

## ABUSO SEXUAL INFANTIL, TÉCNICAS BÁSICAS PARA SU ATENCIÓN

### CHILD SEXUAL ABUSE, BASIC TECHNIQUES FOR ITS ATTENTION

Magdalena Velázquez Velázquez<sup>1</sup>  
mvelazquezv@uaemex.mx

Leonor Gpe. Delgadillo Guzmán<sup>2</sup>  
delgadilloleonor@gmail.com

Leonor González Villanueva<sup>3</sup>  
lgonzalesv@uaemex.mx

Fecha de recepción: 12 abril 2012 - Fecha de aceptación: 28 junio 2012

#### Resumen

*El presente trabajo tiene por objetivo proponer técnicas diagnósticas para el abuso sexual infantil, además de analizar que se trata de una situación de riesgo para muchos niños(as). Independientemente de la estructura familiar que tienen, estos casos son de difícil manejo psicoterapéutico y jurídico, su dificultad exige una intervención desde la psicología que dé respuesta lo más precisa posible sobre la presencia o no del abuso, de sus efectos y salidas de reparación sobre la víctima. En ese sentido, se presentan técnicas de juego cuya viabilidad es dar cuenta de los signos y síntomas sobre la condición que tiene el niño(a) abusado sexualmente.*

**Palabras claves:** *abuso sexual infantil, técnicas de juego*

#### Abstract

*The present work aims to propose diagnostic techniques for child sexual abuse, and to analyze it as a risky situation for many children regardless of family structure they have, these cases are difficult to manage psychotherapeutic and legally, their difficulty require psychology intervention, which gives the most accurate answer about the presence or absence of abuse, effects and repair about some solutions on the victim. In this sense, it presents play strategies whose viability is to account for the signs and symptoms of the condition the sexually abused child.*

**Key words:** *child sexual abuse, play strategies*

- 
1. Facultad de Ciencias de la Conducta, Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM).
  2. Facultad de Ciencias de la Conducta, Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM).
  3. Facultad de Ciencias de la Conducta, Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM).

## Introducción

En el reconocimiento de las problemáticas hacia las niñas y los niños, se han creado iniciativas tanto a nivel internacional como nacional, con base en la detección sobre el hecho que los menores son objeto de malos tratos, abusos sexuales, explotación laboral y sexual, de ser víctimas de cualquier tipo de delito. Ante ello, las Naciones Unidas (1989) firma la Convención de los Derechos del Niño [CDN] en la que incorpora los avances para la defensa de sus derechos. Lo anterior revela que se trata de un fenómeno social a nivel mundial, nacional y local, por lo tanto, es una problemática prioritaria de atención por parte del Estado, como la instancia formal responsable de implementar políticas públicas al respecto.

De acuerdo con la CDN, en uno de sus apartados menciona que están protegidos de cualquier forma de violencia, por lo que cada Estado tiene obligación de adoptar medidas que contribuyan a su protección. En México se ratificó la Convención en 1990 y con ello se obligó a la generación y operación de dispositivos jurídicos tanto a nivel preventivo y de asistencia en los cuales se busca el aseguramiento de la población infantil en su bienestar físico-emocional. En el documento, se insiste en la necesidad de incrementar acciones para atender problemas como: la violencia familiar, el castigo físico, los malos tratos, la explotación laboral y sexual, destacando la importancia de las medidas preventivas y del acceso a servicios de apoyo psicológico y jurídico para las víctimas (Vargas y Pérez, 2010).

Se advierte que aún existe un déficit en México, en el que se garantice la atención adecuada para los niños quienes están siendo objeto de violencia, a pesar que se ha ido avanzando la apertura de instancias que contribuyan a ello, falta mucho por hacer en este sentido. Cabe señalar que no se les ha reconocido a los niños(as), en su carácter de individuos que pueden tomar decisiones, opinar, y son sujetos plenos con derechos (Vargas y Pérez, 2010).

De acuerdo con las estadísticas que reflejan la magnitud del problema, Mebarak, Martínez, Sánchez y Lozano (2010) mencionan, retomando lo apuntado por la Organización Mundial de la Salud [OMS], que, en el mundo, 150 millones

de niñas y 73 millones de niños, en términos aproximados, han sido víctimas de alguna forma de abuso sexual [AS] antes de cumplir los 18 años de edad. Para el caso de los Estados Unidos se estima que 88.000 niños son víctimas anualmente de abuso sexual.

Por su parte, Suárez y González (2003) constataron que la mayor frecuencia de abuso sexual se da en la adolescencia, quienes reconocen que no se puede generalizar, puesto que existen también casos en todas las edades, durante la infancia. Además de que no se puede discriminar por edades, ya que en ocasiones se añaden todos los tipos de maltratos en los infantes y no por tipo particular de violencia sexual. Los autores destacan las estadísticas del Departamento de Servicios Humanitarios de los Estados Unidos, en las cuales se reflejan que las edades de 0-3 años alcanzaban un 27,7%; en el rango de 4-7 años un 24,1%; de 8-11 años el 22,8%; de 12-15 años el 19,5%; de 16-17 años el 5,4% y a los 18 el 0,2%. Al respecto del fenómeno, Forward estimó que unos 60 millones de menores habían sufrido abuso sexual en su infancia en América; alrededor del 31% de las mujeres quienes estaban en las cárceles en los Estados Unidos habían sufrido abuso sexual cuando eran niñas, y el 95% de las prostitutas adolescentes padecieron abusos sexuales. Finalmente, estimó que las niñas con deficiencia psíquica son más vulnerables, con un riesgo que va de 4 a 10 veces más (Suárez y González, 2003).

Ahora bien, en lo que se refiere a México, el abuso sexual es un tipo de maltrato infantil pobremente documentado en las áreas de la medicina, en lo social y en la parte legal; en lo que se refiere a las estadísticas, la información es muy poca y no se cuenta con un sistema que permita identificar el número real de los abusos. Si bien es cierto que ya existen instancias donde se les da atención a nivel legal y psicológico, no son suficientes; aunado a la falta de educación de las personas quienes la llegan a padecer, en virtud de que todavía existen perjuicios alrededor de este tipo de abusos. Por lo tanto, el identificar los casos y niveles de violencia ejercidos en contra de la población infantil es poca, pues solo es un acercamiento de ésta; tampoco se conoce la cantidad de niñas y niños quienes han sido atendidos y

puestos a disposición de las autoridades del país, puesto que no todos los casos son denunciados y como resultado tampoco pueden ser reconocidos para su atención (Red por los Derechos de la Infancia en México, 2010).

En este mismo sentido, se encontró que en el Centro de Terapia y Apoyo para Víctimas de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, en el año de 1997, se reportó que del total de las víctimas menores de 13 años atendidas, el 52% eran víctimas de abuso sexual; de estos, el 31% víctimas de violación; el 70% eran niñas y el 30% niños. Sumado a estas cifras, se encontró que de las denuncias presentadas por abuso y violencia sexual infantil ante el Sistema de Desarrollo Integral de la Familia (DIF), desde el año 2000 a junio del 2005, se recibieron 7.823, lo que representa el 4,86% del total de las denuncias recibidas. Otras estadísticas revelaron que el 56% de las jóvenes de entre los 15 y 19 años son víctimas de la violencia; y la sexual representa el 7,24%, dato proporcionado por una encuesta del Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las relaciones en los Hogares (ENDIREH, INEGI e INMujeres, 2010).

Por su parte, el Instituto de Sexología, citado en Espacios de Desarrollo Integral A.C. (2001), encontró que el 78,56% de los niños y niñas que sufren abuso sexual conocen a su agresor, y suelen ser personas cercanas, cuyo vínculo de confianza aminora la posibilidad de realizar cualquier tipo de denuncia.

Ramírez (2005) menciona que los datos proporcionados por la Universidad Nacional Autónoma de México, dentro del país han registrado altos índices de abuso sexual infantil, en los cuales el 77% de las víctimas son niñas y el promedio de edad de los afectados es de 5 a 7 años, aunado a todos estos casos que la víctima conocía al agresor, siendo este desde un familiar cercano como el padre, el hermano, el cuñado, el primo, el abuelo, el padrastro, el tío, o un amigo de la familia. El dato estadístico presentado por Ramírez (2005) permite advertir la gran diferencia porcentual entre niñas y niños como víctimas de abuso sexual, lo que posibilita inferir que ser menor de edad del sexo femenino tiene un mayor riesgo como víctima de abuso sexual que ser menor de edad del sexo masculino. Esta afirmación se ve

reforzada con los estudios realizados por Putman y Finkelhor (2003; 2000; apud Quirós, 2006). Putman señala que 16%.8% en mujeres y 7.9% en hombres han sido objetos de abuso sexual. Por su parte Finkelhor (2000) reporta desde sus análisis que de siete a 36% de las mujeres y de tres a 29% de los hombres habían sido objeto de abuso sexual en su infancia. Desde su propio estudio Quirós (2006) apunta que de 12% a 35 % de mujeres y 4% a 9% en los hombres han vivido abusos sexuales.

Los efectos de esta adversa experiencia llegan a ser devastadores, ya que se trata de una vivencia que deja huellas psíquicas negativas permanentes. Estos efectos pueden aparecer a corto o largo plazo. Dentro de la sintomatología que se manifiesta está la ansiedad, la depresión, sentimientos de culpa, desvalorización, hipersensibilidad, conductas autodestructivas, vergüenza, disociación, compulsividad, necesidad de aceptación, control y de perfección, inquietud con determinados adultos, baja autoestima, pérdida de la su integridad física, psicológica y biológica (Behrman, 2007, citado en Meberak, Martínez, Sánchez y Lozano, 2010).

En casos más graves, se pueden encontrar ideación suicida o tener conductas que pongan aún más en peligro su integridad física, a partir de tener sensaciones de ser un cuerpo dañado o sucio, abuso de sustancias tóxicas, trastornos de ansiedad y pérdida de la realidad (Western, 2010, citado en Meberak, Martínez, Sánchez y Lozano, 2010).

Blix (2004) señala que en los infantes que han sido víctimas de abuso sexual se manifiestan indicadores de estrés postraumático: "que es el producto de un estado alterado de conciencia instintivo que afecta al organismo". Asimismo, se caracteriza por: un estado alterado de sobrevivencia en el cual se percibe la vida como si estuviera en una constante amenaza, si es sobrepasado en esta experiencia puede quedarse atrapado, tratando de activar respuestas defensivas a corto plazo, las cuales posteriormente se vuelven síntomas. Dentro de los más frecuentes que pueden manifestar los niños y las niñas son: el insomnio, pérdida de apetito, aumento del apetito, dolores de cabeza, debilidad muscular, coordinación motriz; en su estado emocional puede presentar depresión, ansiedad, aplanamiento afectivo,

comprimido, miedo, vergüenza, culpa, enojo; se distrae con facilidad, existe distorsión del tiempo, baja su rendimiento escolar, sus pensamientos o ideas son constantes hacia el evento del abuso, existiendo recuerdos recurrentes de este, pesadillas relacionadas con el daño de su integridad; puede llegar a tener conductas regresivas, distanciamiento familiar y social, y estar en constante hipervigilancia, conductas agresivas o pasivas.

Sánchez (2002), Podesta y Laura (2005) y Echeburúa y Echavarría (2000) concuerdan que los niños quienes han sido objeto de abusos sexuales presentan manifestaciones de afectación psicológica, física y cambios en su comportamiento; por ejemplo, cambios en su estado de ánimo, sentimientos ambivalentes, pesadillas, retraimiento, agresividad, problemas en su alimentación, dificultades en sus relaciones tanto familiares como sociales, problemas, sobre todo, en su sexualidad al sentirse inadecuados o con un cuerpo que les desagrada o sienten diferente. Un dato que consideran relevante ante estos hechos es que los niños no mienten, ni se encuentran en la fantasía, puesto que sus relatos son verdaderos y fidedignos, pues hablan de un dónde, cómo y quién es el responsable de este malestar, y qué les está provocando tantos cambios en su vida personal.

En este marco de realidad, es de esperarse que la psicología como ciencia especializada en el desarrollo pleno del individuo en su dimensión psíquica continúe desarrollando técnicas e instrumentos de indagación y diagnóstico, encaminados a la evaluación del daño sexual sufrido, con la intención básica de amortiguar la crisis desencadenada; es decir, intervenir estratégicamente sobre ese estado cargado de fuerte peso emocional que puede generar una dificultad para lidiar con las circunstancias propias de la vida y las consecuencias producidas por el abuso, aunado a una incapacidad para tomar decisiones importantes, ya que los sentimientos de miedo e impotencia no lo permiten. Se considera que los infantes cuando son expuestos a situaciones de este tipo, en las que se experimentan crisis permeadas por la desorganización emocional, la confusión personal, pueden desarrollar una perturbación en su estructura de carácter, que le impida madurar adecuadamente, y por ende limite el adecuado

crecimiento, a este tipo de crisis se le llama *crisis circunstanciales*, según Slaikeiu (1998) deben ser atendidas con oportunidad para evitar los problemas mencionados. Así, el objetivo de este trabajo es proponer un conjunto de técnicas diagnósticas para este tipo de casos.

Una forma de intervención, es la que ha encontrado Martínez (1993) a través de la atención a nivel grupal, las cual ayuda a los menores a superar el evento traumático, dando beneficios en su autoestima, aminora la estigmatización, mejora las relaciones humanas, e incrementa la confianza por la forma en como se relaciona e identifica con los demás, a través de esta modalidad se promueve la cohesión e intimidad entre los miembros en donde se comparte el espacio para hablar de lo sucedido sin ser enjuiciadas.

Por su parte, Rodríguez (2003) mencionan que en los casos de abuso sexual infantil es necesario la intervención interdisciplinaria en sus tres modalidades: individual, grupal y familiar, en los que se deba de trabajar mediante la utilización de técnicas de entrenamiento en relación, desensibilización y visualización; acompañadas de un equipo interdisciplinario que incluya a los abogados que les expliquen a los menores como se va presentar su juicio penal, el médico y psicológico para atender sus afectaciones en su salud física y mental, la atención por parte de trabajador social para contextualizar su medio social y familiar.

Onno Van der Hart (2001) realizó un estudio sobre el tratamiento de los recuerdos traumáticos en pacientes con trastornos disociativos complejos, encontrando que algunos de los eventos traumáticos era el abuso sexual en la infancia, denotando una memoria traumática la cual se trabajaba inicialmente con inducción hipnótica formal y profunda, que permitían a los pacientes identificar el trauma, además de trabajar con sesiones donde se incluía el trabajo con un sentido de sí mismo a largo del tiempo y de los contextos, que se realizaba a través de la síntesis guiada que era la exposición sistemática, rápida o fraccionada, de partes de la personalidad, promoviendo la síntesis de las memorias y previniendo la re-disociación u otras formas de evitación mental.

## Técnicas para la atención del abuso sexual infantil

La psicoterapia infantil ha desarrollado encuadres de atención, así como herramientas clínicas de ayuda para esta problemática; en la experiencia se observa que se asumen como ciertos un conjunto de falsos supuestos; entre ellos, el que se les minimiza pensando en que como son pequeños(as) reprimirán el recuerdo como una defensa para evitar que les perturbe o bien, como son seres humanos de corta edad, podrán olvidarse fácilmente del evento; en consecuencia, en la práctica clínica en pocas ocasiones se les brinda la oportunidad de expresar sus verdaderos sentimientos. Los efectos de estos falsos supuestos cobran factura en el transcurrir del tiempo; una vez adultos por la falta de un adecuado tratamiento psicoterapéutico viven los ecos negativos de aquellos episodios impidiéndoles el desenvolvimiento sano de sus habilidades sociales en lo general y familiares y laborales en lo particular. A esto habrá que añadir que el cuadro se agrava en aquellas víctimas infantiles de violencia sexual que no fueron tratadas en ningún momento de su vida.

La existencia de las diferentes corrientes teóricas demuestra como cada una de ellas aporta estrategias y esquemas de solución al abuso sexual infantil, siempre y cuando se siguen ciertos lineamientos para su intervención, ya sea desde una postura psicoanalítica, psicodinámica, conductista, cognitiva y humanista, cada una de estas corrientes comparten como su principal herramienta el juego.

Se entiende que **el juego** en la terapia es la expresión de los sentimientos, además de servir como un medio para experimentar sus vivencias personales que le han causado algún malestar, por medio de este dispositivo se le permite al niño(a) simular, sin preocupación y sin tener consecuencias negativas, lo que desea hacer, lo que realmente quiere decir y desea hacia el conflicto o conflictos vividos; para tener soluciones ante esos temores, esas angustias, los conflictos que tenga con sus propios padres o con personas ajenas a su núcleo familiar o con otros niños de sus edad con quienes presenten alguna dificultad (Padilla, 2003 y West, J., 2000). En lo general, la terapia de juego debe ser una intervención

adecuada y adaptable (por ser una fuente de descarga emocional que le permite a los niños y a las niñas hablar de lo sucedido sin tener enfrente a la persona quien le causa conflicto) para la serie de problemáticas por las que pasan los menores de edad de hoy, y en lo particular para la atención especializada de los casos de abuso sexual (Schaefer, (2005) quien cita a Ana Freud y Melanie Klein quienes dan los principios de la terapia de juego).

En este sentido, se esperaría que los psicólogos, por ser los profesionales especializados en el tema, dominasen este tipo de encuadre; sin embargo, son pocos los especialistas que se han adentrado en el estudio y uso de técnicas específicas. Ha sido gracias a la acción de las instituciones públicas y de organizaciones civiles que se han podido establecer espacios de atención acordes con las necesidades de este grupo vulnerable. Y la experiencia empírica junto con el estudio sobre el tema ha producido condiciones de manejo, discusión de los recursos técnicos y teóricos con los cuales se cuenta, además de la identificación clínica del cuadro presentado por las víctimas.

Particularmente en México, en términos operativos, la atención terapéutica para esta población ha sido instrumentada en varios Estados del país desde la acción del Estado, como es el caso del Distrito Federal, Jalisco, Hidalgo, Querétaro, Nayarit y el Estado de México, entre otros, ahí se han establecido instituciones de apoyo; sin embargo, el servicio resulta insuficiente dada la demanda existente, y para dar salida a este déficit de atención se ha contado con la participación activa de organizaciones no gubernamentales, éstas han hecho suyo el mismo objetivo.

Lo anterior pudiese explicarse en parte por el limitado número de psicólogos que existen en relación con la población, de acuerdo con Alonso y Nicenboim (1999, citados por Ardila, 2004) se registraron 178.000 psicólogos en toda América Latina; en el caso de México se estima que hay 12 psicólogos por cada 100.000 habitantes (Ardila, 2004). Varias han sido las áreas de aplicación que se han desarrollado sobre todo a partir de la segunda mitad del siglo XX, entre ellas la psicología clínica y la psicología del desarrollo. Es en la década de los años ochenta que se desarrolla

un campo de investigación que se liga directamente con el problema del abuso sexual infantil, *desarrollo del juicio moral*, la temporalidad cronológica en la que aparece sugiere que se trata de un área joven, prometedoramente innovadora, pero al mismo tiempo con toda una agenda que trabajar en términos técnicos.

### Técnicas de diagnóstico y tratamiento

Como se puede observar, los signos y síntomas de los menores abusados sexualmente y en los que concuerdan los especialistas, se detecta una afectación emocional, cognitiva y conductual. En este sentido, es claro que el proceso terapéutico, en aras de lograr la recuperación de la víctima, deberá hacerse a través de técnicas variadas.

Se puede intervenir de manera individual y grupal; independientemente de la alternativa elegida, es indispensable reconocer las habilidades que el niño(a) tienen, su edad, su desarrollo biopsicosocial. Asimismo, es importante que el terapeuta cuente con un conocimiento amplio sobre el abuso sexual, como el tener una claridad y conocimiento sobre las técnicas que aplica, contar con habilidades para la atención con infantes. Lo anterior, en virtud que los niños se tornan hipersensibles y en consecuencia requieren de contactos empáticos, no amenazantes, hay que recordar que estos hechos causan vergüenza y que el expresarlos resulta difícil para los menores; por eso, es necesario darle su tiempo para que adquieran la confianza necesaria y puedan sentirse cómodos y tranquilos en la aula de juego.

Considerando estas observaciones, es pertinente hacer los siguientes señalamientos que facilitan la atención con los niños(as) quienes han sido abusados sexualmente (James, 1993 citado en Portillo, 2005):

- Reconocerle al niño la valentía de haber contado lo sucedido.
- Trabajar las cosas del pasado reiterándole al menor que esto cambiará en la medida que trate de expresar sus emociones y que no tiene que estar marcado ni en su presente ni en su futuro por la experiencia que vivió.
- El abuso tiene que ser tratado como un evento de su vida, el cual no tiene que vivirlo ni cargarlo por siempre.
- Las técnicas que se utilicen deben ser un medio reparador y sanador para su bienestar personal.
- La resignificación del evento tiene como finalidad quitarle a los niños(as) la responsabilidad del hecho, disminuir la culpa que puedan sentir, la vergüenza y el asco, dejando en claro que son pesos y actos propios del abusador.
- Ocupar espacios adecuados, con suficiente ventilación y amplitud, para que el niño(a) pueda expresarse de forma libre. De ser posible disponer de un espacio abierto en el que el menor se sienta despejado y si desea correr y gritar lo pueda hacer. En otras palabras, el espacio no debe ser una limitante para que el niño(a) se exprese, se manifieste y dé elementos de su experiencia para así brindarle una mejor atención.
- La meta a alcanzar es que el menor logre superar y resignificar el evento adecuadamente al tener un desenvolvimiento más pleno y seguro de sí mismo.

Teniendo en claro lo anterior, se podrá decidir trabajar con los(as) menores víctimas de abuso sexual de manera individual o grupal, o bien combinar ambos encuadres. Este último encuadre se recomienda cuando ya se tuvo un trabajo constante con los menores. La terapia de juego debe estar dirigida en un primer momento a la evaluación, para seguir con el tratamiento que le permitirá ayudar a entender lo sucedido y sanar a través del trabajo directivo.

En la aplicación del proceso terapéutico se deben seguir los lineamientos iniciales en dos fases; **la de diagnóstico** que se vale de las técnicas como la entrevista, la observación, la aplicación de pruebas psicológicas y si es posible de proyecciones y cuentos, considerando en esta primer fase que se tiene que dar un tiempo para poder explorar sobre la temática que se está tratando. La segunda fase es la de **intervención terapéutica**, aquí el especialista ya ha logrado que el menor se identifique; asimismo, se ha percatado de las

manifestaciones tanto emocionales como conductuales que tendría que trabajar como prioridad.

### **Técnicas en la fase del diagnóstico**

En esta fase se incluye el descubrimiento y la validación del hecho a través de la entrevista que debe estar dirigida en dos vertientes a) En el ¿cómo se descubrió el hecho? y b) ¿cómo se le hizo sentir al niño(a)? Esto es muy importante dadas las características de victimización, las cuales involucran el descubrimiento de lo que significa la experiencia vivida, con lo que el infante puede empezar a tener creencias erróneas de sí mismo; por ejemplo, culpa, sentimientos de inadecuación y responsabilizarse de ésta. Para lograrlo es importante tener una entrevista con la persona encargada del niño(a) e identificar las circunstancias del evento, quién fue el agresor y cómo percibe actualmente al menor. Posteriormente, se tendrá el contacto con el menor y, sobre todo, tratando de no crearle perjuicios o dirigir la entrevista con los hechos relatados por el adulto, es necesario establecer un buen rapport a través del juego, en el cual se le permita expresar sus sentimientos positivos y negativos desde la primera entrevista, dándole credibilidad a lo relatado o comente tanto del motivo por el que llegó, como de otros eventos que desee contar, en esta fase quien puede llevar la batuta en el juego es el niño (Colombo y Beigdeber, 2005).

Una vez establecido este nivel de confianza con el niño, el cual se logra a través de elecciones de juego propias del niño(a) y el terapeuta solo participa distinguiendo con ello sus gustos e intereses. Una vez logrado, el terapeuta puede iniciar con el juego evaluativo que se da con la aplicación de pruebas psicológicas: test de la figura humana (DFH), test de la casa, árbol y persona (H.T.P), Ilumina tu vida; dependiendo de la edad del niño se pueden aplicar cuestionarios en los cuales se indagan las conductas abusivas hacia el niño, los cuentos que faciliten al niño hablar del propio abuso del que ha sido objeto. Es importante resaltar que en esta etapa el menor ya no dirige, sino quien dirige es el psicólogo; para indagar más sobre los sentimientos, conductas, actitudes, conflictos que tenga con adultos o pares que le están siendo difíciles de expresar,

aquí el psicólogo debe contar con las habilidades que le permitan al menor concluir con cada una de las técnicas evaluativas, ayudando al menor a expresarse con facilidad, para identificar a detalle cómo se fue dando el abuso y qué manifestaciones fue presentando; una vez que se tiene identificado la conducta, los sentimientos, pensamientos que causan más conflicto, se da pauta a la fase de tratamiento (Glaser y Frosh, 1997; West, 2000).

### **Técnicas en la fase de tratamiento**

En esta fase, el juego va proporcionar al niño(a) una asistencia que le ayude a comprender sus sentimientos, su comportamiento, sus ideas o personas que le causan más malestar; de esta forma, se podrá, iniciar el trabajo terapéutico. Con uno o dos de los conflictos encontrados, se da una resignificación del evento, se va a disminuir la culpa, los deseos de destrucción hacia el agresor por un lado y la disminución de conductas autodestructivas. Esta fase también es dirigida por el psicólogo. Aquí, el psicólogo crea una alianza terapéutica para disminuir los conflictos y las manifestaciones sobre el abuso (Portillo, 2005).

Se puede anticipar que en algunos casos el menor desarrolle un gran temor hacia el agresor(a); de ser así, se puede trabajar con técnicas proyectivas que le ayuden a disminuirlo, en las que se involucren acciones concretas de destrucción imaginaria del agresor(a), de reparación del sí mismo, manejando el binomio héroe-villano; disolución de confusiones, utilizando el dibujo, los cuentos, los dilemas, imágenes semi-estructuradas, videos infantiles como el árbol de chicoca de Sánchez (2009), cuentos infantiles como "Carola y su amigo perro" de Martínez (1993), la visualización del pasado, presente y futuro en sus aspectos positivos y negativos, junto con técnicas de relajación, a través del manejo de la respiración y del conocimiento del cuerpo, de las sensaciones y los cambios propios que tiene por el crecimiento. De manera tal que con el uso de ellas, el menor se descargue, clarifique sus dudas, pueda ver que sucede, cómo se puede resolver de forma asertiva y dirigir la responsabilidad a quien le corresponde. Si el menor presenta sus temores constantemente a través de las

pesadillas, es necesario identificar cómo las está percibiendo; en esta parte es necesaria la ayuda de la madre o tutor, quien de forma inmediata tiene la información dada la vida compartida que tiene con la víctima, también porque conoce con mejor precisión las formas de expresión y entendimiento de las experiencias vividas. Esto es entendible desde el marco de la psicología del desarrollo. Hay menores que en virtud de su corta edad carecen de claridad al momento de relatar lo que sucede; sobre todo en los niños(as) más pequeños(as), a diferencia de aquellos otros que son más grandes, como el caso de aquellos cuya edad está en el rango de 6 a 12 años y que pueden relatar la vivencia, apuntando el cómo, cuándo, dónde y quién, o bien las pesadillas o alteraciones que tienen. La idea es ayudar al menor a identificar lo más nítidamente los distintos elementos con los que está lidiando, psíquica, social y corporalmente, brindándoles recursos de protección, todo lo cual se puede lograr a través de técnicas como las mencionadas.

En lo particular, para disminuir la ansiedad, el enojo o la impotencia, se puede ocupar la creación de héroes y malvados, de heroínas y villanas, sobretodo aquellos(as) con los que se pueda empatar las características del caso de abuso considerando tanto la víctima como al victimario. Quedando el menor como el héroe o heroína y el victimario como el villano(a). De esta forma, se podrá reconstruir la historia con un desenlace en el que el menor venza al agresor. Estos ejercicios permiten que el menor recupere autoconfianza y seguridad. Asimismo, existen ejercicios dirigidos a la auto-aceptación del cuerpo y el incremento de la autoestima, que se pueden realizar a través del dibujo como actividad lúdica, ocupando hojas, espejos, colores y objetos de su preferencia, dirigiendo la actividad hacia el reconocimiento personal de sus habilidades, fortalezas y creencias positivas.

Como se puede visualizar, las técnicas son una herramienta sencilla, pero no por ello carecen de riqueza; de hecho, representan un recurso valioso para mejorar el estado emocional, cognitivo, conductual y social de la víctima. Su uso en la práctica produce buenos resultados y una vez que se finaliza la intervención con ellas, el menor

logra tener un desenvolvimiento positivo a nivel familiar, escolar y social.

Este tipo de trabajo a corto, mediano y largo plazo abona en una recuperación de los niños(as) abusados, pues de manera progresiva se van integrando sus emociones, su cuerpo sus pensamientos, sus sentimientos y sus conductas, de forma favorable, ayudándole a resignificar la experiencia adversa vivida, a comprenderla, descargándolo de la culpa, ayudándole a sentirse más fuerte, más seguro(a), menos ansioso(a), más tranquilo(a) consigo mismo(a) y a anticipar situaciones de peligro, actuando frente a ellas con menor o nula incredulidad, de forma activa para resistirse y denunciarlas, y así no ser parte de ellas.

## Conclusiones

Con base en lo expuesto, se puede concluir que:

- Los buenos resultados de intervención con menores víctimas de abuso sexual se ven incrementados con el uso de técnicas.
- El juego y la creatividad son elementos sustantivos para la aplicación de estas técnicas.
- El contacto empático por parte del psicólogo(a) es fundamental para la obtención de buenos resultados.
- Es fundamental reconocer al niño(a) como un pleno y auténtico ser humano, poseedor de derechos, opiniones y sobretodo sujeto de protección.
- La disposición de un clima de confianza también representa un elemento medular para atender a estas víctimas. Con él se logra que hable de lo que no puede o no quiere hablar.
- El uso de estas técnicas representan herramientas que contribuyen al bienestar de los menores en sus diferentes ámbitos.
- La disposición de espacios adecuados aumenta el alcance de mejores resultados, pues de esa manera los niños(as) actúan con mayor libertad, sin perder de vista el establecimiento de límites de respeto hacia sí mismo, el otro(a) y lo otro.
- Atender el uso de las técnicas de acuerdo con la etapa de desarrollo del niño(a) es indispensable para la obtención de resultados positivos.



## Referencias bibliográficas

- Ardila, R. (2004). "La psicología en América Latina. Pasado, presente y futuro". *Revista interamericana de psicología*. Vol. 38. No. 2.
- Adams, C y Fay, J. (1990). *No más secretos, cómo proteger a su hijo de un ataque sexual*. México: Origen
- Blix, F, J. (2004). "La terapia de juego en el tratamiento del niño con estrés postraumático". *Revista: Catalana*, No. 23-24, págs. 57-73.
- Canencia, S. T. (2001). *"Cómo prevenir el abuso sexual"*. México: Origen
- Colombo, R.I. y Beigbeder, C.A (2005). *Abuso y maltrato infantil hora de juego diagnóstica*. Argentina: Paidós
- Echeburúa, E y Guerriceachavarría, C. (2000). *Abuso sexual en la Infancia: víctimas y agresores*. Barcelona: Ariel.
- ENDIREH, INEGI e INMujeres, (2010). "Encuesta sobre las dinámicas familiares en México 2003", bibliografic references United Nations Development Fund for Women, UNIFEM.
- Espacios de Desarrollo Integral A.C. (2001). "Una mirada hacia las condiciones de la Infancia". Numeraria. México: UNICEF.
- Glaser, D. y Frosh, S. (1997). "Abusos Sexual en Niños". Buenos Aires: Argentina
- Martínez, J.M. (1993). "Terapia de Grupo para Niños Maltratados", trabajo presentado en el Encuentro Internacional de Psiquiatría de Lactantes, Niños y Adolescentes", realizado en Punta del Este, Uruguay. 8-10 pág.
- Meberak, M., Martínez, M., Sánchez, H., Lozano, J. (2010). "Una revisión acerca de la sintomatología del abuso sexual infantil". *Psicología desde el Caribe*, Universidad del Norte de Colombia, Núm. 25, enero-junio, 2010, pág. 128-154; 12 de diciembre de 2011, <http://redalyc.uamex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?Cve=21315106007>
- Moreno, M. J.M, Sánchez, M.C. y Alcántara, F.A.M. (2006). *Prevención del Maltrato Infantil en la Familia*. Madrid: CEPE
- Padilla, M. (2003). *Psicoterapia de Juego*. México: Plaza y Valdés
- Podestá, M. y Laura, R. (2005). *Abuso Sexual Infantil Intrafamiliar, Un abordaje desde el Trabajo Social*. Buenos Aires: Espacio.
- Portillo, R. (2005). "Tratamiento Psicológico de Niños Víctimas de Abuso Sexual". Artículo Malaga-Centro.
- Onno Van Hart (2001) "Running head: treatment of traumatic memories, the treatment memories in patients with complex dissociative disorders". Atlanta: Department of Clinic and Health Psychology; 25 de enero de 2012, <http://revibapst.com/TSDP-ENGLISH.pdf>
- Quirós, B. P. (2006). *Comparación de las dinámicas familiares en familias que presentan abuso sexual con otros tipos de familia*. Tesis de Magister en Psicología. Universidad de Chile. 10-11p.
- Ramírez, N. (2006). "La infancia cuenta en México". México: Red por los Derechos de la Infancia.
- Ramos, L. L; Saltijeral, M. T; Romero, M. y Caballero, M.A. (2001) "Violencia sexual y problemas asociados en una muestra de usuarias de un centro de salud". México: Salud Pública de México, mayo-junio.
- Rodríguez, C. A.L. (2003). "Intervención interdisciplinaria en casos de abuso sexual infantil" *Revista de Psicología* Núm. 2. Bogotá: Universidad de Psicología.
- Sánchez, R. (2002). *Abuso sexual aspectos teóricos*. México: Solar.
- Sánchez, M.C. (2009). *El árbol de chicoca*. México: Yachihualt.
- Slaikeu, K. (1998). *Intervención en crisis: Manual para su práctica e investigación*. México: Manual Moderno.
- Suárez, S. y González, D. (2003). "Estadísticas y trascendencia de la violencia en menores". *Cuadernos de Medicina Forense*. Núm. 32. Sevilla.
- Schaefer, Ch. (2005). *Fundamentos de terapia de juego*. México: Manual Moderno.
- Vargas, R. C., y Pérez, G. J. (2010). "La violencia contra los niños, niñas y adolescentes en México. Miradas regionales". México: Red por los Derechos de la Infancia en México.
- West, J. (2000). *Terapia de juego centrada en el niño*. México: Manual Moderno.

