentación y en éste, podrás mencionar quién eres, cuáles son tus actividades, tus interés y preocupaciones, puedes agregar imágenes relacionados a tu trabajo, estudio, a tus gustos, etc., lo tú que deseas...”*

Luego, terminado el collage se invita a compartir el trabajo y expresarse. A su vez, se les pregunta cómo se sintieron trabajando en su obra artística, que les dificultó.

#### **MATERIALES**

Hoja de Block 99 ½

Pegamento

Varias y diferentes imágenes recortadas de revistas, diarios

Tijeras

Plumones de diversos colores

#### **SESION N°3**

##### **TITULO**

Iniciando el camino (Capacchione, 2016, modificado “Calentamiento”,)

##### **OBJETIVO**

Crear un espacio agradable y facilitar que las participantes se sientan cómodas con los materiales de arte de una manera no amenazante, por lo tanto, se tiene por finalidad que las participantes se suelten, se relajen.

Observación: Hacer rayas y garabatos es útil cuando el hecho de dibujar hace sentir incómodo, los miedos asaltan. Útil como técnica de relajación. Es un buen modo de empezar y soltarse. (Capacchione, 2016)

##### **ACTIVIDAD**

A cada participante se le entregará una hoja de block en blanco y se dispondrán una serie de lápices de diferentes tipos y colores.

Se invita a que tome unos cuantos colores y que comience a hacer algunas rayas en un hoja de block en blanco. La consigna: “deja que salga cualquier cosa, sin importar lo que sea. No intente hacer “arte”, dibujar un “cuadro” o planear cualquier diseño en particular. No piense ni tengas una idea preconcebida de lo que quieres pintar. Simplemente déjate llevar; deja que aquello que quiera emerger se plasme en el papel. Juega con los colores. Descubre que tipo de líneas, formas, texturas y sombras de color puedes hacer.” (Capacchione, 2016, pp.42)

#### MATERIALES

Lápices de colores, crayones, lápices pastenes, plumones

Hojas de block 99 1/2

#### **SESION N° 4**

##### TITULO

Mi yo interno y externo (Capacchione, 2016)

##### OBJETIVO

Examinar posibles conflictos y distanciarse de ellos

##### ACTIVIDAD

Se invita a las participantes a que cierren los ojos, tomen aire... y luego, piensen en su yo interno como su mundo de sensaciones físicas, emociones, fantasías, memorias, deseos, pensamientos. Luego, sobre su yo externo como la parte personal que muestran al mundo exterior, los modos en que se expresan para que los demás vean: sus actividades, comportamientos, logros, cuerpo, entorno.

Posteriormente, se invita a dibujar una expresión de su yo interno y externo, utilizando cualquier estilo que le resulte cómodo con lápices pastel seco: garabatos, imágenes, símbolos, dibujos.

Una vez terminado, se observa lo que han dibujado e intercambian con alguna participante con quien conversan en pareja.

Posteriormente, en plenario general, la dupla presente a su compañera.

## MATERIALES

Hoja block 99 ½

Lápices pastel seco

## **SEGUNDA FASE: RECORRIENDO MI MUNDO EN COMPAÑÍA**

### **SESION N°5**

#### **TITULO**

Pintura de diálogo (extraído de Hagood, 1991)

#### **OBJETIVO**

Mejorar las habilidades sociales y aprender a sentirse más cómodo entre sí.

#### **ACTIVIDAD**

Para esta actividad se solicita que se junten en pareja o trío dependiendo del número de integrantes. Se proporciona tempera de diferentes colores, una variedad de pinceles y hojas de block.

Se entrega la instrucción que se comuniquen gráficamente, sin el uso de las palabras.

Luego, en plenario se comparte y se profundiza sobre los sentimientos que surgieron, el trabajo de las demás y cómo se sintieron durante el desarrollo.

#### **MATERIALES**

Hojas de bock (sugerencia tamaño liceo)

Tempera de diferentes colores

Diferentes pinceles

Potes pequeños con agua

Toalla papel y/o paños para limpiar pinceles

## **SESION N°6**

### **TITULO**

Embarcarse en el viaje (extraído de Mouck, 2014 modificado)

### **OBJETIVO**

Crear cohesión en el grupo mientras se enfoca en los desafíos y metas individuales. Preparar simbólicamente a los integrantes para los aspectos difíciles del grupo, incluyendo confrontar y compartir experiencias pasadas dolorosas

### **ACTIVIDAD**

Se les pide a los miembros que imaginen que están a punto de emprender un viaje cada una en un barco, pero, todas por el mismo camino. Se indica que decoren y/o escriban sobre un costado de un barco de papel previamente diseñado que se entrega a cada participante, en el deberán representar los temores y/o barreras que consideran que pueden encontrar a lo largo del viaje del grupo y cómo pueden superarlos.

Cuando cada una va terminando, se le invita que pegue su barco sobre un lienzo o papel largo, extendido en la pared, que representará al mar por donde navegaran en grupo.

Una vez, que todas han pegado su papel sobre la pared, se invita a observar en silencio.

Luego, se invita a comentar y compartir la creación y se concluye elaborando un listado que en base a lluvia de ideas se responda la pregunta ¿Qué necesitamos para sentirnos seguros y apoyados en este viaje que se realizará en conjunto?

## MATERIALES

Plumones, lápices diversos tipos (grafito, colores, etc)

Pegamento.

Lienzo de género o papel largo extendido en la pared

Alfileres de gancho

Cinta de papel con pegamento

## SESION N°7

### TITULO

Línea de tiempo visual (extraído de Mouck, 2014; Fouché y Walker-Williams, 2015 modificado)

### OBJETIVO

Comenzar a observar el proceso de sus historias personales, que incluye, los momentos abusivos u otras situaciones de desilusión como también, aquellos logros y de alegría en sus vidas; esto permitirá comenzar a visualizar las conexiones entre eventos pasados y presentes en sus vidas.

### ACTIVIDAD

Se entrega una hoja de block de dibujo en blanco y se solicita hacer una línea continua con algún lápiz del color que estimen conveniente, la cual representará su vida. En ella comenzarán a identificar mediante líneas de colores en forma transversal a la primera línea, diferentes eventos o hitos que se han dado en su vida, desde que eran niñas hasta el presente, incluyendo aspectos positivos como negativos. Posteriormente, los eventos identificados pueden ser etiquetados o

representados por un dibujo o símbolo a lo largo de la línea de tiempo, como también la opción a través de recortar y pegar dentro la línea, que resulte lo más cómodo para los participantes. Cabe mencionar, que estos momentos pueden incluir nacimientos, muertes, experiencias dolorosas como traumas y experiencias o hitos importantes o significativos para ellas, tales como cambio de casa, su primer hogar, la compra de un auto, etc.

Una vez terminado, se invita a reflexionar personalmente en relación a su línea de tiempo, preguntando cómo el abuso pudo haber afectado la trayectoria de la vida, junto con los eventos o logros positivos.

A continuación, se les puede pedir a los miembros que elaboren una línea de tiempo futura, que representa una idea del posible futuro en que se proyectan. Permitiendo a los participantes identificar objetivos futuros, dando la posibilidad de un mayor control de su futuro.

Luego, se invita a compartir en el grupo, a aquellas se deseen compartir lo apreciado en sus líneas, como también, respetando los silencios que se pueden dar.

## MATERIALES

Hojas de block de dibujo 99 ½

Lápices de colores

Plumones, lápices de cera

Diferentes recortes de imágenes

Pegamento

Cinta con pegamento

Tijeras

## **SESION N°8**

### **TITULO**

Caja interna y externa (extraído de Adeniyi, 2014; Mouck, 2014)

### **OBJETIVO**

Revisar aquellos sentimientos que no han podido procesar sobre la situación abusiva y aquellos que ha podido expresar en el momento; explorar cómo el sobreviviente hizo frente a la divulgación inicial y las reacciones emocionales concurrentes.

### **ACTIVIDAD**

Se pide a los participantes que traigan una caja de su casa o que elijan una caja a selección de acuerdo a las cajas disponibles en el taller, la cual permitirá representarse a sí mismos después de una experiencia abusiva.

Se pide decorar la caja en el exterior representando qué sentimientos y aspectos de sí mismos mostraron al mundo, mientras que la parte interior de la caja está hecha para representar lo que guardaban oculto en el interior.

Luego, se les pide a las participantes que reflexionen sobre las diferencias entre el interior y el exterior de la caja, y cómo lidiaron con el abuso para sobrevivir.

Esta actividad puede hacer surgir los sentimientos sobre el proceso de divulgación inicial y cómo reaccionaron aquellas que se encontraban a su alrededor se sintieron apoyadas o no.

El terapeuta puede alentar una discusión sobre las estrategias defensivas y cómo son utilizadas actualmente. Se puede conversar sobre los mecanismos de defensa: la disociación o la evitación, estas como estrategias inadecuadas de afrontamiento. También, se puede analizar como el participante sobrevivió al abuso, y como e ahora estas estrategias deban cambiarse por formas más satisfactorias.

## MATERIALES

Cajas de diversos tamaños

Pinturas y pinceles

Pegamento

Telas, papeles, lanas y otras texturas de diferentes colores y texturas

Tijeras

## SESION N°9

### TITULO

Expresión a través de la arcilla (extraído de Mouck, 2014)

### OBJETVO

Para procesar sentimientos de ira y explorar las creencias de los participantes sobre la expresión del enfado.

### ACTIVIDAD

Primero se discute como representan sus sentimientos de enojo y comentar por qué a veces existe la dificultad para expresar las emociones. A las participantes se les puede preguntar: ¿Cómo saber cuándo te sientes enojado? ¿Crees que la ira es positiva, negativa, o ambas? ¿De qué manera el abuso puede afectar la

expresión de la ira? ¿Hay momentos en su experiencia que se puede usar la ira positivamente?

Luego, a cada integrante se le pide que intente ponerse en contacto con los sentimientos de enojo y se invita a hacer grandes dibujos de gestos usando un pastel al óleo rojo sobre una hoja grande de papel. Podrían escribir un nombre del abusador, o una palabra o dibujo simbólico de un abusador o de alguien que no las apoyó cuando ellas lo necesitaban.

Posteriormente, a cada miembro se le pide que manipule la arcilla para expresar ira y/o formar barro como símbolo de su propia experiencia de ira y rabia. Los participantes pueden elegir usar su arcilla en el dibujo grande, integrando los dos medios juntos, si lo desean.

En seguida, los miembros pueden compartir sus experiencias y sentimientos, y pueden optar por mantener la obra de arte como símbolo de su enojo o alterarla antes de que finalice la sesión, rasgando el papel o rompiendo la arcilla durante la discusión grupal de sus sentimientos sobre la experiencia. También, se sugiere colocar el símbolo de ira en un recipiente si se desea, para contener los sentimientos fuertes antes de terminar la sesión. Se debe dejar bastante tiempo para el procesamiento y para la contención.

## MATERIALES

Lápiz pastel al óleo rojo

Hojas de block 99 ½

Arcilla

Envases plásticos con agua

Papel desechable (para limpiar)

Papel de diario o bolsas (para trabajar sobre ellas)

Fuente de plástico o balde como recipiente parte final

## **SESION N°10**

### TITULO

Antes y después de la máscara (extraído de Adeniyi, 2014)

### OBJETIVOS

Identificar sentimientos y cambios como resultado del abuso sexual. Además, permitir que las personas tomen distancia y acepten los sentimientos desde el incidente.

### ACTIVIDAD

Se entregará a cada participante una máscara (elaborada previamente de papel o de venda de yeso), se solicita dibujar una línea en el centro de la máscara. Luego, la participante ilustrará (dibujando, collage, coloreando) cómo se vio a sí misma antes y después de experimentar experiencias de abuso sexual.

Posteriormente, se solicita que realice una reflexión personal al respecto y a continuación se propone una discusión para compartir y discutir en relación a la máscara de cada miembro del grupo.

Pueden surgir las siguientes preguntas tales como, ¿Cómo te sientes al completar esta actividad? , ¿Qué aprendiste sobre ti mismo de lo que no te habías dado cuenta antes de esta actividad?, ¿Qué quieres cambiar?

### MATERIALES

Máscaras de papel o venda de yeso prediseñadas (en blanco)

Plumones, crayones de colores

Revistas, recortes de imágenes

Papeles de diversos colores texturas

Pegamento

Cintas, lanas, etc.

Tijeras

## **TERCERA FASE: RECONEXIÓN Y ESPERANZA EN EL FUTURO**

### **SESION N°11**

#### **TITULO**

Tarjeta de amor dirigida a mí misma (basado Capacchione, 2016; modificado)

#### **OBJETIVO**

Afirmar el amor propio y aumentar la autoestima.

Fortalecer la autovaloración

#### **ACTIVIDAD**

En primer lugar, se invita a las participantes a cerrar sus ojos para realizar una meditación sobre las cosas que aprecia y quiere de sí misma.

Luego, se invita a que realicen una tarjeta, donde la portada puede rellenar con collage y/o dibujos. En el interior se escribirán frases de apoyo y de comprensión, debe ser un mensaje positivo de ellas mismas, resaltando sus cualidades y expresando el amor hacia ellas mismas.

Posterior a ello, se invita a compartir en pareja y luego, en plenario.

#### **MATERIALES**

Hojas de block

Plumones, crayones de colores

Revistas

Papeles de diversos colores texturas

Pegamento

Lanas, cintas, cordeles, etc.

Tijeras

## **SESION N°12**

### TITULO

Mándala mural (extraído de Mock, 2014; Hagood, 1991)

### OBJETIVO

Crear un sentido de realización y conexión entre el grupo.

Procesar la penúltima sesión, próxima a terminar grupo y el crecimiento positivo experimentado en conjunto.

### ACTIVIDAD

Previamente, se habrá realizado un círculo en un papel amplio, el cual deberá ser dividido en trozos de acuerdo al número de participantes del taller. Luego, a cada participante se le entregará un trozo del círculo, con la forma de una rebanada de pastel, para luego, juntar los trozos de cada una y crear un gran círculo en conjunto.

Se le pide a cada participante que decore y escriba en su trozo de papel a expresarse a sí misma, identificando las experiencias positivas dentro del grupo.

Luego, se juntan las piezas circulares y se pegan en una hoja grande de papel, y se les pide a los miembros que compartan sus percepciones de la experiencia.

### MATERIALES

Pintura acrílica de colores

Plumones, crayones de colores

Revistas

Papeles de diversos colores texturas  
Pegamento

### **SESION N°13**

#### **TITULO**

Revisión obras (extraído de Mouck, 2014)

#### **OBJETIVO**

Fomentar la reflexión sobre el proceso global del grupo para cada uno a lo largo del tiempo, y para comenzar a procesar sentimientos de cierre por el proceso terapéutico.

#### **ACTIVIDAD**

Se solicita a los participantes que reúnan todas las obras de arte que han creado a lo largo del taller, y las coloquen en orden cronológico.

Se invita a cada participante que elija una imagen de sí misma o de otra persona que haya sido relevante durante el proceso y reflexione por escrito sobre cualquier cambio o información que dé cuenta sobre la creatividad y el proceso terapéutico. Luego, los participantes que deseen pueden compartir su experiencia.

Se culmina con una convivencia.

#### **MATERIALES**

Hojas en blanco para escribir

Lápices pasta

Contar con una mesa o pared para la exposición de las diferentes obras creadas en las sesiones.

Bebestibles y alimentos para compartir según el lugar y previa coordinación

## 7. CONCLUSIONES

Las intervenciones arteterapéuticas grupales para mujeres sobrevivientes de abuso sexual infantil tienen la particularidad de otorgar la posibilidad de generar un espacio de contención y seguridad, donde las sobrevivientes pueden ser escuchadas sin ser juzgadas y a su vez, pueden intercambiar experiencias, rompiendo con el aislamiento, pero, tomando la distancia necesaria que se logra y lo permite la comunicación mediada a través una obra artística y el actuar como mediador/a del/a arteterapeuta, permitiendo a la sobreviviente a su vez, ser parte desde una perspectiva como espectadora de lo vivido, lo cual ayudará a evitar la re-victimización del trauma.

Además, el arteterapia grupal para sobrevivientes permite que puedan conectarse entre mujeres que han vivenciado situaciones similares; en un principio, a través de la mediación de la creación artística y el arteterapeuta, que luego, se puede transformar en la creación de nuevas redes de apoyo, posibilitando la oportunidad de generar grupos de autoayuda.

Asimismo, permitirá generar transformaciones en su interior, al lograr vivenciar un proceso personal e íntimo, pero, siempre acompañadas, lo que se traducirá en una ayuda a las sobrevivientes para que puedan proyectarse y construyan un futuro más esperanzador.

Un taller de arteterapia grupal donde participen mujeres sobreviviente de abuso sexual, complementará las atenciones psicoterapéuticas, dará la posibilidad de reestructurar la forma de relacionarse, que se vio afectada por el tipo de apego que pudo haber modelado su forma de interactuar, y al estar mediado por la obra artística y la presencia de una arteterapeuta calificado, permitirá generar confianza, seguridad y amor así mismo, como también ayudará a disminuir la culpa y la

vergüenza, a darse cuenta que se encuentra con compañeras que han vivido experiencias similares y no se encuentran solas en este proceso.

En el sector de salud pública, el arteterapia se inserta en terapias complementarias, donde puede ser un recurso para que las arteterapeutas puedan trabajar, contribuyendo al bienestar de las sobrevivientes, como una estrategia que puede ser utilizada en todo el país, a raíz de las escasas instancias para abordar específicamente el tema tratado. Y como menciona la Fundación para la Confianza (2012), todo sobreviviente de abuso sexual, requiere recibir el apoyo a pesar que hayan pasado muchos años de haber vivido esta terrible experiencia y, ésta es una necesidad que el Estado, no se ha hecho cargo.

Adicionalmente, dado que la intervención propuesta en esta investigación nunca se ha llevado a cabo, sería muy interesante ejecutarla, permitiendo la posibilidad de evaluar la efectividad de este trabajo, como también permitiría efectuar las mejoras necesarias para su réplica y el establecimiento un manual tipo de intervención para sobrevivientes, como también, la ocasión de complementar agregando aspectos para poblaciones más específicas como puede ser con pueblos originarios y grupos de migrantes, donde se podrían rescatar ciertas prácticas culturales y creencias que pueden ser enriquecedoras.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

Adeniyi, L. (2014). Group Art Therapy for Adult Female Victims of Sexual Violence. Tesis Magister Arte Terapia no publicada, Universidad de Indiana, EEUU.

American Art Therapy Association 2013  
<https://www.arttherapy.org/upload/whatisarttherapy.pdf>

Alonso, Ma. A. (2004). Arteterapia, mujeres y violencia de género. En Martínez, N. & López, M (Ed.) *Arteterapia y Educación. Comunidad de Madrid. Consejería de educación. Dirección General de Promoción Educativa*. Madrid, España.

Bang, C. & Wajnerman, C. (2010) Arte y transformación social: la importancia de la creación colectiva en intervenciones comunitarias. *Revista Argentina de Psicología – Rap* Edic. Nº48, 89- 103.

Berezin de Guiter, J. (2000) Traumas precoces. Abuso sexual. Daño en la constitución del psiquismo infantil. *Revista de Psicoanálisis*, LVII (2), 405-43.

Bonoldi, I., Simeone, E. Rocchetti, M., Codjoe, L. Rosii, G., Gambi, F., Balottin, U., Caverzasi, E., Politi, P., Fusar-poli, P (2013). Prevalence of self-reported childhood abuse in psychosis: a meta-analysis of retrospective studies. *Psychiatry Research* 210(1): 8-15. DOI: 10.1016/j.psychres. 2013.05.003.

Boon, S., Steele, K. & Van der Hart, O. (2016) *Vivir con disociación traumática. Entrenamiento de habilidades para pacientes y terapeutas*. (2ª Ed.) España: Ed. Desclée de Brouwer,S.A.

Brooke, S. (1995). Art therapy: an approach to working with sexual abuse survivors  
*The Arts in Psychotherapy*, 22(5), 447-466.

Bustos, A. (2016) Terapia narrativa y abuso sexual infantil: una mirada desde el trabajo social. *Revista Electrónica de Trabajo Social, Universidad de Concepción* 13(1), 76-89.

Capacchione, L. (2016) *El diario creativo. El arte de encontrarte a ti mismo*. Gaia Ediciones 2015.

Capella, C. & Gutiérrez, C. (2014). Psicoterapia con niños, niñas y adolescentes que ha sido víctima de las agresiones sexuales: sobre la reparación, la resignificación y la superación. *Psicoperspectivas Individuo y sociedad*, 13(2), 93 -105.

Cantón-Cortés, D. & Cortés M.R. (2015) Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes *Anales de psicología Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia* 31(2), <http://revistas.um.es/analesps>

Crempien, C. & Martínez, V. (2010). El Sentimiento de Vergüenza en Mujeres Sobrevivientes de Abuso Sexual Infantil: Implicancias clínicas. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XIX (3), 237-246.

Cury, M. (2012). Tras el silencio. *Arteterapia - Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión*, 2, 71-80.

Davis, T. (2017). Art Therapy Exhibitions: Exploitation or Advocacy *AMA Journal of Ethics*, 19(1), 98-106.

Díaz-Benjumea, L. (2008) Conceptualización y clínica de los fenómenos disociativos: una revisión detallada de las diferentes posturas [Howell, E.F., 2005] *Aperturas Psicoanalíticas* (29)

<http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=541>

Echeburúa, E y Guerricaechevarría, C. (2005). Concepto, factores de riesgo y efectos psicológicos del abuso sexual infantil. Cap.4 de libro “*Violencia contra los niños*” de José Sanmartín, Barcelona, Ariel, 3ra Ed., 86-112.

Echeburúa, E., & Corral, P. de. (2006). Emotional consequences in victims of sexual abuse in childhood. *Cuadernos de Medicina Forense* (43-44), 75-82  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S11357606200100006&lng=iso&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S11357606200100006&lng=iso&tlng=en).

Erro, J (2017). Guardar el secreto. Abuso sexual infantil y salud mental. *Kamchatka. Revista de análisis cultural*, 10, 379-393.

Fonagy, P. (1999). Persistencias transgeneracionales del apego: una nueva teoría. *Aperturas psicoanalíticas*, 3, 1-17.

Fouché, A. & Walker-Williams, H. (2015). A group intervention programme for adult survivors of childhood sexual abuse. *Social Work/ Maatskaplike Werk* ,51(1), 525-545.

Fundación para la Confianza, Centro de Estudios de la Niñez, Corporación Opción (2012) *ABUSO: CONFIGURACIÓN Y SUPERVIVENCIA. Representaciones sociales de niños y niñas y el relato de adultos sobrevivientes de abuso sexual en su niñez.* LOM Editores  
<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:fc6FMJyl358J:http>

<s://www.bcn.cl/obtienearchivo%3Fid%3Ddocumentos/10221.1/56256/1/Abuso.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=cl>

Fundación para la Confianza (2018, diciembre 05) Estudio revela alarmantes cifras de abuso sexual infantil en la Región Metropolitana \_ Noticias <https://www.paralaconfianza.org/2018/12/05/estudio-revela-alarmanentes-cifras-de-abuso-sexual-infantil-en-la-region-metropolitana/>

Gantt, L. & Tinnin, L. (2007). Intensive trauma therapy of PTSD and dissociation: An outcome study. *The Arts in Psychotherapy*, 34, 69–80.

Gantt, L. & Tinnin L. (2009). Support for a neurobiological view of trauma with implications for art therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 36 (3), 148-153.

Guerra, C. & Farkas, Ch. (2015). Sintomatología en víctimas de abuso sexual: ¿son importantes las características “objetivas” del abuso? *Revista de Psicología*, 24(2), 1-19.

Haggood, M. (1991) Group Art Therapy with mothers of sexually abused children. *The Arts in Psychotherapy*, 18, 17-27.

Haggood, M. M. (1999). A creative model for recovery from child sexual. *The Arts in Psychotherapy*, 26(4), 247–259.

Haggood, M. M. (2000). *The use of art in counselling child and adult survivors of sexual abuse*. EE. UU: Jessica Kingsley Publishers, 146-173

Hooper, C., Koprowska, J. & McCluskey, U. (1997) Groups for women survivors of childhood sexual abuse: the implications of attachment theory. *Journal of Social Work Practice*, 11(1),27-40

Howie, P. (2016) Wiley Clinical. En D. Gussak & M. Rosal (1ª Ed.) *The Wiley handbook of Art therapy*. Oxford, Inglaterra, 375 -385

Jackson, V. (2011). *Agua Fresca en los espejos. Abuso sexual infantil y resiliencia*. Recuperado de <https://www.lectulandia.com/book/agua-fresca-en-los-espejos/>

Kramer, E. (1992) Introducción a la terapia a través del arte. En Kapelez (Ed.) *Arteterapia en una comunidad infantil*. (0a ed., pp. 00 – 00) Buenos Aires, Argentina

Kee-lee, Ch. (2012) Childhood Sexual Abuse and Psychiatric Disorders in Middle-Aged and Older Adults: Evidence from the 2007 Adult Psychiatric Morbidity Survey. *Journal of Clinical Psychiatry* 73 (11).

Lara, L. (2012) Vencer el trauma por el arte, entrevista a Cyrulnik, *Cuadernos de Pedagogía* 393(11) 42-47de [https://annafores.files.wordpress.com/2012/11/entrevista-a-cyrulnik-cuadernos-de-pedagogc3ada\\_pdf.pdf](https://annafores.files.wordpress.com/2012/11/entrevista-a-cyrulnik-cuadernos-de-pedagogc3ada_pdf.pdf)

Lecannelier, F. (2018) *El trauma oculto en la infancia. Guía científica informada para padres, educadores y profesionales*. 1ra Ed. Penguin Random House Grupo Editorial.

Levinton, N. (2016) Trauma y Arte(l) *Arteterapia: papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 11, 355-363.

López, Yahira Rodríguez, Gigato, Bertha Arenia Aguiar, & Alvarez, Iraida Garcia. (2012). Consecuencias Psicológicas del Abuso Sexual Infantil. *Eureka (Asunción) en Línea*, 9(1), 58-68. Recuperado em 11 de janeiro de 2019, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2220-90262012000100007&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2220-90262012000100007&lng=pt&tlng=es).

Llanos, M. (2010). El corazón bajo la cama. Arteterapia con una niña superviviente de abusos. *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación para la inclusión social*. 5, 125-135.

Llanos, M., & Sinclair, C. (2001). Terapia de Reparación en Víctimas de Abuso Sexual. Aspectos Fundamentales. *Psykhé* 10(2), 53-60.

Loubat, M.& Magaña I. (2005). Centro de Atención Psicológica de la Escuela de Psicología de la Universidad de Santiago de Chile: Una Experiencia de Reestructuración Inspirada en los Modelos Biopsicosocial y de Salud Pública. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 15(2), 47-62.

Martín, S. (2017). Arteterapia y género. Un espacio propio: de lazos, cajas y naufragios. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación para inclusión social*. DOI:10.5209/ARTE.57575.

Marugán, J. (2016). Las cinco fases de la intervención psicoterapéutica frente al trauma. *Arteterapia: papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 11, 343-353.

Moneta, M.E. (2014) Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. *Revista Chilena de Pediatría*, 85 (3), 265-268

- Morales, D. (2018) Desafíos en psicoterapia: trauma complejo, apego y disociación. *Unife. Av.psicol.* 26(2) 201 pp.135-144
- Meekums, B. (1999). A creative model for recovery from child sexual abuse trauma *The Arts in Psychotherapy*, 26(4), 247–259.
- Metzl, E. (2017). *When Art Therapy Meets Sex Therapy. Creative Explorations of Sex, Gender, and Relationships.* (1era Ed.) New York, Estados Unidos: Routledge.
- Ministerio de Salud (2011). *Guía Clínica atención de niños, niñas y adolescentes menores de 15 años, víctimas de abuso sexual.* Santiago, Chile.: Autor.
- Ministerio de Salud (2016). *Norma General Técnica para la atención de víctimas de violencia sexual.* Santiago, Chile. Autor.
- Molna, B., Buka, S., Kessler, R. (2001) Child sexual abuse and subsequent psychopathology: results from the National Comorbidity Survey. *American Journal of Public Health* 91(5): 753-760
- Mouck, K. (2014). Group Art Therapy with Survivors: A Group Intervention Design for Women who were Sexually Abused. Tesis Magíster Arte Terapia no publicada Canadá
- Müller, M. & López, M. (2011). *Los dibujos en el abuso sexual infantil.* (1a ed.) Argentina: Editorial Maipue.
- Nieto, I. & López, M.C. (2016). Abordaje integral de la clínica del trauma complejo. *Clínica Contemporánea.* 7(2), 87-104.
- Pereda, N. (2012) Consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual

infantil. *Papeles del Psicólogo*, 2010. Vol. 31(2), pp. 191-201  
<http://www.cop.es/papeles>

Pretorius, G. & Pfeifer (2010). Group art therapy with sexually abused girls. *S Afr J Psychol* 40,63-73

Pavez, I. (2015) *La niña liberada. Violencia sexual y poder*. Santiago, Chile: Editorial Forja.

Quintero, Y. & Andrade, P (2012). Evaluación de un programa de intervención terapéutica en mujeres que han vivido abuso sexual infantil. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación, México* vol. 14 (1)49-71

Williams, R. (2017). An exploration of the experience of women attending a specialist psychotherapy service for survivors of childhood sexual abuse. (Unpublished Doctoral thesis, City, University of London) <http://openaccess.city.ac.uk/18040/>

Rei, M. (2015). Life Story Baskets and Survivors of Child Sexual Abuse. *Canadian Art Therapy Association Journal*, 28(1-2), 26-33, DOI: 10.1080/08322473.2015.1074834

Reyes, P., & Ciornai, S. (2008). Procesando Heridas Colectivas, Tejiendo Redes entre Generaciones: Una Experiencia de Arte-Terapia en Chile. *Arteterapia. Papeles De Arteterapia y educación artística para la inclusión Social*, 3, 51 - 66. <https://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/view/ARTE0808110051A>

Rodríguez, Y., Aguiar, B., García, I (2012) Consecuencias psicológicas del abuso sexual infantil. *Eureka: Asunción (Paraguay)* 9(1):58-68

Salvador, M. (2009). El trauma psicológico: un proceso neurofisiológico con consecuencias psicológicas. *Revista de Psicoterapia*. 20(80) 5-16.

- Sarasua, Belén, Zubizarreta, Irene, Corral, Paz de, & Echeburúa, Enrique. (2013). Tratamiento psicológico de mujeres adultas víctimas de abuso sexual en la infancia: resultados a largo plazo. *Anales de Psicología*, 29(1), 29-37.
- Scharager, J. & Molina, M.L. (2007). El trabajo de los psicólogos en los centros de atención primaria del sistema público de salud en Chile. *Rev Panam Salud Publica*. 22(3), 149–159.
- Servicio Nacional de Menores (2016). *Observatorio Abuso Sexual Infantil y Adolescente en Chile Primer informe de abuso sexual en niñas, niños y adolescentes en Chile*. Santiago, Chile.: Autor
- Sevilla, B. (2016) Trastornos disociativos. Diagnóstico y tratamiento. *Revista Internacional de Psicoanálisis*. 53  
<http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000952>
- Silverman, Y (2004). The Story Within—myth and fairy tale in therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 31, 127–130.
- Sweig, T. (2000). Women Healing Women: Timelimited, Psychoeducational Group Therapy for Childhood Sexual Abuse Survivors. *Art Therapy*, 17(4), 255-264
- Van der Kolk B., Roth S., Pelcovitz D., Sunday S. & Spinazzola J. (2005) *Journal of Traumatic Stress*, 18(5), 389–399.
- Waker, P. (2015) en el prólogo del libro: *Violencia sexual contra la infancia: el avance legislativo y sus desafíos* / Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Primera edición. Santiago de Chile: Ediciones Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2015.

<https://www.bcn.cl/obtienearchivo?id=documentos/10221.1/56664/3/255441.pdf>

Williams, R. (2017). An exploration of the experience of women attending a specialist psychotherapy service of survivor of childhood sexual abuse. Tesis Doctoral no publicada, University of London, Inglaterra.  
<http://openaccess.city.ac.uk/18040/>

Winnicott, D. (1965). *The Maturation Processes and the Facilitating Environment*. Londres: Hogarth Press.

## 9. ANEXOS

A continuación, se presenta un resumen de las publicaciones de donde se extrajo material para la elaboración de las sesiones

**Tabla N°6**

<b>PUBLICACIÓN</b>	Hagood, M. M. (1991). Group art therapy with mothers of sexual abused children. The Arts in Psychotherapy, 18, 11-21.	
<b>Tipo intervención</b>	Grupo abierto – Creación artística	
<b>POBLACIÓN</b>	madres de sobrevivientes de abusados sexualmente	
<b>N° participantes</b>	entre 5 - 12	
<b>N° SESIONES</b>	14 sesiones	
<b>OBJETIVOS ALCANZADOS</b>	Descubrimiento de sentimientos y problemas que previamente no se habían abordado, conciencia de sí mismos, aumentar la autoestima, expresión de sentimientos, mejorar habilidades sociales, conformación de grupo apoyo	
<b>ACTIVIDADES</b>	dibujos, collages (expresión de emociones, identificarse) diálogo a través de pintura acuarela, mándala grupal, dibujo en la arena de la playa (escribir el nombre), dibujo con pasteles al óleo para pintar y trabajar grupalmente, dibujo familia, Collage de su genograma, dibujo con crayones en hoja grande en relación a los roles de codependencia, dibujo con plumones de relación con sus madres al lado izquierdo y relación con sus hijas al lado derecho, creación de mándalas personal y relatar o escribir poesía en relación a ese mándala, perdido en la tormenta se hacen comentarios y se finaliza con un dibujo de cómo escaparon de la tormenta, última sesión Mándala de la vida se hacen mándalas con diferentes etapas de la vida.	
<b>Evaluación</b>	No se describe	
<b>Estructura</b>	No se describe	
<b>Profesionales</b>	Dirigido por estudiante de post grado, conocimientos de trabajo grupal y experiencia en arte. No queda claro la incorporación de otro terapeuta	
<b>Criterios</b>	Habían recibido terapia verbal anteriormente	
<b>Observación</b>	Sin observaciones	

**Tabla N°7**

<b>PUBLICACION</b>	Brooke, S. (1995). Art therapy: an approach to working with sexual abuse survivors. The Arts in Psychotherapy, 22(5), 447-466
<b>INTERVENCION</b>	GRUPAL CERRADO - CREACIÓN ARTÍSTICA
<b>POBLACIÓN</b>	6 mujeres entre 26-46 años de edad
<b>N° participantes</b>	6
<b>N° SESIONES</b>	8 semanas, reunión dos horas por semana (120 minutos)
<b>OBJETIVOS ALCANZADOS</b>	mejoró autoestima, habilidades de comunicación, proporcionó una salida segura para expresar emociones, proceso de creación arte creó confianza en sí mismo, sirvió para el empoderamiento, arteterapia sirvió como herramienta de afrontamiento para enfrentar situaciones traumáticas
<b>ACTIVIDADES</b>	dibujar, creación de un diario, dibujar líneas
<b>EVALUACIÓN</b>	puntaje autoestima antes y después del taller completo Formulario AD del inventario de autoestima libre de cultura
<b>ESTRUCTURA TALLER</b>	No se describe
<b>Profesionales</b>	No se describe
<b>Criterios</b>	No se describe
<b>Observación</b>	No se describe

**Tabla N°8**

<b>PUBLICACION</b>	Sweig, T. (2000) Women Healing Women: Time-limited, Psychoeducational Group Therapy for Childhood Sexual Abuse Survivors, Art Therapy, 17(4), p. 255-264, DOI: 10.1080/07421656.2000.10129757
<b>INTERVENCIONES</b>	GRUPAL CERRADO - CREACION ARTISCA
<b>POBLACION</b>	mujeres sobrevivientes de abuso sexual mayores de 18 años de edad
<b>N° participantes</b>	8
<b>N° SESIONES</b>	12 sesiones de 90 minutos
<b>OBJETIVOS ALCANZADOS</b>	El foco está en tratar temas del impacto del abuso no de los detalles que sucedió. Se alcanzó Aumento de esperanza, resistencia, vitalidad, un, autoestima, mejores relaciones interpersonales,
<b>ACTIVIDADES</b>	Contar con un diario ya sea visual o escrito para contener la historia y la memoria del grupo se promueve el autocuidado. Dibujar lo que te guste o menos te gusta de tu cuerpo
<b>EVALUACION</b>	Con tratamiento previo
<b>ESTRUCTURA TALLER</b>	se presentan metas y objetivos, explicación del trabajo del día, un breve chequeo y un ritual de cierre
<b>Profesionales</b>	dos terapeutas para un máximo de 8 mujeres
<b>Criterios</b>	Encontrarse en psicoterapia individual o tienen terapia previa. // criterios de exclusión crisis en la vida actual (divorcio, muerte cercana, problemas de salud grave), dada de alta hace a lo menos 3 meses de una hospitalización psiquiátrica consumo de sustancias ideación suicida o síntomas psicóticos se requiere entrevista de admisión previa
<b>Observación</b>	Psicoeducación del trauma es necesario

**Tabla N°9**

<b>PUBLICACION</b>	Adeniyi, L. (2014). Group Art Therapy fo Adult Female Victims of Sexual Violence. Tesis Magister Arte Terapia no publicada, Universidad de Indiana, EEUU.
<b>INTERVENCIONES</b>	GRUPAL - CREACION ARTISCA
<b>POBLACION</b>	Mujeres sobrevivientes de abuso sexual
<b>N° participantes</b>	6
<b>N° SESIONES</b>	8 sesiones una vez por semana, de 70 a 90 minutos
<b>OBJETIVOS ALCANZADOS</b>	Establecer seguridad para expresar sentimientos, crear imagen de seguridad para aliviar la tensión, permitir enviar mensaje al mundo, obtener experiencia de éxito e identificar situaciones control, identificar sentimientos y cambios resultado de la experiencia sexual, explorar síntomas de TEPT y reconocimiento de experiencia y habilidades de afrontamiento, contener el trauma y pensamientos negativos y proporcionar espacio de expresión de emociones, permitir sensación de logro al termino grupo.
<b>ACTIVIDADES</b>	Garabatos, collage, mural con mensajes, pintar camisetas blancas, pintar máscaras prediseñadas, diseñar interior y exterior de un zapato, elaborar y diseñar interior y exterior de una caja,
<b>EVALUACION</b>	
<b>ESTRUCTURA TALLER</b>	a) Inicio check-in semanal (chequear nivel de ansiedad del 0-10), calificar ansiedad, recordar reglas b) terapia de arte: intervención, discusión, educación c) cierre grupo
<b>Profesionales</b>	un arteterapeuta capacitado (un terapeuta por cada 6 miembros)
<b>Criterios</b>	
<b>Observación</b>	merienda, Rutina de relajación, meditación para registrarse en el grupo y evaluar su estado emocional

**Tabla N°10**

<b>PUBLICACION</b>	Fouché, A. & Walker-Williams, H. (2015). A group intervention programme for adult survivors of childhood sexual abuse. Social Work/ Maatskaplike Werk ,51(1), 525-545.
<b>INTERVENCIONES</b>	GRUPAL CERRADO - CREACION ARTISCA
<b>POBLACION</b>	Mujeres sobrevivientes de abuso sexual de 18 a 50 años
<b>N° participantes</b>	18
<b>N° SESIONES</b>	8 SEMANAS (pudiendo ir de 6 a 9 sesiones)
<b>OBJETIVOS ALCANZADOS</b>	proporcionar contexto grupo curación, introspección y aumento conciencia emocional, procesamiento cognitivo y reestructuración, afrontamiento activo adaptativo, fortaleza de apoyo social
<b>ACTIVIDADES</b>	dibujar y escribir; dibujar y hablar de fortalezas, línea de tiempo, psicoeducar sobre trauma, ritual metafórico de la quema, carta al perpetrador, construir cajas, revista de crecimiento, diario de gratitud, comparación de imágenes antes y después, narrativa grupal.
<b>EVALUACION</b>	Inventario COPE, Inventario de crecimiento Postraumático, Escala de autoestima de Rosenberg, cuestionario de salud general
<b>ESTRUCTURA TALLER</b>	El papel negativo en el proceso de recuperación podría ser el de víctima, sobreviviente a sujeto
<b>Profesionales</b>	Dos terapeutas capacitados en la temática con post grado (trabajadora social y psicóloga)
<b>Criterios</b>	No se describe
<b>Observación</b>	No se describe

A continuación se presentan las tablas que permiten visualizar con facilidad y en orden las sesiones, con la identificación a la fase que se encuentra, los objetivos, actividades y materiales correspondientes, desde la tabla N° 11 a la N°23.

Tabla N°11

<b>SESIÓN N°1:</b> Creación de carpetas personales (Mouck, 2014 modificado)			
FASE I:	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIALES
<b>CONOCIÉNDONOS</b>	<p>Generar un espacio agradable y crear una carpeta que permita contener de forma segura las creaciones artísticas que se irán elaborando en cada una de las sesiones. La elaboración de las carpetas será un medio simbólico que representará sostener las expresiones y emociones que puedan surgir en el taller.</p> <p>Como segundo objetivo de esta sesión, es presentar las reglas de las sesiones para que cada una de las participantes se encuentre en conocimiento de éstas.</p>	<p>Como primera sesión, antes de iniciar el trabajo creativo, las arteterapeutas solicitarán que se presenten las participantes, luego, se mencionarán las reglas del taller</p> <p>Se invita a cada participante a crear una carpeta para sí mismos con su propio nombre o apodo que los identifique. Poder ser utilizada como una manera de presentarse y alentar la cohesión grupal Luego, se solicita que decoran esta carpeta del modo que ellas se sientan atraídos, por los materiales que pueden escoger a libre elección. Se les anima a no preocuparse de los resultados artísticos. Después de terminado la obra, se solicita que discutan cómo se sentían utilizando los materiales artísticos en el grupo, y si hubiera alguno que haya disfrutado mucho su utilización el por qué. Esta carpeta quedará guardada y la medida que van realizando sus trabajos lo pueden ir guardando en ella. Adicionalmente, se tendrá hojas blancas, las cuales donde pueden ir relatando o dibujando en relación a sus experiencias o sentimientos que surgiendo.</p>	<p>Cartón forrado (50 x 40 cm<sup>2</sup> aprox. X participante)                      Pegamento                      Plumones de diversos colores                      Diferentes trozos de papel de diferentes texturas                      Variados elementos que puedan ser usados para decoración</p>

Tabla N°12

## SESIÓN N°2

Esta soy yo: collage (extraído de Hagood, 1991 adaptado)

FASE I:	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIALES
<b>CONOCIÉNDONOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar un sentido de identidad.</li> <li>• Fomentar la cohesión grupal.</li> <li>• Presentar sus características personas, intereses y deseos.</li> </ul>	<p>Se invita realizar un collage personal donde cada participante lo realiza en base a sus características personales, intereses, deseos, los cuales una vez concluido serán presentados al grupo.</p> <p>A modo de estimulación se puede señalar:                      “Te invito a realizar en lugar de una carta de presentación, te invito a crear un collage de presentación y en éste, podrás mencionar quién eres, cuáles son tus actividades, tus interés y preocupaciones, puedes agregar imágenes relacionados a tu trabajo, estudio, a tus gustos, etc., lo tú que deseases...”</p> <p>Luego, terminado el collage se invita a compartir el trabajo y expresarse. A su vez, se les pregunta cómo se sintieron trabajando en su obra artística, que les dificultó.</p>	<p>Hoja de Block 99 ½                      Pegamento                      Revistas, diarios                      Tijeras</p>

Tabla N°13

## SESIÓN N°3

Iniciando el camino (Capacchione, 2016, actividad “Calentamiento” modificado)

FASE I:	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIALES
<p><b>CONOCIÉNDONOS</b></p>	<p>Crear un espacio agradable y facilitar que las participantes se sientan cómodas con los materiales de arte de una manera no amenazante, por lo tanto, se tiene por finalidad que las participantes se suelten, se relajen.</p> <p>Observación: Hacer rayas y garabatos es útil cuando el hecho de dibujar hace sentir incómodo, los miedos asaltan. Útil como técnica de relajación. Es un buen modo de empezar y soltarse. (Capacchione, 2016)</p>	<p>A cada participante se le entregará una hoja de block en blanco y se dispondrán una serie de lápices de diferentes tipos y colores.</p> <p>Se invita a que tome unos cuantos colores y que comience a hacer algunas rayas en una hoja de block en blanco. La consigna: <i>“deja que salga cualquier cosa, sin importar lo que sea. No intente hacer “arte”, dibujar un “cuadro” o planear cualquier diseño en particular. No piense ni tengas una idea preconcebida de lo que quieres pintar. Simplemente déjate llevar; deja que aquello que quiera emerger se plasme en el papel. Juega con los colores. Descubre que tipo de líneas, formas, texturas y sombras de color puedes hacer.”</i> (Capacchione, 2016, pp.42)</p>	<p>Lápices de colores, crayones, lápices pastenes, plumones.</p> <p>Hoja de block 99 1/2</p>

Tabla N°14

<b>SESIÓN N°4</b> <b>Mi yo interno y externo (Capacchione, 2016)</b>			
<b>FASE I:</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>MATERIALES</b>
<b>CONOCIÉNDONOS</b>	Examinar posibles conflictos y distanciarse de ellos	<p>Se invita a las participantes a que cierren los ojos, tomen aire... y luego, piensen en su yo interno como su mundo de sensaciones físicas, emociones, fantasías, memorias, deseos, pensamientos. Luego, sobre su yo externo como la parte personal que muestran al mundo exterior, los modos en que se expresan para que los demás vean: sus actividades, comportamientos, logros, cuerpo, entorno.</p> <p>Luego, se invita a dibujar una expresión de tu yo interno y externo, utilizando cualquier estilo que le resulte cómodo con lápices pastel seco: garabatos, imágenes, símbolos, dibujos.</p> <p>Una vez terminado, observa lo que has dibujado e intercámbialo con alguna participante. Luego, conversen en pareja.</p> <p>Posteriormente, en plenario general, la dupla presente a su compañera.</p>	Hoja block 99 ½ Lápices pastel seco

Tabla N°15

<b>SESIÓN N°5</b> <b>Pintura de diálogo (extraído de Hagood, 1991)</b>			
<b>FASE II:</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>MATERIALES</b>
<b>RECORRIENDO MI MUNDO EN COMPAÑÍA</b>	Mejorar las habilidades sociales y aprender a sentirse más cómodo entre sí.	<p>Para esta actividad se solicita que se junten en pareja o trío dependiendo del número de integrantes. Se proporciona tempera de diferentes colores, una variedad de pinceles y hojas de block.</p> <p>Se entrega la instrucción que se comuniquen gráficamente, sin el uso de las palabras.</p> <p>Luego, en plenario se comparte y se profundiza sobre los sentimientos surgieron, el trabajo de las demás y cómo se sintieron durante el desarrollo del trabajo</p>	Hojas de bock (sugerencia tamaño liceo) Tempera de diferentes colores Diferentes pinceles Potes pequeños con agua Toalla papel y/o paños para limpiar pinceles

Tabla N°16

**SESIÓN N°6**

Embarcarse en el viaje (extraído de Mouck, 2014 modificado)

FASE II:	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIALES
<p><b>RECORRIENDO MI MUNDO EN COMPAÑÍA</b></p>	<p>Crear cohesión en el grupo mientras se enfoca en los desafíos y metas individuales. Preparar simbólicamente a los integrantes para los aspectos difíciles del grupo, incluyendo confrontar y compartir experiencias pasadas dolorosas</p>	<p>Se les pide a los miembros que imaginen que están a punto de emprender un viaje juntas por el mismo camino. Se indica que decoren y/o escriban sobre un costado de un barco de papel previamente diseñado que se entrega a cada participante, en el deberán representar los temores y/o barreras que consideran que pueden encontrar a lo largo del viaje del grupo y cómo pueden superarlos.</p> <p>Cuando cada una va terminando su obra, se le invite que la pegue sobre un lienzo o papel largo, extendido en la pared, el barco diseñado.</p> <p>Una vez, que todas han pegado su papel sobre la pared, se invita a observar en silencio. Luego, en se invita a comentar y compartir la creación y se concluye elaborando un listado que en base a lluvia de ideas se responda la pregunta ¿Qué necesitamos para sentirnos seguros y apoyados en este viaje que se realizará en conjunto?</p>	<p>Plumones, lápices diversos tipos (grafito, colores, etc.) Pegamento. Lienzo de género o papel largo extendido en la pared Alfileres de gancho Cinta de papel con pegamento</p>

Tabla N°17

## SESIÓN N°7

Línea de tiempo visual (extraído de Mouck, 2014; Fouché y Walker-Williams, 2015 modificado)

FASE II:	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIALES
<b>RECORRIENDO MI MUNDO EN COMPAÑÍA</b>	<p>Comenzar a observar el proceso sus historias personales que incluye los momentos abusivos como también, aquellos logros u otras situaciones de desilusión; para iniciar a ver las conexiones entre eventos pasados y posteriores en sus vidas.</p>	<p>Se entrega una hoja de block de dibujo en blanco y se solicita hacer una línea continua con algún lápiz del color que estimen conveniente, la cual representará su vida. En ella comenzarán a identificar mediante líneas de colores en forma transversal a la primera línea, diferentes eventos o hitos que se han dado en su vida, desde que eran niñas hasta el presente, incluyendo aspectos positivos como negativos. Posteriormente, los eventos identificados pueden ser etiquetados o representados por un dibujo o símbolo a lo largo de la línea de tiempo, como también la opción a través de recortar y pegar dentro la línea, que resulte lo más cómodo para los participantes. Cabe mencionar, que estos momentos pueden incluir nacimientos, muertes, experiencias dolorosas como traumas y experiencias o hitos importantes o significativos para ellas, tales como cambio de casa, su primer hogar, la compra de un auto, etc.</p> <p>Una vez terminado, se invita a reflexionar personalmente en relación a su línea de tiempo, preguntando cómo el abuso pudo haber afectado la trayectoria de la vida, junto con los eventos o logros positivos.</p> <p>A continuación, se les puede pedir a los miembros que elaboren una línea de tiempo futura, que representa una idea del posible futuro en que se proyectan. Permitiendo a los participantes identificar objetivos futuros, dando la posibilidad de un mayor control de su futuro. Luego, se invita a compartir en el grupo, a aquellas se deseen compartir lo apreciado en sus líneas, como también, respetando los silencios que se pueden dar.</p>	<p>Hojas de block de dibujo 99 ½</p> <p>Lápices de colores</p> <p>Plumones, lápices de cera</p> <p>Diferentes recortes de imágenes</p> <p>Pegamento</p> <p>Cinta con pegamento</p> <p>Tijeras</p>

Tabla N°18

**SESIÓN N°8**

Caja interna y externa (extraído de Adeniyi, 2014; Mouck, 2014)

FASE II:	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIALES
<p><b>RECORRIENDO MI MUNDO EN COMPAÑÍA</b></p>	<p>Revisar aquellos sentimientos que no ha podido procesar sobre la situación abusiva y aquellos que ha podido expresar en el momento; explorar cómo el sobreviviente hizo frente a la divulgación inicial y las reacciones emocionales concurrentes.</p>	<p>Se pide a los participantes que traigan una caja de su casa o que elijan una caja a su selección de acuerdo a los proporcionados, que para representarse a sí mismos después de una experiencia abusiva.</p> <p>Se pide decorar la caja en el exterior representando qué sentimientos y aspectos de sí mismos mostraron al mundo, mientras que la parte interior de la caja está hecha para representar lo que guardaban oculto en el interior.</p> <p>Luego se les pide a los participantes que reflexionen sobre las diferencias entre el interior y el exterior de la caja, y cómo lidiaron con el abuso para sobrevivir.</p> <p>Esta actividad puede hacer surgir los sentimientos sobre el proceso de divulgación inicial y cómo reaccionaron aquellos que se encontraban a su alrededor, se sintieron apoyadas o no.</p> <p>El terapeuta puede alentar una discusión sobre las estrategias defensivas y cómo son utilizadas actualmente. Se puede conversar sobre los mecanismos de defensa: la disociación o la evitación, estas como estrategias de inadecuadas de afrontamiento.</p> <p>También, puede analizar como el participante sobrevivió al abuso, y cómo ahora, estas estrategias deban cambiarse por formas más satisfactorias.</p> <p>Se solicita a los participantes que en la próxima sesión que escriban frases de apoyo y de comprensión, o un poema, o una canción, o la creación de una imagen para una persona que acaba de experimentar el abuso, que dé cuenta como lo hicieron, con la intención que pueda necesitar la persona en ese momento. Después puede colocarse dentro de la caja como una inspiración sanadora.</p>	<p>Cajas de diversos tamaños</p> <p>Pinturas y pinceles</p> <p>Pegamento</p> <p>Telas, papeles, lanas y otras texturas de diferentes colores y texturas</p>

Tabla N°19

## SESIÓN N°9

### Expresión a través de la arcilla (extraído de Mouck, 2014)

FASE II:	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIALES
<b>RECORRIENDO MI MUNDO EN COMPAÑÍA</b>	<p>Para procesar sentimientos de ira y explorar las creencias de los participantes sobre la expresión del enfado.</p>	<p>Primero que se discuta como representan sus sentimientos de enojo y comentar por qué a veces existe la dificultad para expresar las emociones. A las participantes se les puede preguntar: ¿Cómo saber cuándo te sientes enojado? ¿Crees que la ira es positiva, negativa, o ambas? ¿De qué manera el abuso puede afectar la expresión de la ira? ¿Hay momentos en su experiencia que se puede usar la ira positivamente?</p> <p>Luego, a cada integrante se le pide que intente ponerse en contacto con los sentimientos de enojo y se invita a hacer grandes dibujos de gestos usando un pastel al óleo rojo sobre una hoja grande de papel. Podrían escribir un nombre del abusador, o una palabra o dibujo simbólico de un abusador o de alguien que no las apoyó cuando ellas lo necesitaban.</p> <p>Luego, a cada miembro se le pide que manipule la arcilla para expresar ira y/o formar barro como símbolo de su propia experiencia de ira y rabia. Los participantes pueden elegir usar su arcilla en el dibujo grande, integrando los dos medios juntos, si lo desean.</p> <p>En seguida, los miembros pueden compartir sus experiencias y sentimientos, y pueden optar por mantener la obra de arte como símbolo de su enojo o alterarla antes de que finalice la sesión, rasgando el papel o rompiendo la arcilla durante la discusión grupal de sus sentimientos sobre la experiencia. También, se sugiere colocar el símbolo de ira en un recipiente si se desea, para contener los sentimientos fuertes antes de terminar la sesión. Se debe dejar bastante tiempo para el procesamiento y para la contención.</p>	<p>Lápiz pastel al óleo rojo  Hojas de block 99 ½  Arcilla  Envases plásticos con agua  Papel desechable (para limpiar)  Papel de diario o bolsas (para trabajar sobre ellas)  Fuente de plástico o balde como recipiente parte final</p>

Tabla N° 20

## SESIÓN N°10

Antes y después de la máscara (extraído de Adeniyi, 2014)

FASE II:	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIALES
<b>RECORRIENDO MI MUNDO EN COMPAÑÍA</b>	<p>Identificar sentimientos y cambios como resultado de abuso sexual. Además, permitir que las personas que tomen distancia y acepten los sentimientos desde el incidente.</p>	<p>Se entregará a cada participante una máscara (elaborada previamente de papel o de venda de yeso), se solicita dibujar una línea en el centro de la máscara. Luego, la participante ilustrará (dibujando, collage, coloreando) cómo se vio a sí misma antes y después de experimentar experiencias de abuso sexual.</p> <p>Posteriormente, se solicita que realice una reflexión personal al respecto y a continuación se propone una discusión para compartir y discutir en relación a la máscara de cada miembro del grupo.</p> <p>Pueden surgir las siguientes preguntas tales como, ¿Cómo te sientes al completar esta actividad?, ¿Qué aprendiste sobre ti mismo de lo que no te habías dado cuenta antes de esta actividad?, ¿Qué quieres cambiar?</p>	<p>Máscaras de papel o venda de yeso prediseñadas (en blanco)                      Plumones,                      crayones de colores                      Revistas,                      recortes de imágenes                      Papeles de diversos colores                      texturas                      Pegamento                      Cintas, lanas,                      etc.                      Tijeras</p>

Tabla N° 21

**SESIÓN N°11**

Tarjeta de amor dirigida a mí misma (basado Capacchione, 2016)

FASE III:	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIALES
<b>RECONEXION Y ESPERANZA EN EL FUTURO</b>	<p>Afirmar el amor propio y aumentar la autoestima. Fortalecer la autovaloración</p>	<p>En primer lugar, se solicita a las participantes a cerrar sus ojos e invitar a meditar sobre las cosas que aprecian y quieren de sí mismas.</p> <p>Luego, se invita a que realicen una tarjeta, donde la portada puede rellenar con collage y/o dibujos. Luego, en el interior de ésta, se escriban un mensaje positivo de ellas mismas, resaltando sus cualidades y expresando el amor hacia ellas.</p> <p>Posterior a ello, se invita a compartir en plenario.</p>	<p>Hojas de block Plumones, crayones de colores Revistas Papeles de diversos colores texturas Pegamento Lanas, cintas, cordeles, etc. Tijeras</p>

Tabla N° 22

## SESIÓN N°12

### Mándala mural (extraído de Mock, 2014; Hagood, 1991)

FASE III:	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIALES
<b>RECONEXION Y ESPERANZA EN EL FUTURO</b>	<p>Crear un sentido de realización y conexión entre el grupo.</p> <p>Procesar la penúltima sesión, próxima a terminar grupo y el crecimiento positivo experimentado en conjunto.</p>	<p>Previamente, se habrá realizado un círculo en un papel amplio, el cual deberá ser dividido en trozos de acuerdo al número de participantes del taller. Luego, a cada participante se le entregará un trozo del círculo, con la forma de una rebanada de pastel, para luego, juntar los trozos de cada una y crear un gran círculo en conjunto.</p> <p>Se le pide a cada participante que decore y escriba en su trozo de papel a expresarse a sí misma, identificando las experiencias positivas dentro del grupo.</p> <p>Luego, se juntan las piezas circulares y se pegan en una hoja grande de papel, y se les pide a los miembros que compartan sus percepciones de la experiencia.</p>	<p>Círculo de papel amplio que deberá ser dividido en trozos de acuerdo al número de participantes</p> <p>Pintura acrílica de colores</p> <p>Plumones, crayones de colores</p> <p>Revistas</p> <p>Papeles de diversos colores texturas</p> <p>Pegamento</p>

Tabla N° 23

## SESIÓN N°13

### Revisión de obras (extraído de Mouck, 2014)

FASE III:	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIALES
<b>RECONEXION Y ESPERANZA EN EL FUTURO</b>	<p>Fomentar la reflexión sobre el proceso global del grupo para cada uno a lo largo del tiempo, y para comenzar a procesar sentimientos de cierre por el proceso terapéutico.</p>	<p>Se solicita a los participantes que reúnan todas las obras de arte que han creado a lo largo del taller, y las coloquen en orden cronológico.</p> <p>Se invita a cada participante que elija una imagen de sí misma o de otra persona que haya sido relevante durante el proceso y reflexione por escrito sobre cualquier cambio o información que dé cuenta sobre la creatividad y el proceso terapéutico. Luego, los participantes que deseen pueden compartir su experiencia.</p> <p>Se culmina con una convivencia.</p>	<p>Hojas en blanco para escribir Lápices pasta Contar con una mesa o pared para la exposición de las diferentes obras creadas en las sesiones. Bebestibles y alimentos para compartir según el lugar y previa coordinación</p>

