



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2024,
Volumen 8, Número 1.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1

**TRES TÉCNICAS GESTÁLTICAS GRUPALES
APLICADAS A ESTUDIANTES SOBREVIVIENTES
DE ABUSO SEXUAL**

**THREE GROUP GESTALT TECHNIQUES APPLIED TO
STUDENT SURVIVORS OF SEXUAL ABUSE**

Dra. Martha Patricia Quevedo Fuentes
Escuela Superior de Psicología, México

M.C. Guadalupe Godínez Alarcón
Escuela Superior de Psicología, México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rem.v8i1.9797

Tres Técnicas Gestálticas Grupales Aplicadas a Estudiantes Sobrevivientes de Abuso Sexual

Dra. Martha Patricia Quevedo Fuentes¹

13391@uagro.mx

<https://orcid.org/0000-0003-4997-6197>

Escuela Superior de Psicología
México

M.C. Guadalupe Godínez Alarcón

06044@uagro.mx

<https://orcid.org/0009-0008-6524-0335>

Escuela Superior de Psicología
México

RESUMEN

Se describe el abordaje y aplicación de tres técnicas gestálticas: “Hacer la ronda, Silla caliente y Sueños en *Gestalt*”, con el objetivo de dotar de recursos emocionales a los estudiantes de Psicología, sobrevivientes de abuso sexual para que puedan resignificar el abuso y a través del proceso terapéutico encauzarlos hacia su crecimiento personal. Se aplicaron pretests y postests de los siguientes instrumentos: Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), con la cual se exploró la autoestima de los estudiantes. También se aplicó el Inventario de Depresión de Beck II, que mide la presencia de síntomas de depresión. Al finalizar la intervención grupal, se aplicaron postests en los que se observó que la Escala de Autoestima reveló un incremento significativo en la autoestima de los participantes; asimismo, se observó una disminución importante en los niveles de depresión arrojados por el BDI II. Se propone la intervención terapéutica dirigida a los estudiantes a través de procesos grupales frecuentes, con el fin de crear áreas donde puedan externar situaciones de abuso sexual.

Palabras clave: abuso sexual, sobreviviente, terapia gestalt, técnica de sueños en gestalt,

¹ Autor principal

Correspondencia: 13391@uagro.mx

Three Group Gestalt Techniques Applied to Student Survivors of Sexual Abuse

ABSTRACT

The approach and application of three Gestalt techniques is described: “Doing the rounds, Hot Chair and Dreams in Gestalt”, with the aim of providing emotional resources to Psychology students, survivors of sexual abuse so that they can redefine the abuse and through of the therapeutic process to channel them towards their personal growth. Pretests and posttests of the following instruments were applied: Rosenberg Self-Esteem Scale (EAR), with which the students' self-esteem was explored. The Beck Depression Inventory II was also applied, which measures the presence of depression symptoms. At the end of the group intervention, post-tests were applied in which it was observed that the Self-Esteem Scale revealed a significant increase in the participants' self-esteem; Likewise, a significant decrease was observed in the levels of depression measured by the BDI II. Therapeutic intervention aimed at students is proposed through frequent group processes, in order to create areas where they can externalize situations of sexual abuse.

Keywords: sexual abuse, survivor, gestalt therapy, gestalt dream technique

*Artículo recibido 28 diciembre 2023
Aceptado para publicación: 30 enero 2024*



INTRODUCCIÓN

En el presente artículo se presenta el desarrollo de tres técnicas gestálticas aplicadas a estudiantes de licenciatura en psicología sobrevivientes de abuso sexual

El abuso sexual infantil es una práctica que ha existido desde la antigüedad. En ese sentido, (De Mause 1974, como se citó en Baita y Moreno, 2015), refiere que los menores de edad eran usados en Grecia y Roma como objetos sexuales por adultos, donde la práctica usual era la castración de infantes para poder llevarlos a burdeles. Asimismo, De Mause refiere que las mismas prácticas eran frecuentes entre los judíos, quienes creían que la cópula con niños menores de nueve años no era un acto sexual. Más tarde, en el Renacimiento y siglo XVII, aunque se reprobaba el contacto sexual con niños, la práctica sexual de menores con adultos era considerada como obligación del infante. Es importante destacar que los primeros registros que se tienen sobre protección especial a los infantes fue a mediados del siglo diecinueve en Francia, lo cual permitió el desarrollo de los derechos de los niños y las niñas. Por tal motivo, fue a partir de 1841, cuando las leyes empiezan a proteger a los menores de edad en su lugar de trabajo y, cuarenta años más tarde, las leyes de Francia garantizaron el derecho de los menores a la educación. Justamente, a inicios del siglo XX, se empezó a implementar la protección de los infantes en otras áreas: social, jurídica y sanitaria. Posteriormente, la protección a los menores que comenzó en Francia se extendió por toda Europa (Humanium, 2016). Por otro lado, en 1924, la Sociedad de las Naciones aprueba la Declaración de Ginebra que enuncia los Derechos del Niño, creada por la fundadora de Save the Children, Eglantyne Jebb. En dicha Declaración se manifiesta que todas las personas deben reconocer el derecho de los niños a tener las condiciones necesarias para su desarrollo, a tener apoyo especial en épocas de necesidad, a gozar de libertad económica y ser protegidos contra la explotación y tener acceso a una educación que impulse conciencia social y responsabilidad (Unicef, 2020). Por otra parte, el 20 de noviembre de 1989 se aprobó la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) con el propósito de garantizar y proteger los derechos de niñas, niños y adolescentes de todo el mundo. En ese mismo sentido, en 1990 en México se ratificó la Convención; con ello, se garantiza la protección de los menores, generando condiciones para su óptimo desarrollo y bienestar (Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, 2017). Cabe destacar que, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2022), estima que aproximadamente mil millones de menores entre dos y 17 años a nivel mundial fueron víctimas de abusos físicos, sexuales, emocionales o por abandono durante el último año. Por otra parte, la Organización



Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS, (2020), calcula que el 58% de las niñas y los niños en América Latina y el 61 por ciento en América del Norte entre dos y 17 años padecieron abuso físico, sexual o emocional durante el último año. Por lo anterior, es menester garantizar la protección legal a los menores; sin embargo, actualmente, hay muchos casos de abusos sexual que no se denuncian y que se encuentran en la cifra negra.

El abuso sexual es una problemática que afecta de forma impactante a los infantes y adolescentes, además, es un problema de salud pública detectado a nivel mundial; aunque no se tiene una cifra exacta de su incidencia, se necesitan buscar datos estadísticos recabados por investigadores que han estudiado esta problemática. (Cantón, 2015).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que una mujer de cada cinco y un varón de cada 13 expresan haber sufrido abuso sexual en su infancia (OMS, 2016). Por otro lado, en cuatro ciudades metropolitanas de América Latina: Bogotá, Ciudad de México, Lima y Santiago seis de diez mujeres han experimentado abuso y/o acoso sexual en el ámbito público. (Céspedes y Robles, 2016), citando a Rosas y Arredondo, 2015). Precisamente, según datos colaborados por la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH, 2016), informa que el 41.3% de las mujeres en México han padecido violencia sexual a lo largo de su vida por lo menos en un ámbito y producida por cualquier agresor, y que el 34.3% que eran menores de 15 años y más han experimentado algún tipo de violencia sexual, en las áreas públicas o comunitarios.

En cuanto a los datos del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), de 46 501 740 mujeres mayores de 15 años de la población total del país, el 41.3%, han padecido violencia sexual alguna vez en su vida, de las cuales el 23.2%, la vivenciaron en los últimos 12 meses antes de las entrevistas realizadas por INEGI, es decir entre octubre de 2015 y octubre de 2016. (INEGI, 2017). (ENDIREH, 2016).

Uno de los elementos que ha hecho que la violencia infantil en todas sus manifestaciones se reduzca nivel a mundial, es la creación de organismos mundiales para la protección de los derechos del niño. Se podría destacar que, para garantizar el respeto a los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes, se creó el Tratado Internacional: la Convención sobre los Derechos del Niño, que fue aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas que favorece un marco normativo de



protección integral en sus 54 artículos, a los menores de 18 años y demanda a los países del mundo el respeto, la protección y que se garantice el ejercicio de sus derechos humanos. Posteriormente, México también ratificó la Convención sobre los Derechos del Niño el día 21 de septiembre de 1990, con lo que se ve obligado a acoger las medidas de promoción y protección a los derechos humanos de los niños, niñas y adolescentes en la nación (Senado de la República, 2018).

El abuso sexual infantil como alude Bosch (2017), citando a *Save the Children*, 2001) “es un tipo específico de maltrato a la infancia que se caracteriza en sus diversas definiciones por dos aspectos fundamentales: la coerción y la asimetría de edad puesto que el agresor utiliza la situación de poder que tiene para relacionarse sexualmente con el menor y es mayor que la víctima, aunque no tiene por qué ser mayor de edad” (p. 17). Para el presente artículo, el objetivo es dotar de recursos emocionales a los estudiantes de Licenciatura en Psicología sobrevivientes de abuso sexual para que resignifiquen el abuso y mediante la Terapia Gestalt Grupal encaminarlos hacia su crecimiento personal.

Se entiende el concepto de sobreviviente como el recurso resiliente que utiliza la persona como herramientas propias para enfrentar el abuso sexual y salir de esta experiencia con más fortaleza, también se utilizó este término para evitar usar el concepto de “víctima”, evitando así revictimizar a las personas que sufrieron una experiencia de ese tipo.

A los estudiantes de la presente investigación se les connota como sobrevivientes porque cuentan con recursos propios para enfrentar su situación y surgir de ella más fortalecidas. El objeto de estudio de la presente investigación son los estudiantes de la Escuela Superior de Psicología de la Universidad Autónoma de Guerrero (UAGro) sobrevivientes de abuso sexual, quienes, a partir de esa experiencia dolorosa, muestran consecuencias emocionales y cognitivas que les afecta en su desarrollo académico, así como en sus relaciones sociales; dicho fenómeno ha aumentado porque la persona que lo padece, muestra miedo a denunciarlo por culpa, vergüenza o temor a represalias por parte del agresor.

La terapia Gestalt “es un proceso: en él lo más importante que se debe recalcar es el hecho de que el terapeuta conceda necesariamente más importancia al proceso de la psicoterapia que a su contenido” (Castanedo, 1988, pág. 121).



Descripción del Método

El presente artículo es con enfoque cualitativo, de tipo experimental; asimismo, es una investigación de tipo descriptiva porque describe cada una de las sesiones y los fenómenos observados.

Con el propósito de obtener datos que describieran aspectos de la personalidad de los estudiantes implicados en el estudio, se acudió a los instrumentos de medición como la Escala de Autoestima de Rosenberg (ERA), Rosenberg, et al. (2010) y el Inventario de Depresión de Beck II (BDI II), Beck, Steer y Brown (2011). Estos instrumentos se aplicaron anterior al tratamiento y al finalizar el mismo. Los pretests mostraron el estado psicológico en que se hallaban los participantes. Los postests aportaron información en la que se enuncian los cambios que experimentaron los sujetos al finalizar el proceso terapéutico. Tanto el estudio previo como el estudio de resultados se realizaron en forma grupal, en un aula determinada que fue acondicionada, privada, ventilada e iluminada para proporcionar seguridad y confianza a los participantes, quienes acudieron a las sesiones con ropa cómoda y se realizaron las actividades dentro de las instalaciones de la Escuela Superior de Psicología. En la presente investigación se aplicaron tres técnicas gestálticas de tipo cualitativo Hacer la ronda, la Silla caliente y Sueños en Gestalt; con el propósito de averiguar los efectos terapéuticos presentados por los participantes al finalizar el tratamiento.

La técnica de hacer la ronda, citada por Martín (1976, p.77), se aplicó en la tercera sesión: la de autoestima de la siguiente manera: se les pidió a los participantes, que se pusieran de pie, formaran un círculo entre todos y uno de ellos entraría al centro, la persona que entra al centro tendría que ir pasando, mirando a los ojos a cada uno de los integrantes y decir: “éste”, o “ésta soy yo”, (dependiendo del sexo).

La técnica de la Silla caliente se empleó en la cuarta sesión: la sesión del proceso terapéutico; consiste en hacer que se expresen las distintas partes de la personalidad antagónicas en la persona y al poner en contacto aquellas otras partes que rechaza o niega, genera un diálogo entre las partes contrarias para generar mayor conciencia en los estudiantes. Dicha técnica entra dentro de las técnicas de integración, porque integra todas las partes alienadas de la personalidad (Martín, 1976, p. 77).

La técnica de Sueños en Gestalt se utilizó en la cuarta sesión, y consiste que, mediante la representación de los elementos proyectados en su sueño, el participante pueda encontrar el mensaje existencial que conlleva. Precisamente, Perls, refiere que los sueños son el camino hacia la integración. En cuanto a

la aplicación de la técnica, los pasos son los siguientes: se le solicita al participante que relate su sueño en presente y en primera persona, como si lo estuviera soñando en este momento. Seguidamente, se toma nota de los elementos del sueño y del contenido emocional al relatar el sueño; en ese tenor, (Perls, 1974, como se citó en Martín, 1976), quien manifiesta: "Hago representar al paciente todos los papeles, porque sólo representándolos se puede llegar a la identificación total, y la identificación contrarresta la alienación" (p. 83). Por tal motivo, se trata de que el participante se dé cuenta de lo que está proyectando con esos elementos del sueño.

Dificultades para aplicar las técnicas terapéuticas

No hay referencias de haber aplicado la terapia Gestalt grupal a dicha problemática, sin embargo, no hubo dificultad alguna al aplicar las técnicas, ya que el trabajo terapéutico se desarrolló desde el inicio en un ambiente de confianza y armonía en el grupo.

Resumen de resultados

Las sesiones terapéuticas grupales se llevaron a cabo en la Sala de maestros, el Auditorio, la Cámara Gesell y en el aula número nueve de la Escuela Superior de Psicología. Asimismo, la terapia grupal se inició sesionando con 20 participantes y culminó solo con diez de ellos.

Las técnicas gestálticas se consideraron pertinentes para el presente artículo, ya que, según los resultados de las revisiones bibliográficas de tipo cualitativo, las técnicas referidas han sido eficientes, mencionando a Mendieta (2016), quien efectuó una revisión literaria de 27 estudios que analizan la terapia Gestalt como "medio hacia la recuperación de la función mental y somática". De esta manera, (García, 2018), refiere que las técnicas de la Terapia Gestalt benefician el autocuidado y restablecen el equilibrio personal.

De las Pruebas aplicadas

Para la aplicación de los instrumentos, se tuvo específico cuidado en elegir las instalaciones en condiciones de comodidad, confidencialidad y privacidad para que los estudiantes logaran proyectar sus sentimientos en un clima de confianza.

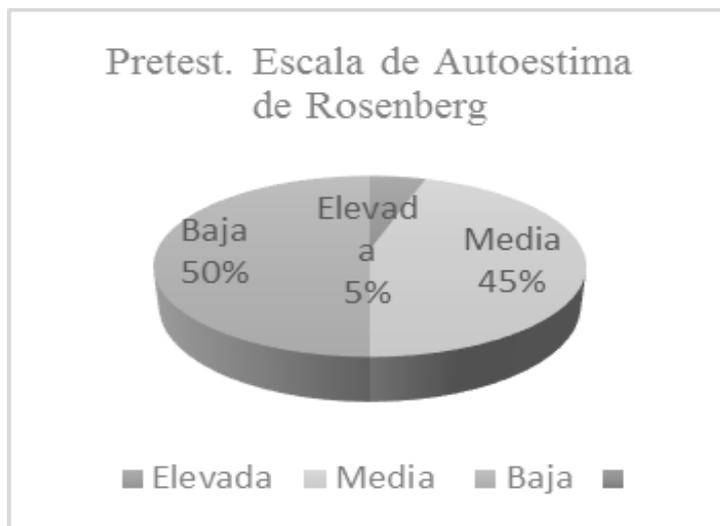
Aplicación de la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)

La Escala de Autoestima de Rosenberg es un instrumento instaurado por Rosenberg (1965). Esta escala se compone de diez interrogaciones, las cuales se distribuyen en dos partes iguales; las primeras cinco

exploran “autoconfianza” o “satisfacción personal”, nombrada también autoestima positiva y las otras cinco preguntas abordan el “autodesprecio” o “devaluación personal”, llamada autoestima negativa. Dentro de los patrones más manejados están los que dan respuestas entre las opciones siguientes: “muy de acuerdo”, “de acuerdo”, “en desacuerdo y “muy en desacuerdo” (Cogollo, Campo- Arias, y Herazo, 2015).

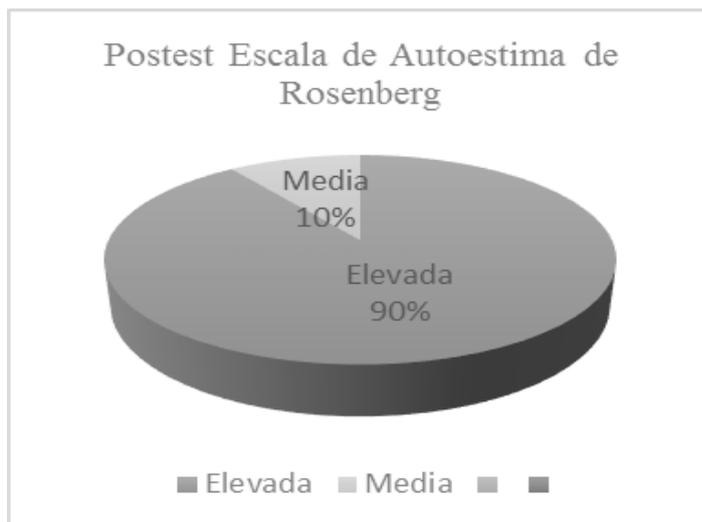
A continuación, se presentan las gráficas que dan sustento al test aplicado.

Gráfica 1



Fuente: Elaboración propia.

Gráfica 2



Fuente: Elaboración propia.

Como se muestra en la Gráfica 1, el 50% de los consultados reflejó baja autoestima, el 45% con autoestima mediana y el 5% con autoestima elevada.

En la Gráfica 2, se observa un incremento significativo en los resultados que se han producido por el efecto de la terapia grupal, ya que el 90% de los jóvenes resultaron con autoestima media y el 10% restante, con autoestima elevada y ninguno arrojó baja autoestima.

Aplicación del Inventario de Depresión de Beck II (BDI II)

Este test es un autoinforme que mide la presencia de síntomas de depresión en adultos y en adolescentes de 13 años en adelante, consta de 21 ítems de tipo Likert que indican síntomas que se corresponden con los criterios para el diagnóstico de los trastornos de depresión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV) (1994), así como la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades (CIE- 10) y Problemas Relacionados con la Salud (1993). Síntomas como tristeza, llanto, pérdida por realizar actividades placenteras, sentimientos de fracaso y de culpa baja energía, pensamientos o ideas suicidas, pesimismo, etc.; este inventario es de los más empleados para detectar y evaluar la depresión. Para la calificación, se toman en cuenta la puntuación mínima (0), y la máxima (63); y se clasifican según el puntaje resultante: De 0-13 significa mínima depresión. De 14- 19, depresión leve. De 20- 28, depresión moderada. De 29-63, depresión grave (Beck, Steer, y Brown, 2011, pp. 5-6).

A continuación, se muestra la gráfica que sustentan los resultados conseguidos en el instrumento aplicado.

Gráfica 3



Fuente: Elaboración propia.

Gráfica 4



Fuente: Elaboración propia.

Los datos recogidos en la Gráfica 3, manifiestan que diez de los participantes (50%) presentan niveles graves de depresión, mientras que cinco proyectan depresión leve (25%), cuatro personas arrojan resultados de depresión moderada (20%) y un estudiante con depresión mínima (5%).

Resultados del Postest BDI II

En la gráfica 4, se puede observar una importante disminución de niveles de depresión en los usuarios, ya que ninguno mostró depresión grave; seis de las participantes presentaron depresión moderada (60%); tres más con depresión leve (30%) y solamente una persona con depresión mínima (10%).

De las sesiones terapéuticas

Las sesiones terapéuticas se realizaron de la siguiente manera: la primera sesión consistió en la aplicación de los pretests; en la segunda, tercera y cuarta sesión fueron sesiones terapéuticas y en la última se obtuvieron datos de los resultados del proceso terapéutico con los postests.

Hacer la ronda

La técnica Hacer la ronda se aplicó en la tercera sesión para mejorar y reforzar la autoestima de los participantes. En ese sentido, Martín, (1976), refiere: “cuando el paciente ha expresado un sentimiento que el terapeuta cree que es significativo e importante para el propio paciente, hace que lo repita frente a cada uno de los componentes del grupo” (p,77). Justamente, lo que necesita el participante es reforzar su “YO”; por lo que tendrían que repetir la frase frente a cada uno de sus compañeros: “éste o ésta soy

YO”. Para ello, se dio inició con una explicación: los participantes tendrían que formar un círculo, estando de pie, tenían que entrar uno por uno dentro del círculo, cuando entran cada estudiante, tienen que mirar a cada compañero a los ojos y decir: “ésta” o éste soy Yo (dependiendo de su género) y tocándose su pecho con su mano afirmándolo hasta completar la ronda. Cabe resaltar que, los integrantes con baja autoestima o inseguridad proyectaron un tono de voz bajo y evitaron mirar a sus compañeros a los ojos; en estos casos, tenían que volver a recorrer el círculo hasta que reforzaran su tono de voz y miraran a sus compañeros a los ojos (algunos tuvieron que recorrer el círculo tres veces). Al terminar la ronda, se queda en el centro del círculo y cada participante le tienen que decir aspectos positivos, cualidades y valores del que completó la ronda.

Silla caliente

La técnica de la Silla caliente se aplicó en la cuarta sesión, la cual consistió en poner en contacto aquellas otras partes que la persona rechaza o niega para lograr su aceptación e integración mediante el diálogo de las distintas partes que se niegan o rechazan. Cabe señalar que, la participante RL, que al inicio refirió que ella no había tenido ninguna experiencia de abuso sexual; sin embargo, quería participar en la investigación. En la sesión RL repite tres palabras constantemente: no es correcto, ansiedad y papá. Cuando menciona a su papá dice: él era muy grande, yo soy la más pequeña, mi hermana mayor está casada y siempre me decía: “cuando papá llegue borracho, te vienes a mi casa”. Empieza el trabajo terapéutico con la silla caliente; previa relajación se le dice: visualiza en esa silla frente a ti al no recuerdo y entabla una comunicación con el no recuerdo, RL: ¿porqué no recuerdo nada?, sé que algo me pasó, pero no recuerdo nada, dime, ¿por qué no te recuerdo? Al cambiarse de silla se le dice que ahora ella es el no recuerdo, se le expresa: escuchaste lo que te pregunta RL, ¿qué le contestas? RL responde: “no, recuerdas nada porque no lo quieres recordar, porque te estas protegiendo” y dice: “ya recordé algo”, recuerdo que una vez estando muy pequeña, me acosté en la cama con mi papá, él había tomado y me abrazó muy fuerte y me pegó su pene, yo no sabía que era su pene, pero estaba muy duro. Y recordé otra cosa, mi papá me agarró las pompis y me las acarició. Seguidamente, se le despide al no recuerdo y se le dice a RL: ahora visualiza en la silla de enfrente a tu papá y entabla una plática con él. RL empieza a gemir y a moverse como si estuviera teniendo relaciones sexuales, y dice: “papá te extraño, no es correcto, quiero estar contigo, me da mucha ansiedad, no es correcto, quiero hacer el

amor contigo, ¿por qué me dejaste?, ¿por qué te fuiste?, pero no es correcto. (en su discurso, repite varias veces tres palabras: “no es correcto, “ansiedad y papá”). Después, se le pide que despida a su papá y que coloque en la silla que tiene enfrente a la RL que es correcta y en la otra silla, la que es correcta, ¿con cuál quieres empezar? RL responde: “con la correcta” y se sienta en la silla destinada para ella, seguidamente, se le solicita que dialogue con ella. RL correcta: no es correcto lo que piensas, es tu papá. Al cambiarse de silla y de rol, RL incorrecta contesta: pero lo necesito, quiero estar con él, me siento muy sola. Al cambiarse nuevamente de silla a la RL correcta expresa: tú estás confundida, confundes la necesidad de amor con la sexual, la carnal, necesitas cariño y por eso te confundes, querías que papá te diera cariño, que te pusiera atención y creíste que te lo estaba dando, pero no, solo estas confundida,,,,, empieza a llorar. se le dan unos minutos para que se tranquilice y ahora pone una tercera silla y le invita a sentarse en ella y le dice: siéntate aquí y observa a las dos RL, y escoge lo mejor de cada una que puedas incorporar en ti y lo que no, deséchalo. RL manifiesta: escojo la seguridad, la inteligencia, la cordura y la fuerza de la correcta, de la incorrecta escojo la sensibilidad, la nobleza, lo demás lo dejo aquí.

Sueños en Gestalt

Se ejemplifica la aplicación de la técnica con RI, participante que expresó lo siguiente: “lo que soñaba cuando era chica, veía animales pero solo veía sus cabezas, me daba mucho miedo, en otras ocasiones me soñaba en un pastizal verde totalmente verde y la pastura era alta que casi no podía ver, me tapaba, otras veces el pastizal estaba seco pero alto, otras veces soñaba piedras muy grandes pero que podía cargarlas y otras ocasiones me sentía muy chiquita, que nadie me veía, todas esas cosas me daban miedo, otras veces soñaba que tenía mi cabeza muy grande que no la podía sostenerme y quería llorar y no podía, quería hablar y nadie me escuchaba, dormía con mis papás y aún seguía viendo a los animales grandes ahí, y era constante, diario soñaba eso. Se le solicita que elija uno de esos sueños, el que sienta que más le ha marcado para que lo trabaje en esta sesión. RI comenta: el de los animales. Se le pide que lo describa con detalles, RI mencionó que eran perros, lobos y osos. Se le pregunta si era uno o varios sueños, RI responde: Si, se parecían, pero era el mismo sueño, soñaba que eran cabezas flotantes, pero solo veía sus cabezas y me seguían, me despertaba y seguía viéndolos, cerraba los ojos y los veía, no sabía qué hacer y lloraba, mis papás me escuchaban y me llevaban a dormir con ellos, pero aun así,



abría los ojos y los seguía viendo y veía como que se reían, eso era lo que me asustaba. Se le pide que cierre o permanezca con los ojos abiertos mientras respira lenta y profundamente, relajada como esta con ojos abiertos o cerrados se le solicita que relate el sueño con más detalles, con todos los detalles que recuerde, en tiempo presente y en primera persona, como si lo estuviera soñando en este momento. RI expresa: estoy dormida, me veo jugando, de repente veo a los lejos una sombra veo algo que no ubico, poco a poco, se va acercando y empiezo a sentir miedo y cuando logro descifrar que es, veo que es la cabeza de un animal, a la vez, se ve como de un perro, como de un lobo, pero en otras ocasiones veo que es la de un oso, veo que se acercan más y siento miedo, angustia y me da miedo. Cuando siento miedo me despierto pero aun así lo sigo viendo y a veces me confundo porque no sé si sigo dormida o estoy despierta y sigo sintiendo miedo, siento mi cuerpo que no se puede mover a pesar de que me está doliendo no puedo, no puedo moverme. Se le solicita que se ponga de pie y que elija entre sus compañeros quien representaría a ese animal o esos animales y que lo sitúe en el escenario, como si fuera a representar una obra de teatro. RI expresa: ella es el lobo (señalando a OS). Se le pregunta que dónde la situaría y en qué postura, RI no la ve a los ojos, agacha la mirada; se le exige que la mire a los ojos. Después, RI comenta: ahí sigue el perro, se le pregunta que quién quiere que represente al perro. RI: (llora y se pone nerviosa), señala a GM, que fuerte y robusto físicamente, inmediatamente se le dice que dónde lo acomodaría, ella responde: atrás de otra compañera y dice: me siento a la vez como temerosa y a la misma vez me infunde miedo con la mirada; se le pide que lo mire a los ojos y ella lo evade, RI llora y sigue llorando un largo rato; se le pregunta ahora si hay más, a lo que RI responde: un oso, señalando a BZ, quien se observa fuerte y robusta también. Asimismo, se le cuestiona que cómo estaría el oso y RI contesta: con una mirada feroz, lo expresa llorando y evadiendo su mirada; se le exige que los mire a los ojos y continúa llorando. Se le pide que busque quien representaría a RI, qué hace y dónde la ubicaría y si quiere que alguien te represente, RI responde: AL, se le solicita que sitúe a AL frente a los animales y que ella solo los observe desde ahí y proporcionándole la seguridad de estar acompañada en ese proceso. RI los mira, se pone erguida y dice: no son tan grandes como aparecen en mis sueños, ni tan fuerte; yo soy más fuerte que ellos. Se le cuestiona si sabe quiénes son, si los reconoce; RI manifiesta: son los que abusaron de mí, mi abuelo, mi tío, mi primo; ya no les tengo miedo, yo soy más fuerte que ustedes, ahora me dan lástima. Por último, se le pregunta cómo se siente y



responde: más fuerte, más segura. Ya no tengo miedo.

CONCLUSIONES

Las principales conclusiones procedentes del estudio se exponen a continuación:

Como se indicó en la parte introductoria acerca de los datos estadísticos del abuso sexual, se puede afirmar con base en los resultados de esta investigación, que no son cifras reales, los sobrevivientes generalmente reportaron que no denuncian el hecho por culpa, vergüenza, miedo. Que cedieron con engaños por la necesidad de cariño, por la promesa de un regalo, por intimidación, por enseñarles un animalito o porque están siendo amenazados, ya que en esta investigación también se resaltó que de los que participaron, más del 50% no lo había expresado nunca a nadie. Acerca de la población escolar estudiada, que solo hayan acudido el 1.42% a participar como objeto de estudio, no revela que no existan más víctimas, sino que el fenómeno es muy difícil de expresar.

Con los descubrimientos obtenidos se puede dar respuesta a las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son las alternativas terapéuticas que se pueden emplear en sobrevivientes de abuso sexual? En ese sentido, de las técnicas que reflejaron más eficacia se pueden mencionar las siguientes: La Silla caliente, que, sin duda, resultó muy eficaz, ya que sirvió como liberación emocional e integración de las partes que el participante rechaza o niega. La siguiente interrogación: Desde la Terapia Gestalt, ¿Qué estrategia se puede realizar para dotar de recursos emocionales a los sobrevivientes de abuso sexual? Para dar respuesta a esta pregunta, a continuación, se resalta la Técnica de autoestima: Hacer la Ronda, los estudiantes reforzaron su autoestima. 3.- ¿Cómo pueden resignificar los sobrevivientes esa experiencia dolorosa? En ese aspecto, Los participantes mencionaron que, a partir de la experiencia sufrida de abuso sexual, ellos se sienten más fortalecidos, refieren que sí pudieron sobrevivir a esa experiencia de abuso y que al seguir vivos, se pueden reconocer más fuertes, rescatan además, el poder proteger a sus hijos, hermanas, primos, para que ellos no pasen por la misma situación, comentan que van a proporcionarles confianza a los más pequeños para que puedan expresar cualquier situación que les acontezca. También comentan que dicha experiencia, les puede servir para especializarse en el tema como futuros psicólogos y para superarse.

Por otra parte, al considerar si se cumplieron los objetivos del estudio, se concluye que evidentemente, las técnicas de Terapia Gestalt Grupal, otorgaron de recursos emocionales a los estudiantes de Licenciatura



en Psicología de la UAGro sobrevivientes de abuso sexual, porque pudieron resignificar esa experiencia de abuso y pudieron encaminarse hacia su desarrollo personal, asimismo, mejoraron su autoestima y seguridad, mismas que afectarán positivamente en su vida y la de las personas con las que conviven cotidianamente en sus sistemas familiares, educativos, laborales y sociales de los que forman parte. En ese sentido, se corrobora la importancia de llevar a cabo investigaciones de intervenciones terapéuticas que aborden la problemática de abuso sexual con otras poblaciones, que favorezcan la generación de resiliencia, que doten de recursos a los sobrevivientes de abuso sexual y propicien su crecimiento personal, al mismo tiempo, poder replicar el estudio en instituciones y organizaciones sociales que atiendan el abuso sexual a nivel local, regional y nacional.

Recomendaciones

Es necesario que se promuevan más procesos terapéuticos como los llevados a cabo en esta investigación debido a que el número de los estudiantes que experimentaron abuso sexual es mayor a los que arrojan los datos duros.

Urgen, también, crear más espacios de confianza como el que se propició en estos grupos terapéuticos ya que se puso de manifiesto que estudiantes adultos no habían tenido hasta el momento ningún tipo de intervención psicológica.

A los sobrevivientes de abuso sexual, se les recomienda que busquen acudir con un terapeuta especializado en el tema o, a alguna persona de toda su confianza para que le expresen lo sucedió; que hagan consciencia que ellos no son responsables del suceso, que se quiten la culpa, el miedo, ya que todos esos sentimientos son responsabilidad del agresor; que ellos son personas que tienen derechos y que se le deben hacer respetar.

A los padres de familia, se les sugiere que proporcionen todo el amor y cariño a sus hijos, porque eso les garantizará que los van a hacer más resilientes; que cuando observen conductas diferentes en sus hijos o conductas que antes no tenían, como cambios en la alimentación, en el sueño, en la forma de relacionarse, etc.; que se acerquen a sus hijos brindándoles la confianza para que les comenten si hubo un incidente de abuso o cualquier otra situación que puede estar afectando al niño. Si el menor les llegara a comentar de un incidente de abuso, se les debe creer.

A los docentes, que se aproximen emocionalmente a sus educandos; que observen a sus estudiantes y



aprendan a conocerlos, para cuando noten un cambio en ellos, puedan acercarse y escuchar atentos para ayudar a que se atienda la problemática en ese instante y evitarle consecuencias mayores a largo plazo; que tengan conocimiento sobre las instituciones encargadas del proceso desde la denuncia, hasta la intervención total.

A amigos y pares, que si observa que su amigo/a o compañero muestra cambios de conducta repentinos, que se aproxime más a él o ella, que se gane su confianza para que le proporcione confianza si le ocurrió algo; que invite a su amigo/a que le haya contado que experimentó un problema parecido, a expresarlo con un familiar o docente a quien le tenga más confianza.

A las Fiscalías de Delitos Sexuales y otras instituciones que atienden este fenómeno, que traten de ser más sensibles al atender a los infantes víctimas de abuso; que proporcionen un mejor trato, al menor como a su familia.

Que eviten preguntar varias veces sobre el mismo tema con cada especialista que lo atiende;

Que se actualicen sobre temas relacionados a este problema, aunque no sea su área de especialización.

A futuros psicólogos, que se especialicen en el abordaje desde la prevención, detección y atención en el tema; que, si les llegara un caso de abuso sexual y no se sienten lo suficientemente preparados, que los canalicen con un especialista, o a una institución especializada en su atención.

A la Secretaría de Educación Pública, que implemente cursos de actualización a docentes sobre la problemática de abuso sexual desde la prevención, diagnóstico, atención y canalización; que asignen más psicólogos a las escuelas para que puedan detectar problemas de este tipo y ser atendidos oportunamente.

A Directivos de la UAGro, que se difunda la presente investigación en toda la universidad que se repliquen las intervenciones terapéuticas abordadas en la presente investigación en toda la comunidad estudiantil de la UAGro.

Al Gobierno del Estado de Guerrero, que implemente programas enfocados en la prevención de abuso sexual infantil, a mejorarla autoestima del menor y promueva las relaciones afectivas entre padres e hijos.

Al DIF Nacional, que proporcione la capacitación sobre el Protocolo de Actuación sobre Abuso Sexual al personal que trabaja en instituciones públicas y privadas, así como a organizaciones sociales

municipales y estatales que atienden esta problemática.

A la Comisión de Derechos del Niño, que divulguen los derechos de los niños en todas las instituciones educativas en todos los niveles, públicas y privadas.

A los futuros tesisistas, que se investigue más sobre este tema. Que no se confíen de los datos duros, que indaguen sobre su incidencia real, ya que la mayoría no denuncia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Baita, S., y Moreno, P. (2017). (Abuso sexual infantil. Cuestiones relevantes para su tratamiento en la justicia). Uruguay: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF. Fiscalía General de la Nación. Centro de Estudios Judiciales del Uruguay, CEJU.

<https://bienestaryproteccioninfantil.es/abuso-sexual-en-la-infancia-cuestiones-relevantes-para-su-tratamiento-en-la-justicia/>

Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (2011). Inventario de Depresión de Beck II (BDIII). Madrid: Pearson Educación.

Bosch, A. (2017). Prevención del abuso sexual infantil. Modelo para docentes de escuelas infantil y primaria. Islas Baleares, España: Universitat de les Illes Balears. Facultad de educación

Cantón, C. D. Et. Al. (2015). Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes. Rev. Scielo, Vol. 31 No. 2, mayo 2015. Recuperado el 11 de noviembre de 2018. Accesado via:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282015000200024

Castanedo, S. C. (1988). Terapia Gestalt. Enfoque centrado en el aquí y el ahora.

Barcelona, España: Herder Editorial

Céspedes, C., y Robles, C. (2016). Niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe. Deudas de igualdad. Santiago: Naciones Unidas

Cogollo, Z., Campo-Arias, A., y Herazo, E. (2015). Escala de Rosenberg para autoestima: consistencia interna y dimensionalidad en estudiantes de Cartagena, Colombia. *Redalyc. Psychologia. Avances de la disciplina*, vol. 9, núm. 2, pp. 61-71.

Convención sobre los Derechos del Niño. (2006). Madrid, España: UNICEF Comités español

García-Valdecasas, C. J., & Tobías, I. C. (2009). Psicoterapias humanístico-existenciales:



- fundamentos filosóficos y metodológicos. Redalyc. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, *vol. XXIX*, núm. 104, pp. 437-453.
- Humanium. (2016). Historia de los derechos del niño. Perspectiva histórica de la evolución de los Derechos del Niño. <https://www.humanium.org/es/historia/>
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (18 de agosto de 2017). Resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016, pp. 1 y 2.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (23 de noviembre de 2017). “Estadística a propósito del día internacional de la eliminación de la violencia contra la mujer (25 de noviembre). Datos nacionales. p. 5 Recuperado el 11 de noviembre de 2019. Accesado via: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2017/violencia2017_Nal.pdf
- Martín, Á. (1976). Manual Práctico de Psicoterapia Gestalt. España: Desclée DeBrouwer.
- Mendieta, F. M. (2016). Terapia Gestalt como medio hacia la recuperación de la función mental y somática: *Revisión bibliográfica sistemática*. Tortosa, España: Universitat Rovira i Virgil. Recuperado el 16 de febrero de 2019. Accesado via: [file:///C:/Users/samsung/Downloads/Mem%C3%B2ria%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/samsung/Downloads/Mem%C3%B2ria%20(2).pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (septiembre de 2016). Centro de Prensa. Accesado via: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>
- Rosenberg, I., Balaguer, Moreno, y Atienza. (27 de enero de 2010). Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE). *Universidad de Valencia*. Obtenido de Unidad Integral para Personas con Discapacidad: Accesado via: <https://www.uv.es/uipd/cuestionarios/accesolibre/EAR>
- Senado de la República (2018). Primer conversatorio regional de América Latina y el Caribe en la “Ruta de la igualdad: 30 años de la Convención sobre los Derechos del niño”, Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques, Diplomacia Parlamentaria. Santiago, Chile, del 27 al 29 de noviembre de 2018. Serie Foros No. 2. Recuperado el 11 de noviembre de 2019. Accesado via: https://centrogilbertobosques.senado.gob.mx/docs/LXIV-1-serieforos_2.pdf
- Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (SNPNNA). (2017). Aniversario

de la Ratificación de México de la Convención de los Derechos del Niño

Unicef. (2020, 18 de noviembre). Historia de los derechos del niño. *Las normas internacionales avanzaron notablemente durante el siglo pasado. Entérate de los logros más importantes.* <https://www.unicef.org/es/convencion-derechos-nino/historia>

Unicef. (2019). 30 aniversario de la Convención sobre los Derechos del Niño. *Adoptada por 196 países, México es uno de ellos.*

<https://www.unicef.org/mexico/30-aniversario-de-la-convencion-sobre-los-derechos-del-nino>

