

DetECCIÓN DE CASOS DE ABUSO SEXUAL CON TERAPIA DE JUEGO EN NIÑOS REFERIDOS A PSICOLOGÍA POR OTRAS CAUSAS.

Nora Patricia Sánchez-Chávez***

Ulises Reyes-Gómez,**

Dolores Carrasco***

Ulises Reyes-Hernández****

Diana Piedad Reyes-Hernández****

Gerardo López-Cruz**

Katy Lizeth Reyes-Hernández****

RESUMEN

Introducción: La terapia de juego se basa en este como un medio natural de auto expresión que utiliza el niño. Es una oportunidad que se le da para que exprese sus sentimientos y problemas por el mismo en el arenero.

Material y Métodos: Estudio prospectivo observacional, efectuado del 1 de enero de 2007 a diciembre 31 de 2009 en niños que acudieron a la consulta de psicología infantil. Criterios de inclusión: Que fueran referidos por otras causas diferentes a abuso sexual, es decir enuresis, encopresis, bajo rendimiento escolar, agresividad, fobias, berrinches y en los cuales por medio de terapia de juego en diversas sesiones de continuidad se llegará al diagnóstico de abuso sexual. Se excluyeron: Aquellos casos en los cuales los padres o tutores no aceptaran participar en el estudio o que no terminaron mínimo 5 sesiones de terapia de juego, y aquellos que su problema de fondo fuera otro diferente a abuso sexual. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba de Wilcoxon y la prueba binomial

Resultados: Del total de la muestra 54 (60.7%) fueron de sexo masculino, de este grupo 1 fue víctima de abuso sexual y 35 (39.3%) fueron mujeres de las cuales 4 fueron víctimas de abuso sexual. El grupo de edad más afectado fue el de 6 años a los 8 años, de acuerdo a la prueba de Montecarlo enuresis, agresividad, sexo y edad, fueron significativos en forma asintónica bilateral, no así encopresis (solo unilateral) considerando valor de aproximación de z (prueba binomial) estadísticamente con significancia: con enuresis, sin encopresis, sin agresividad, sin bajo rendimiento escolar, sin fobias y sin berrinches.

Conclusión: La aplicación de la terapia de juego en niños que acuden por otras causas diferentes al abuso sexual tiene gran asertividad para el diagnóstico de los mismos, lo cual plantea a este como un método confiable en la práctica psicológica.

Palabras Clave: Abuso sexual, arenero, diagnóstico, niños, terapia de juego.

* Hospital Regional Presidente Juárez del ISSSTE Oaxaca, Comité Promotor Por una Maternidad Sin Riesgos en Oaxaca, Instituto Politécnico Nacional, Escuela de Enfermería y Obstetricia, Centro de Atención y Formación Humanista.

** Departamento de Puericultura y Pediatría, Servicio de Psicología Infantil, Clínica Diana de Especialidades Oaxaca.

*** Centro de Atención y Formación Humanista, Psicoterapia Gestalt, Oaxaca.

**** Unidad de Investigación Pediátrica del Instituto San Rafael San Luis Potosí.

Correspondencia: Dr. Ulises Reyes Gómez Dirección médica, Clínica Diana de especialidades. Símbolos patrios 747, Col. Reforma Agraria, Oaxaca. E. mail: reyesgu_10@hotmail.com

ABSTRACT

Introduction: Play therapy is based on this as a natural means of self-expression used by the child. It is an opportunity that is given to express their feelings and problems in the same sandbox.

Material and Methods: Prospective observational study, conducted from January 1, 2007 to December 31, 2009 in children attending child psychology consulting. Inclusion criteria: They were referred for other reasons other than sexual abuse, i.e. enuresis, encopresis, poor school performance, aggression, phobias, tantrums and which through play therapy sessions continued in different diagnosis to be reached sexual abuse. Excluded: Those cases in which parents or guardians didn't accept to participate in the study or who did not complete at least 5 sessions of play therapy, and those whose underlying problem was other than sexual abuse. For statistical analysis we used the Wilcoxon test and the binomial test.

Results: Of the total sample, 54 (60.7%) were male, this group 1 was sexually abused and 35 (39.3%) were women of whom four were victims of sexual abuse. The age group most affected was six years to eight years, according to the Monte Carlo test bedwetting, aggression, sex and age were significant in bilateral asymptotic form, and no encopresis (single sided) approximate value considering z (binomial test) statistically significant: with enuresis without encopresis, without aggression, without poor school performance, without phobias and without tantrums.

Conclusion: The use of play therapy in children presenting for causes other than sexual abuse has great assertiveness to diagnose them, raising this as a reliable method in psychological practice.

Key Words: sexual abuse, sandpit, diagnosis, children, play therapy.

INTRODUCCIÓN

El juego no se usó directamente en la terapia infantil hasta 1919 por Hug-Hellmuth, quien pensaba que era una parte esencial en el análisis infantil. Sin embargo, Anna Freud y Melanie Klein escribieron ampliamente sobre cómo adaptaron la técnica psiconalítica tradicional para su uso con niños, incorporando el juego a sus sesiones.

En 1928 Anna Freud empezó a usar el juego como una forma de atraer a los niños a la terapia. El fundamento detrás de la técnica involucra el concepto de alianza terapéutica. El psicoanálisis tradicional sostenía que la mayor parte del trabajo de análisis se consumaba una vez que los aspectos saludables de la personalidad del paciente se unían a fuerzas que el analista contraponía al yo enfermo del paciente. Estas fuerzas unidas eran lo que se llamó alianza terapéutica. Para optimizar la habilidad del niño para formar una alianza con el terapeuta, usó el juego como medio natural del niño, para construir su relación con sus pequeños pacientes. Utilizó juegos y juguetes para interesar al niño tanto en la terapia como en el terapeuta. A medida que el niño desarrollaba una relación satisfactoria, el énfasis del enfoque de la sesión se trasladaba lentamente del juego hacia interacciones de tipo verbal¹.

La terapia de juego se basa en el hecho de que el juego es el medio natural de auto expresión que utiliza el niño. Es una oportunidad que se le da para que exprese sus sentimientos y problemas por medio del juego, de la misma manera que un individuo puede verbalizar sus dificultades en ciertos tipos de terapia con adultos².

La terapia de juego puede ser directiva, es decir, en la cual el terapeuta asume la responsabilidad de guiar e interpretar, o bien, puede ser no directiva. En esta última, el terapeuta deja que sea el niño el responsable e indique el camino a seguir³. En este sentido la psicoterapia Humanística ha ido adquiriendo cada día un mayor renombre por su acercamiento al paciente como persona, más que solamente como enfermo.

No toda solicitud de ayuda requiere psicoterapia. Es labor del psicoterapeuta el poder discriminar cuándo es prioritario, por ejemplo, cambiar las normas de educación del niño, o cuánto de la problemática que plantean los padres tiene que ver más con algo propio de ellos y no del niño⁴.

Virginia Axline desarrolló la terapia de juego centrada en el Niño, derivada del trabajo enfocado en el cliente de Carl Rogers, en ella se ve a los seres humanos como básicamente racionales, socializados, progresistas y realistas⁵, aceptando que cada individuo posee un impulso innato hacia el crecimiento y autorrealización, es de un valor inherente, único, y tiene un núcleo interno positivo y digno de confianza⁶. La autorrealización significa que las personas deben tener la oportunidad de darse cuenta de si mismas, de ser honestas consigo mismas, de alcanzar su potencial; en otras palabras, de desarrollar su autoestima. Los individuos importantes en sus vidas tienen que valorarlos y permitirles una autodeterminación razonable.

El Sandplay es un método psicoterapéutico utilizado para la objetivación de los contenidos de la imaginación; está basado en el trabajo creativo, no-

racional, que alcanza el nivel pre-verbal de la psique. Los pacientes, tanto adultos como niños, crean escenas o diseños utilizándose una caja con arena, agua y un gran número de miniaturas. Podemos decir que la escena producida es una fotografía tridimensional de la psique, en la que la asociación de un espacio delimitado (caja) con materia (arena) y objetos, favorece el nacimiento de la representación de contenidos profundos. Para que no haya interrupción del flujo de emociones y sentimientos que comúnmente siguen a la creación de la escena, las interpretaciones son aplazadas hasta que se tenga disponibilidad interna⁶.

El acto de visualizar y traducir la emoción en imagen viene utilizándose desde las primeras etapas de la conciencia humana y encontramos rituales en diferentes culturas que utilizan la arena para este fin.

El acto de dar forma en el espacio y el tiempo ofrece claras indicaciones de las relaciones existentes entre el complejo del ego y las dinámicas activas inconscientes. La arena abre un canal de comunicación con el mundo inconsciente; por ser moldeable, cambiante y modificable es ideal para la formación de las imágenes internas, que poseen estas mismas características.

El origen del Sandplay se remonta al World Technique, método desarrollado en Inglaterra por Margaret Lowenfeld (1929), pionera en el trabajo psicoterapéutico infantil. En 1956, la suiza Dora Kalff, influenciada por Emma y C.G.Jung, fue a Londres a estudiar el método de Lowenfeld. Al volver a Zurich, amplió la forma de usar el material pues había advertido que la técnica, además de permitir la expresión de los contenidos emocionales, activaba el proceso de individuación, conforme a lo propuesto por Jung. Así, el Sandplay es el término acuñado por Kalff para designar el método de trabajo con la caja de arena con base en los postulados junguianos, que enfatizan la cualidad espontánea y dinámica de la propia experiencia creativa. La esencia del Sandplay es ser no-verbal y simbólica, de posibilitar, además de la expresión, también la experimentación de la trama interna, como un microcosmos en donde el individuo puede entrar en contacto y entrenarse para el mundo concreto⁷⁻⁹. Kalff consideraba la constelación del Sí-Mismo como el principio central del proceso de cura, pues eso, según ella, garantiza el desarrollo y la consolidación de la personalidad. Esa energía curadora es activada cuando se da forma visual a las imágenes internas; así, se puede decir que la escena producida es una manera no-verbal de salir de los medios habituales de defensa intentando volver visible la trama emotiva que aun no encuentra posibilidad de ser dicha en aquel momento⁷.

El presente trabajo expresa la detección y tratamiento en el trabajo con niños que fueron víctimas de abuso sexual, enviados a nuestro servicio por otras causas.

MATERIAL Y METODOS

Se trata de un estudio prospectivo observacional, efectuado del 1 de enero de 2007 a diciembre 31 de 2009 en niños que acudieron a la consulta de psicología infantil.

Criterios de inclusión: Que fueran referidos por otras causas diferentes a abuso sexual, es decir enuresis, encopresis, bajo rendimiento escolar, agresividad, fobias, berrinches y en los cuales por medio de terapia de juego en diversas sesiones de continuidad se llegará al diagnóstico de abuso sexual.

Criterios de exclusión: Aquellos padres o tutores que no aceptaran participar en el estudio o que no terminaron mínimo 5 sesiones de terapia de juego, y aquellos que su problema de fondo fuera otro diferente a abuso sexual.

Para el valor estadístico se utilizó: La prueba binomial la cual compara las frecuencias observadas de las dos categorías de una variable dicotómica con las frecuencias esperadas de una distribución binomial con un parámetro de probabilidad especificado. Por defecto, el parámetro de probabilidad para ambos grupos es 0.5. Para cambiar las probabilidades.

En el programa SPSS para Windows, los datos provienen de una muestra aleatoria. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba de Wilcoxon y la prueba binomial en el programa SPSS para Windows.

RESULTADOS

De un total de N= 89 pacientes de 4 a 10 años de edad, en un periodo de enero del 2007 a enero del 2009. Acuden a consulta por: enuresis, encopresis, bajo rendimiento escolar, agresividad, fobias, berrinches, se detectaron 5 casos de abuso sexual.

Del total de la muestra 54 (60.7%) fueron de sexo masculino, de este grupo uno fue víctima de abuso sexual y 35 (39.3%) fueron mujeres de las cuales 4 fueron víctimas de abuso sexual, los grupos de edad con abuso sexual quedaron comprendidos entre los 6 a los 8 años de edad, el mayor número de consultas ocurrió en el sexo masculino por agresividad, enuresis y berrinches, en el sexo femenino por agresividad, enuresis y berrinches (Figura 1).

La detección de abuso sexual ocurrió en el sexo masculino en enuresis un caso, en el sexo femenino en enuresis 2 casos, por encopresis un caso, agresividad un caso.

Como se enumera en el Cuadro 1 por grupos de edad, los casos de abuso sexual se presentaron en las edades comprendidas entre los 6 a los 8 años.

De acuerdo al Monte Carlo enuresis, agresividad, sexo y edad fueron significativos en forma asintónica bilateral, no así encopresis (solo unilateral).

Sin significancia por este método: fobias y berrinches (Cuadro 2)

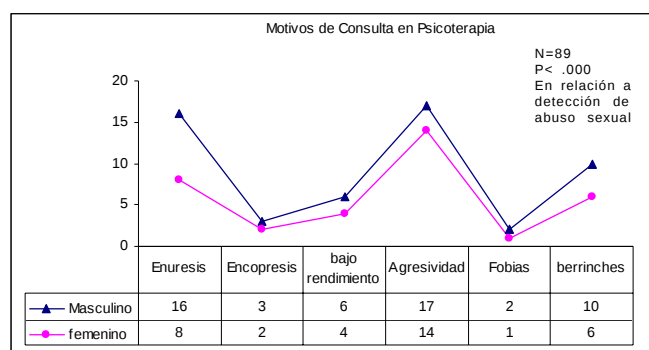


Figura 1.- Causas de consulta a psicoterapia del grupo en estudio.

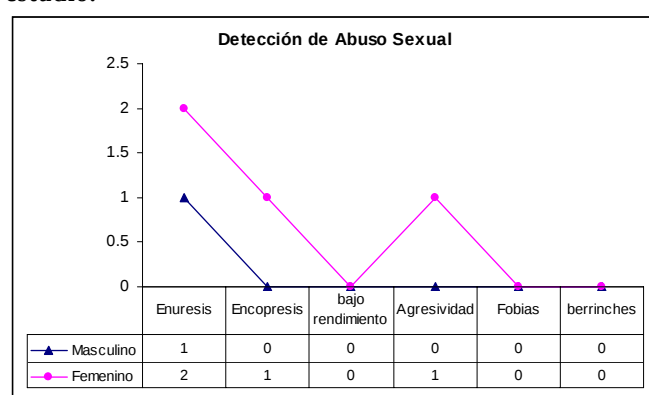


Figura 2.- Detección de abuso sexual de acuerdo a los grupos consultados.

Finalmente en el Cuadro 3, se señala considerando valor de aproximación de z (prueba bimonial) estadísticamente con significancia: con enuresis, sin encopresis, sin agresividad, sin bajo rendimiento escolar,

Cuadro 1.- Descriptiva por Grupos de Edad.		
Edad	Frecuencia	Porcentaje
4	14	15.7
5	14	15.7
6 *	20	22.5
7 *	14	15.7
8 *	14	15.7
9	7	7.9
10	6	6.7
TOTAL	89	100%

* Grupo de edad con abuso sexual.

sin fobias y sin berrinches.

DISCUSIÓN

El proceso del cajón de arena es semejante al proceso alquímico; a través del trabajo simbólico es posible disolver y asimilar núcleos profundos jamás expresados en palabras. La experiencia sensorial con la arena y el agua, la variedad de miniaturas, el espacio libre y protegido proporcionado por el ambiente y por la relación con el terapeuta, estimulan el nacimiento del símbolo^{8,10}. El trabajo con la arena tiene implicaciones con las primeras experiencias del individuo que se refieren a la cuestión de la confianza básica y a la seguridad de los cuidados parentales; la arena, como la madre-tierra proporciona un espacio en donde es posible entrar en contacto y transformar estas experiencias. Las medidas de la caja son específicas para proporcionar una visión constante sobre el campo, así como para estimular la concentración y la intensificación de las energías internas. El fondo y los laterales azules ofrecen la posibilidad de representar el agua y el cielo, mientras las miniaturas de

Cuadro 2.- Estadísticos de contraste ^{d,e} Intervalo de confianza 99%

Variables contrastadas. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon	ABUSO SEXUAL						
	Enuresis	Encopresis	Bajo rendimiento escolar	Agresividad	Fobias	Berrinches	Sexo
Z	-3,838 ^a	.000 ^b	-1,291 ^a	-4,459 ^a	-.707 ^c	-2,236 ^a	-6,490 ^a
Significancia Asintó. (bilateral)	.000	.001	.314	.000	.480	.025	.000
Sig. Monte Carlo (bilateral)	.000	.629	.155	.000	.707	.034	.000
Sig. Monte Carlo (unilateral)	.000	.617	.166	.000	.358	.016	.000

a. Basado en los rangos negativos.

b. La suma de rangos negativos es igual a la suma de rangos positivos.

c. Basado en los rangos positivos.

d. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon.

e. Basado en 10000 tablas muestrales con semilla de inicio 743671174

**Cuadro 3.- Tabla Logística de Análisis Estadístico.
PRUEBA BIMOMIAL**

VARIABLES	Categoría	N	Proporción Observada	Prop. de Prueba	Sig.Bilateral
SEXO	Masculino	54	.61	.50	.056
	Femenino	35	.39		
ENURESIS	Con enuresis	23	.26	.50	.000
	Sin enuresis	66	.74		
ENCOPRESIS	Con encopresis	5	.06	.50	.000
	Sin encopresis	84	.94		
AGRESIVIDAD	Con agresividad	31	.35	.50	.000
	Sin agresividad	58	.65		
BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR	Con bajo rendimiento escolar	10	.11	.50	.000
	Sin bajo rendimiento escolar	79	.89		
FOBIAS	Con fobias	3	.03	.50	.000
	Sin fobias	86	.97		
BERRINCHES	Con berrinches	15	.17	.50	.000
	Sin berrinches	74	.83		
ABUSO SEXUAL	Con abuso sexual	5	.06	.50	.000
	Sin abuso sexual	84	.94		

Basado en la aproximación de Z

las más diversas categorías, ofrecen una abundancia de representaciones que no requieren ninguna habilidad previa¹⁰.

El papel del terapeuta es el de testigo, de actuar como partero de la creación del símbolo, por tanto es importante que él tenga una actitud de apertura y aceptación -en la que la expresión del Sí-Mismo estará segura y con una actitud de protección- para que el paciente permanezca dentro de sus propios límites naturales. Es necesario el conocimiento y la conciencia del mundo simbólico y del mundo externo del paciente¹¹. Los teóricos que se centran en la persona afirman que la conducta “desadaptada” con frecuencia es respuesta a un ambiente (emocional, físico, espiritual y cognoscitivo) crítico, invasor y que juzga, en el cual los encargados principales del cuidado del individuo satisfacen de manera inconsciente las necesidades de éste, o no las satisfacen^{12:14}.

En la terapia de juego centrada en el niño, los pequeños pueden hacer cajones de arena cuando lo deseen. La técnica del mundo de Lowenfeld también conocida como “hacer un mundo”, ofrece una forma no verbal de autoexpresión¹³ y la mayoría de los niños acogen la técnica de manera espontánea. El juego con arena nos provee con una herramienta que no sólo facilita la terapia sino que también nos da una forma de estudiar el proceso de crecimiento y curación¹⁴. El juego con arena con

frecuencia lleva a niveles inconscientes y es una manera única de ayudar al niño a que exprese temores y fantasías que de otro modo son huidizos y de difícil definición,¹⁵ el niño utiliza ambas manos, por lo cual emplea ambos lóbulos cerebrales y no se requiere de habilidades especiales¹⁶ el papel del terapeuta de juego consiste en observar y dar apoyo, pero debe evitar interferir o hacer sugerencias. Como en otros aspectos de la terapia de juego, a veces el terapeuta puede hacer preguntas amplificadoras o invitar al niño a que cuente una historia acerca de la imagen en la arena. Es innecesaria la interpretación y se ofrecerá sólo en raras ocasiones. Debe permitirse a los niños den rienda suelta a su imaginación y si los elementos se colocan en un uso desacostumbrado, que así sea, unos cuantos niños mayores pueden preocuparse acerca de la carencia de proporciones y escalas adecuadas. Oaklander, señala que las fases comunes en una serie de cajones de arena son. Caos, lucha, y resolución. El cajón de arena puede ser un medio de evaluación y terapia por derecho propio¹⁶.

Todas las formas de abuso sexual representan un maltrato grave, que perjudica a la persona afectada en su existencia psíquica y física, la amenaza y la daña gravemente.

También afecta la dignidad, a la integridad, a la autoestima y a la propia identidad, lo que representa un delito fundamental. La experiencia traumática puede traer consecuencias a corto y a largo plazo en el desarrollo de

la personalidad. Los posibles síntomas postraumáticos dependen de muchos factores (edad, intensidad de la agresión, lapso afectado, etc.)¹⁷.

Por su mínima necesidad de verbalización y abstracción, el trabajo de terapia de juego ofrece de manera ideal sobre todo para el trabajo terapéutico con niños, niñas y jóvenes. “La comunicación a través de los sentidos alcanza el subconsciente directamente, por lo tanto es mucho más eficaz y más auténtica que la comunicación a través de palabras”.

El abuso sexual contra niños, niñas y jóvenes tiene efectos traumáticos y conductuales similares a los que produce el maltrato sistemático, la guerra, la violencia terrorista y la tortura. Según cifras y estimaciones de la doctora Fietz, en Chile se producen anualmente 30 mil casos de este tipo.

Es importante detectar en psicoterapia a los y las niñas víctimas de abuso sexual ya que es un problema que se perpetua en la familia, los pacientes son traídos a terapia por otras causas como enuresis, encopresis, conductas agresivas, fobias, bajo rendimiento escolar, los y las niñas que viven en familias de alto riesgo como son, familias disfuncionales, reconstruidas con presencia de padrastro o madrastra, poca o nula comunicación, negligencia, abandono u otro tipo de maltrato en los menores.

CONCLUSIONES

El niño y las niñas muestran en el arenero al

muñeco bebe, con una necesidad de protección, apoyo y comprensión, expresando sentimientos de culpa, miedo, vergüenza y odio, al no poder hablar de lo que les pasa, impide hacer un diagnóstico oportuno por la familia, la psicoterapia es una alternativa para que los y las niñas expresen sus sentimientos y necesidades, en los dibujos familiares ya que siempre mostraron al agresor como miembro de la familia, en dos de los casos son los padrastros los que perpetúan el acto de abuso, un tío y un primo, así como un padre biológico.

La visita y ayuda de familiares cercanos que proporcionan alivio al cuidado de las víctimas debe ser considerada como un factor de riesgo inminente. Es necesario hacer caso de los signos que presentan los niños y sobre todo atender a las necesidades que los y las niñas plantean.

El abuso sexual es un delito que se persigue por querrela, es necesario hacer labor para que los cuidadores denuncien y separar a la víctima en un lugar seguro. Los niños necesitan protección por parte de los cuidadores, el comunicarse de una manera asertiva, tiene como recompensa el criar hijo e hijas libres de maltrato. Y los protege de todo tipo de abuso.

El abuso sexual no es denunciado, y los y las niñas no son traídas a psicoterapia por esta causa, sin embargo, la comunicación, empatía y confianza que el terapeuta muestre en este caso por medio de la terapia de juego en el arenero permite realizar el diagnóstico de abuso sexual de casos difíciles.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Schaefer CE, O'Connor K J. Manual de Terapia de Juego, primera ed. Reimp. México, editorial El Manual Moderno. 2005: 1:1-12.
- 2.- Ekstein R. Interpretation within the metaphor: Further considerations. New York: Appleton-Century. Crofts. 1999: 158-66.
- 3.- Axline VM. Terapia de Juego, editorial Diana, México, D.F. 2005: 81-98.
- 4.- Cornejo L. Manual de Terapia Infantil Gestáltica, editorial Desclée de Brouwer, S.A. 5° edición 2003: 17-20.
- 5.- Patterson CH. Theories of Counseling and Psychotherapy, New York. 1986: 477.
- 6.- Ryce MJ. Jungian Sandplay: The Wonderful Therapy - Routledge - New York: 1992: 14-24.
- 7.- Kalff DM. Sand play. la Psychotherapeutic Approach to the Psyche - Sigo Press - Santa Monica, California: 1980: 6-26.
- 8.- Weinrib YL. Imagens del Self : EL Processo Terapêutico Una Caja de Arena - Summus Ed. - São Paulo : 1993:62-8.
- 9.- Mitchell RR, Friedman H. Sandplay: Past, Present and Future - Routledge - New York: 1994: 198-214.
- 10.- Cunningham L. Reflections of Sandplay Therapy - Journal of Sandplay Therapy - Walnut Creek, California: 1997: 6 (1) : 1-26.
- 11.- Broadway K, McCoard B. Sandplay: Silent Workshop of the Psyche - Routledge - New York: 1997: 123.
- 12.- Hobbs T, The Rogers interview, Changes. 1986: 58.
- 13.- Frick WB. Humanistic Psychology: Interviews with Maslow, Murphy and Rogers, Charles E Merrill, Columbus OH. 1971: 176.
- 14.- Rogers CR. Client centered therapy, in Psychotherapist's Casebook, JL. Kutash and A. Wolf, San Francisco, CA. 2006: 22-45.
- 15.- Oaklander V. El Tesoro Escondido ed. Cuatro Vientos Chile. 2008.
- 16.- Oaklander V. Ventanas a nuestros niños Ed. Cuatro Vientos Chile 2007.
- 17.- Fietz Christa, Terapia Corporal, en el Tratamiento de abuso infantil y juvenil, Manual de técnicas, Chile: edit Cuatro Vientos. 2000; 20: 4.