



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSTGRADO
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

**EL JUEGO (EN JUEGO) DURANTE EL PROCESO
TERAPÉUTICO. LA TÉCNICA LÚDICA BANDEJA DE ARENA
EN NIÑOS VÍCTIMAS DE AGRESIONES SEXUALES.**

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAGISTER EN PSICOLOGÍA
MENCIÓN PSICOLOGÍA CLÍNICA INFANTO JUVENIL

Alumna: María de los Ángeles Tornero Gómez

Profesor Tutor: Claudia Capella Sepúlveda

Santiago, 2014

Resumen

El presente estudio se enmarca dentro de la temática de las agresiones sexuales infantiles y el campo de la psicología clínica, el cual, tiene como propósito conocer las características del juego durante el proceso terapéutico de niño/as víctimas de agresiones sexuales, expresadas a través de la técnica lúdica bandeja de arena. Para ello, se utilizó una propuesta metodológica cualitativa, que contempló la observación del juego, en un grupo de 7 niño/as entre los 7 y 10 años de edad, durante tres fases temporales del tratamiento, específicamente, al inicio, a los tres y a los seis meses. A partir de los resultados obtenidos, se concluye que hay ciertas expresiones lúdicas que son comunes y transversales a este grupo de niños, que se revelan a través de la técnica bandeja de arena. Principalmente, desarrollan historias cuyo eje articulador temático es la violencia, recreando en los juegos condiciones ambientales adversas, que suscitan sentimientos de temor e indefensión, asimismo, los personajes exhiben necesidades de cuidado y de protección, despliegan interacciones agresivas y las historias finalizan con resoluciones fantásticas. Por otra parte, los hallazgos de esta investigación permiten apreciar cambios en el juego, entre las fases observadas del tratamiento, los que evidencian elementos característicos de su evolución. En relación a ello, en la tercera fase, destacan las modalidades de juego de carácter móvil, composiciones de mundos significativos, representación de entornos más organizados y los desenlaces de las historias presentan resoluciones favorables. Finalmente, se discute el valor del juego como herramienta terapéutica, en los procesos de resignificación de las experiencias traumáticas de los niños y sus alcances en el ámbito de la psicología clínica, especialmente, con aquellos que han sido transgredidos sexualmente.

Palabras clave: Psicoterapia, víctimas de agresiones sexuales, niños, juego, bandeja de arena.

Índice

	Pág.
I. Introducción.....	1
II. Marco teórico.....	8
1. Epistemología Constructivista y enfoque Sistémico-narrativo	8
2. El juego	12
2.1 Clasificación de las conductas lúdicas.....	13
2.2 El juego simbólico.....	15
2.3 El juego en psicoterapia.....	17
2.4 El juego Postraumático y sus características.....	20
2.5 La observación del juego y sus aspectos centrales.....	23
3. La técnica lúdica Bandeja de arena.....	25
4. Tratamiento en víctimas de agresiones sexuales.....	30
4.1 Características generales de las agresiones sexuales.....	30
4.2 El daño asociado a la victimización sexual.....	35
4.3 Orientaciones generales del tratamiento de las víctimas de agresiones sexuales.....	41
5. Investigaciones en técnicas de juego y abuso sexual.....	46
III. Objetivos.....	52
IV. Marco metodológico.....	53
1. Enfoque metodológico.....	53
2. Diseño y tipo de estudio.....	55
3. Participantes.....	57
3.1 Selección de los participantes.....	57
3.2 Caracterización de la muestra.....	60
4. Técnicas de producción y recolección de datos.....	63
4.1 La observación.....	63
4.2 Procedimiento del trabajo de campo.....	66
5. Análisis de los datos.....	72
5.1 Técnica de análisis.....	72
5.2 Procedimiento de análisis.....	74
V. Resultados.....	77
1 Conductas de Juego.....	78
2. Contenidos de Juego.....	96
3. Relación Terapéutica.....	120
4. Resumen de los principales resultados.....	140

VI. Conclusiones y Discusión.....	145
1. Principales resultados.....	145
2. Aportes, limitaciones y proyecciones de la investigación.....	162
VII. Referencias bibliográficas.....	171
VIII. Anexos.....	181

I. Introducción

Las agresiones sexuales¹ en la población infantil es una temática contingente que gradualmente ha ido adquiriendo mayor relevancia a nivel internacional, desarrollándose diversos estudios, que exponen la magnitud del problema, lo que ha generado mayor conciencia pública y social, con el consiguiente aumento explosivo de casos y denuncias (Finkelhor, 2006). En Chile, un estudio realizado por el Ministerio del Interior (2008) concluyó que un 7% de los niños y niñas entre 11 y 17 años han sido víctimas de abuso sexual alguna vez durante su vida. De modo que, a nivel nacional, también se constituye en un problema social de importante envergadura. Según el informe anual del Ministerio Público, correspondiente al período del 2013, se ingresaron 21.543 causas por delitos sexuales en las Fiscalías del país (Ministerio Público, 2014). De este modo, adquiere un alto protagonismo tanto a nivel de opinión pública, como de las autoridades y políticas sociales. Pese a lo anterior, la complejidad del fenómeno y los desafíos que presenta para los operadores del sistema, hacen especialmente difícil la adopción de un enfoque centrado en la víctima y sus necesidades, siendo éstas en ocasiones supeditadas a demandas gubernamentales (Volnovich, 2008). En razón a ello, es que desde distintos ámbitos sociales que integran el quehacer jurídico, educacional, comunitario y de la salud, entre otros, es que se han formado debates con el propósito de analizar y optimizar las formas de legislar e intervenir el problema.

Por lo demás, se ha descrito que una victimización sexual puede generar un profundo impacto en la vida de un niño², alterando diversas áreas de su funcionamiento psicológico, interfiriendo en su desarrollo. De este modo, es que diversas investigaciones coinciden en que este estresor de naturaleza sexual y sus consecuentes dinámicas abusivas provocan una importante traumatización psíquica, la cual, va a adquirir particulares formas de configuración y expresión, que van a depender de variables personales (Álvarez, 2003;

¹ Se utilizará el término agresión(es) sexual(es) de forma genérica e indistinta para hacer referencia a las diferentes formas de vulneración de índole sexual.

²En el presente estudio para fines prácticos, se hará referencia en la presente tesis a “niños” de modo genérico, haciendo alusión tanto al sexo femenino como masculino.

Cantón & Cortés, 2004; Echeburúa & Corral, 2006; Finkelhor & Browne, 1985; Núñez, 2010). Conjuntamente, se ha descrito que una victimización sexual podría generar manifestaciones clínicas agudas que dificultarían el cumplimiento de los requerimientos de orden sociofamiliar y escolar (Echeburúa, 2005). Sumado a lo anterior, están las secuelas emocionales y cognitivas, que tendrían mayor cronicidad y que generarían un impacto a nivel del funcionamiento psicológico global, generando distorsiones asociadas a la percepción de sí mismo, los otros y el mundo (Finkelhor & Browne, 1985).

En razón a lo anterior, es que se ha relevado que los niños que han sido víctimas de una agresión sexual reciban un tratamiento integral y oportuno, debido a la gravedad de esta problemática y las secuelas negativas que puede suscitar en su desarrollo. En este sentido y atendiendo a la complejidad que presenta este fenómeno, es que se requiere un tratamiento especializado, desde un enfoque ecosistémico, que integre acciones terapéuticas destinadas a restablecer el funcionamiento global del niño y que promuevan la elaboración de la experiencia traumática (Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales [CAVAS], 2004; Gómez, Cifuentes & Sieverson, 2010).

En base a estas consideraciones, es que ha existido un aumento progresivo de programas que brindan atención a la población infantil que ha sufrido una victimización sexual. Particularmente, el Servicio Nacional de Menores [SENAME], ha implementado Programas de Reparación en Maltrato Grave (PRM), que considera al abuso sexual como una de sus expresiones. Al respecto, dicho organismo registra un número de 16.016 niños que recibieron atención en estos programas, según el Boletín Estadístico del 4º Trimestre del año 2013, de los cuales, 7563 corresponde al tramo etario entre 6 y 11 años, es decir, el 47 % (SENAME, 2014). Si bien, se han destinado mayores recursos para abordar esta problemática, éstos aún se tornan insuficientes, debido a la alta demanda que existe, lo que ratifica una vez más la gravedad del problema.

En este mismo contexto, es que se torna visible, la escasez de estudios o incluso de lineamientos prácticos, que sustenten la práctica clínica local, en el ámbito de las agresiones sexuales. Dicho aspecto, nos convoca directamente como profesionales de la

salud mental infanto-juvenil, con un compromiso ético importante, siendo indispensable continuar avanzando en esta materia. En el sentido, de ir progresando no solamente las propuestas programáticas asistenciales sino que también destinar recursos al desarrollo investigativo, que en la actualidad es restringido e insuficiente. En la medida, en que se forjen nuevos conocimientos tanto teóricos como prácticos, de manera de objetivar el ejercicio clínico y así poder mejorar las intervenciones, se estará propiciando la calidad y efectividad de las mismas.

En base a lo expuesto, es que adquiere relevancia el proseguir realizando estudios en esta área, que contribuyan a la implementación de los tratamientos, especialmente abocados a la evaluación y monitoreo de los procesos psicoterapéuticos. Esto último, con el propósito de poder optimizar los recursos profesionales y así desarrollar nuevas estrategias psicoterapéuticas congruentes con las necesidades infantiles. En general, el trabajo terapéutico con niños que han debido enfrentar situaciones traumáticas, específicamente, con aquellos que han sido agredidos sexualmente conlleva una serie de desafíos que el clínico debe ser capaz de sortear. En este sentido, el profesional debe recoger, capturar y comprender la vivencia del niño para poder ayudarlo en la elaboración de la misma (Capella & et.al., 2005; Gil, 2006; Landreth, 2002; Núñez, 2010).

Sumado a lo anterior, es imprescindible diseñar intervenciones que se adecuen al mundo infantil y a sus modalidades de expresión, especialmente con esta población, que habitualmente presenta severas dificultades para comunicar dicha vivencia. A raíz de lo cual, adquiere especial protagonismo, el juego del niño en tanto revela lo que muchas veces les es imposible de manifestar a través de la palabra (Esquivel y Ancona, Heredia y Ancona & Gómez, 2007).

De este modo, el juego se ha descrito como la forma de expresión característica del niño, por medio del cual, va simbolizando sus experiencias. En este sentido, es considerado como una experiencia central que le permite al niño comprender el mundo y descubrirse a sí mismo (Cattanach, 2004), cuya naturaleza es automotivadora (Sepúlveda & Dunner, 1998).

Además, el juego es un aspecto primordial en su trayectoria evolutiva, favoreciendo su desarrollo integral, señalando, West (2000), al respecto: “el juego brinda oportunidades de crecimiento físico, emocional, cognoscitivo y social, y con frecuencia es placentero, espontáneo y creativo. Puede reducir eventos atemorizantes y traumáticos” (p.15).

Para dicho propósito, en el contexto clínico una de las técnicas de juego que comúnmente se utiliza, es la bandeja de arena, la cual, se constituye en un instrumento de comunicación altamente efectivo con el niño. En este sentido, le brinda al niño la oportunidad de revelar su vivencia en un marco protegido y contenedor (Labovitz & Goodwin, 2000) y al mismo tiempo, le otorga al clínico “un mapa metafórico del mundo interior del niño” (Cunningham & Macfarlane, 1996, p. 128). En suma, la bandeja de arena es una herramienta clínica de gran valor terapéutico, especialmente con aquellos niños que han experimentado situaciones traumáticas. Precisamente, el niño construye un mundo dentro de un recipiente de arena, a través del uso de diversos objetos lúdicos, donde plasma su percepción de mundo (Amman, 1991). Al ser una técnica que otorga una experiencia sensorial, que estimula la autoexpresión y la creatividad del niño pero dentro de ciertos límites, confiere seguridad y control (Homeyer & Sweeney, 2011).

Estos aspectos son centrales para el proceso de recuperación de las víctimas infantiles, quienes han visto todos sus derechos vulnerados. Al respecto, señala Gil (1991): “El juego es en sí mismo terapéutico y provee al niño de amplias oportunidades de experiencias reparatorias” (p.66). Conjuntamente, se ha descrito que la producción elaborada por el niño a través de esta técnica, va metacomunicando al terapeuta acerca del proceso terapéutico, posibilitándose la observación del mismo y su monitoreo (Cunningham & Macfarlane, 1996; Gil, 1991).

En relación a las investigaciones internacionales, que se han realizado en terapia de juego o técnicas de juego en terapia, se aprecia un aumento paulatino de publicaciones, fundamentalmente estudios de casos. Dichas investigaciones han sido fuente de diversas críticas las que apuntan principalmente a la falta de rigurosidad que exhibirían éstas desde lo teórico y lo metodológico. En este sentido, Mathis (2001), luego de analizar diversas

investigaciones (Barlow, Strother & Landreth, 1985; Kot, Landreth & Giordano, 1998; Landreth, Homeyer, Glover & Sweeny, 1996, citados en Mathis, 2001), concluyó que están abocadas a exponer la eficacia de las intervenciones y sus efectos pero sin documentar el proceso terapéutico del niño.

En el ámbito nacional, se aprecia que los estudios vinculados al juego son principalmente teóricos (Abarzúa & González, 2001; Orlor, 1998) a pesar de ser una de las técnicas más utilizadas en el ámbito clínico infanto-juvenil. Estas modalidades de abordarlo, podrían estar asociadas a la dificultad de estudiar de manera sistemática aspectos vinculados al mismo pero resguardando variables éticas, en el entendido de que no se altere el curso del proceso terapéutico y que se resguarden los derechos de los niños. Del mismo modo, en lo que concierne a las líneas investigativas desarrolladas en agresiones sexuales, generalmente están abocadas al ámbito psicodiagnóstico, no obstante, se registran algunos estudios relacionados con estrategias de intervención y la efectividad de las mismas (Capella & Miranda, 2003; Martínez, 2001; Varela, 2000).

En esta línea destacan, los estudios nacionales paralelos realizados por Herane (2005) y Sandoval (2005) que efectuaron correspondientemente, dos grupos terapéuticos, segmentados por género, pues se consideraron las diferencias entre niños y niñas asociadas al impacto que tiene una agresión sexual. El propósito de estas investigaciones fue conocer las dimensiones de evolución del proceso terapéutico grupal vivenciado, por un lado, en un grupo de niños varones y por otra, en niñas víctimas de agresiones sexuales, por medio de la técnica de bandeja de arena. En base a los resultados, se concluyó que a través del juego en la bandeja de arena, se reflejan los procesos de cambio y evolución experimentados a partir de una psicoterapia grupal, evidenciando la efectividad de ésta última.

A pesar del aporte que revisten las investigaciones descritas, es necesario mencionar algunas limitaciones presentes en ellas, principalmente asociadas a la utilización de una técnica lúdica específica, que generalmente está asociada al ámbito psicoterapéutico individual, para evaluar la efectividad de una terapia grupal. De tal manera, se advierte un plan de trabajo desarticulado, en donde coexisten dos procesos de manera paralela (individual y grupal) cuyos propósitos difieren y que respectivamente podrían ser

analizados. Cabe señalar que, en estos estudios, la técnica identificada pasa a constituirse en una herramienta meramente evaluativa, desestimándose su gran potencial interventivo dentro del proceso de elaboración del trauma.

Por tanto, en un contexto donde prepondera la falta de estudios en el ámbito terapéutico de las agresiones sexuales, especialmente en lo concierne a las víctimas infantiles y sus procesos lúdicos, es que adquiere relevancia una investigación sobre estos tópicos. Primordialmente, estudios que integren la propia perspectiva del niño y que consideren sus formas de expresión, como es el juego, para favorecer la comprensión global e integral de las dinámicas psicológicas asociadas a este fenómeno. Así, poder contribuir con nuevas herramientas que permitan evaluar y monitorear el curso del proceso terapéutico para mejorar la calidad de la atención.

En virtud de lo descrito y al alero de la praxis clínica cotidiana, es que emerge la presente investigación, desde una perspectiva constructivista, como una aproximación al juego, que despliegan los niños víctimas de una agresión sexual durante sus procesos terapéuticos. Este enfoque, concibe al sujeto como actor y constructor de su propia realidad y promueve que el niño exprese sus experiencias a través del juego, donde el niño podrá ir confiriéndoles un sentido e ir integrándolas a su biografía, de una manera secuencial y coherente (Neimeyer & Mahoney, 1998). Así, el trabajo clínico lúdico se orienta a la producción de significados de situaciones traumáticas, que han generado caos y desequilibrio como tentativas de elaboración. Cobra especial protagonismo entonces para quienes asisten a tratamiento, el juego de la bandeja de arena, en tanto facilita que el niño reescriba una narrativa liberadora, que lo empodere y fortalezca (Dale & Lyddon, 2000). Para lo cual, es primordial la relación terapéutica, en donde el clínico actúa como un soporte psicológico que estimula el despliegue de recursos y potencialidades propias del niño (Álvarez, 2003; Dale & Lyddon, 2000; Gil, 2006; Rojas Breedy, 2002; West, 2000).

En base a todos los antecedentes expuestos, es que se torna fundamental las investigaciones clínicas acerca de los procesos terapéuticos, específicamente, en la temática de las agresiones sexuales, área que tal como que como fue señalado anteriormente, ha sido

escasamente explorada, en tanto los focos investigativos en el ámbito local, han estado centrados en los resultados de las intervenciones y su grado de efectividad, más que en la caracterización y el seguimiento de la calidad de las mismas. Por tanto, dicha indagación es atingente y relevante, especialmente para la clínica infantil, que integra el lenguaje propio del niño, como es el juego y las significaciones que éste construye de su experiencia. Es así como, la sistematización del juego terapéutico durante tres períodos sucesivos, mediante la bandeja de arena, nos permitirá, por un lado, efectuar un monitoreo del desarrollo de la intervención pero además, analizar la evolución de la misma. De manera de poder aportar con nuevos lineamientos para la práctica clínica, que favorezcan los procesos de transformación en terapia. A raíz de lo cual, surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las características del juego de los niños víctimas de agresiones sexuales durante el desarrollo del proceso terapéutico, que se expresan a través de la técnica de bandeja de arena?

Por último, es relevante mencionar que, con esta investigación se espera aportar con nuevos conocimientos acerca del juego, que van desarrollando los niños que han sido víctimas de agresiones sexuales durante sus procesos terapéuticos, por medio de una técnica lúdica, comúnmente utilizada en la praxis clínica local, como es la bandeja de arena. Así, se intentará caracterizar al juego, desde tres momentos temporales distintos, pero no con el propósito de evaluar la efectividad del tratamiento, sino más bien como una aproximación a la evolución del mismo y a las significaciones que el niño va construyendo durante su terapia. En base a una metodología cualitativa, se observaran videograbaciones de sesiones terapéuticas, de niños entre los 7 y 10 años de edad, víctimas de agresiones sexuales, durante tres fases del proceso terapéutico, correspondientes al inicio, a los tres y seis meses de tratamiento. A partir de lo cual, se recogerá información acerca de las conductas y contenidos del juego e igualmente, de la relación terapéutica establecida entre el niño y el profesional con el propósito de poder caracterizar las expresiones lúdicas y el tipo de relación terapéutica construida con los niños durante el tratamiento, además de registrar los cambios suscitados durante este proceso.

II. Marco teórico

A continuación, se expondrán los ejes temáticos centrales del presente estudio, que sustentan las bases teóricas del mismo. De este modo, se efectuará una revisión, acerca de los fundamentos de la epistemología constructivista y el enfoque sistémico narrativo, presentando una de las estrategias de intervención más utilizadas en la praxis clínica infantil, como es el juego. Para posteriormente proseguir, profundizando en una de las técnicas lúdicas, como es la bandeja de arena y su implementación en el tratamiento de niños víctimas de agresiones sexuales. Esta exploración temática, concluirá con los principales estudios internacionales realizados con esta población de niños, en técnicas de juego en terapia, que es atingente a la dirección investigativa que se pretende desarrollar.

1. Epistemología Constructivista y enfoque Sistémico-narrativo

La epistemología constructivista establece que el sujeto no conoce una realidad externa y constante, sino que ésta última es una construcción dinámica de cada cual, al respecto, Rodríguez y Arnold (1985) señalan: “no contamos con el mundo, sino con nuestra experiencia” (p. 50). En tal sentido, se admite la existencia de múltiples realidades, en tanto el sujeto es actor y constructor de su propia realidad, desarrollando su propio modelo representacional del mundo (Neimeyer & Mahoney, 1998). A raíz de lo cual, adquiere relevancia la significación que le otorga a su realidad, presentando un rol activo en su proceso de cambio (Cibanal, 2006; Dale & Wagner, 2003). En este proceso entonces, el sujeto experimentará un sentido de mayor integración y totalidad, que propiciará el desarrollo personal y por consiguiente, una construcción más adaptativa de la realidad.

Desde esta perspectiva, se hace alusión a dos tipos de cambio, el de primer y el segundo orden. En cuanto, al cambio de primer orden, está relacionado con la organización de la experiencia, en un nuevo conocimiento, que se asimila a esquemas ya existentes. A diferencia del cambio de segundo orden, en que se transforma al sistema con que se forjan esquemas alternos para asimilar la nueva información (Lydon, 1990 citado en Dale & Lydon, 2000).

Estos modelos conceptuales son integrados en algunas terapias sistémicas, desde donde emerge la terapia narrativa, que tiene como eje principal, la construcción de nuevos significados (Freeman, Epston & Lobovits, 2001). Desde este enfoque, se plantea que la propia historia dispone la manera en que vivimos pues la explicación que desarrollemos sobre la realidad va a tener resultados directos sobre lo que realizamos (White, 2002). Asimismo, se establece que la narrativa comprende la escucha y el relato, que va a implicar la construcción de historias acerca de las personas y dificultades de la vida, lo que va fundando nuevas realidades (Freeman, Epston & Lobovits, 2001). En tal sentido, estos autores plantean que las narraciones contribuyen a “organizar, predecir y comprender la complejidad de las experiencias de la vida” (p. 15 y 16). De esta forma, la narrativa resulta central en la significación, en el sentido que la descripción de la realidad se ve a través del filtro de los protagonistas de la historia, existiendo diversas formas posibles de significar los eventos (Bruner, 1994). Desde este enfoque, se ha descrito que, los sujetos que han vivenciado experiencias altamente disruptivas, presentarían una dificultad en la creación de narrativas personales coherentes y en las cuales, concurre un sentido de continuidad entre el pasado, presente y futuro (Neimeyer, Herrero & Botella, 2006).

En esta línea, se ha descrito que las auto-narrativas corresponderían a una estructura dominante en términos cognitivo-afectivo-conductuales, que organizan las micro-narrativas de la vida diaria en una macro-narrativa que consolida nuestro auto-entendimiento y establece nuestros rangos de emociones característicos y nuestras metas, guiando nuestro desempeño en el mundo social (Neimeyer, 2004 en Neimeyer et al., 2006). Los cambios en la auto-narrativa son progresivos pues movilizan el sistema hacia niveles mayores de diferenciación e integración, no obstante, hay circunstancias bajo las cuales los eventos vitales interrumpen el desarrollo evolutivo.

Al respecto, se establece que existirían tres formas en que un evento traumático puede interrumpir las auto-narrativas, desafiando la organización personal de las experiencias de vida (Neimeyer et al., 2006). La primera de ellas, se refiere a las “narrativas desorganizadas”, en que eventos de tipo traumático, tienen el potencial de introducir experiencias que son radicalmente incoherentes con el argumento narrativo previo en la vida de una persona, y al mismo tiempo, invalidan su núcleo emocional y sus metas.

(Neimeyer, 2000, en Neimeyer et al., 2006). A su vez, estarían las “narrativas dominantes”, las que organizan el sentido de sí mismo de un individuo, restringiendo las elecciones identitarias, sólo a aquellas que están saturadas de la problemática. En tal sentido, el impacto de un evento dañino y disruptivo puede albergar un “self traumático”, como un núcleo alrededor del cual, la auto-narrativa se desarrolla elaborando subsecuentes experiencias de vida que son emocionalmente congruentes con ella (Neimeyer, 2000; Neimeyer & Stewart, 1998 citados en Neimeyer et al., 2006).

Por último, de acuerdo a estos autores, se presentarían las “narrativas disociadas” las que estarían relacionadas con la memoria traumática y con los procesos de disociación, en el doble sentido de la expresión, es decir, la exclusión abierta de aspectos de la memoria consciente y de la narración de la propia experiencia en un contexto social. El resultado es una “historia silenciada” que se resiste a la integración dentro de la auto-narrativa (Neimeyer, 2005 en Neimeyer et al., 2006).

Por lo tanto, desde esta perspectiva entonces el propósito de la psicoterapia se constituye en promover la integración del evento desorganizador en la narrativa de la trayectoria vital del sujeto, basadas en la construcción de representaciones alternativas de sí mismo, además de poder asimilar la experiencia desde una nueva narrativa que sea más coherente y significativa (Neimeyer et al., 2006). En este sentido, Freeman, Epston y Lobovits (2001), postulan que la psicoterapia está vinculada a la construcción de narrativas alternativas que permitan representar nuevos significados y que a su vez, permita trascender las construcciones de significado poco adaptativas relacionadas a acontecimientos o a sí mismos.

En relación al trabajo terapéutico con niños que han vivenciado situaciones disruptivas, Ronen (1996) refiere un modelo que se orienta, especialmente, en asistir al niño en el reconocimiento del hecho traumático, de manera de poder transformar su significación y así poder afrontarlo de manera más efectiva. Así, se focaliza en poder ayudar al niño a desarrollarse, integrando la experiencia disruptiva sin que ella se domine su construcción identitaria, empoderándolo para estar abierto a nuevas experiencias. De tal manera que, se plantea que “la meta del niño debería consistir en encontrar un nuevo significado o inventar

un nuevo marco interpretativo del mundo, en lugar de luchar con los antiguos significados” (Ronen, 1996, p.144).

En este contexto, particularmente, con la población infantil, el escuchar o contar historias va a potenciar su proceso de cambio, en la medida que elaboran e integran vivencias, construyen nuevos significados, que son ejes fundamentales de la psicoterapia, así “Los puentes de significado que construimos con los niños ayudan a que se produzcan avances curativos y a que éstos no se marchiten y caigan en el olvido” (Freeman, Epston & Lobovits, 2001, p.15). En base a lo cual, han surgido diversas estrategias de intervención que se utilizan desde la terapia narrativa para niños, que se organizan de acuerdo a las formas de plasmar la realidad, pudiendo ser de acción, verbales o imágenes (Bruner, 1984 en Sepúlveda & Dunner, 1998). De esta forma, estas modalidades de representación, surgen en la vida del niño en aquel mismo orden, siendo la evolución de cada una de ellas, dependiente de la que le precede (Sepúlveda, 2013). Estas nuevas estrategias se fundamentan, en que la creatividad y la imaginación son las fuentes primordiales del conocimiento humano, es decir, mediante representaciones simbólicas, tales como, lenguaje, metáfora y narrativa se construye realidad (Dale & Lyddon, 2000). De modo que, el juego va a adquirir un lugar fundamental en dicho proceso, en tanto, los niños fundan sus narrativas y significan la realidad a través de éste.

Cabe señalar que, el proceso de cambio, durante la terapia, proviene de la construcción de significados, en que la técnica lúdica desplegada en la interacción con el niño es un facilitador. En esta línea, Niemeyer & Mahoney (1998) señalan, que la técnica apoya este proceso pero no lo origina, siendo el vínculo terapéutico establecido entre el clínico y el niño, uno de sus pilares fundamentales. En la medida, en que predomine en el espacio lúdico, un clima de confianza y seguridad, que incentive la exploración y participación activa del niño, se dará curso a la formación de nuevos significados, a través de la acción, imágenes o narrativas. Dichas significaciones van a ir generando un reordenamiento continuo dentro de la estructura de significado correspondiente (Niemeyer & Mahoney, 1998).

Dentro de las técnicas de acción, el juego gobierna como la actividad misma que va a conducir a la representación (Sepúlveda & Dunner, 1998). En este sentido, el juego se erige como una ocasión para la acción, en un espacio-tiempo en que el niño se encuentra alejado de las presiones o exigencias de alcanzar un resultado que impone y modela la realidad. Al respecto, Bruner (2007) indica que “es un marco en el que poner a prueba las cosas, un invernadero en el que poder combinar pensamiento, lenguaje y fantasía” (p.219).

2. El Juego

En la praxis clínica infantil, el juego se constituye en una herramienta primordial, en tanto es el medio de expresión propio del niño, mediante el cual va manifestando y al mismo tiempo, asimilando lo que le sucede (Oaklander, 2001). Asimismo, se ha descrito, como la forma en que tienen los niños de explorar y orientarse en el mundo, de comprender dimensiones temporo-espaciales, personas, animales y relaciones (Landreth, 2002). De tal manera, el juego se constituye en una vía natural de autoexpresión, ensayo y de aprendizaje, que le permite al niño comunicarse y vincularse con otros (Nickerson, 1973 en West, 2000). Al respecto, señala Oaklander (2001) “El juego es la manera en que los niños someten a prueba el mundo y aprenden sobre él, y por lo tanto, es esencial para su sano desarrollo (...) es la forma de autoterapia del niño mediante la que, a menudo se resuelven confusiones, angustias y conflictos” (p. 160).

Desde un marco constructivista, Vygotsky (2009) señala que el juego se organiza como una acción que promueve el desarrollo, la que se presenta frente al niño como una actividad seria y significativa, a través de la cual, empieza a comprender cómo funcionan las cosas y el mundo, “el niño avanza esencialmente a través de la actividad lúdica. Sólo en este sentido puede considerarse el juego como una actividad conductora que determina la evolución del niño” (p.156). Es entonces, por medio de éste, en donde el niño puede desarrollarse a nivel físico, socioemocional y cognitivo, así como también enfrentar situaciones traumáticas o atemorizantes.

Por tanto, el juego, representa una función trascendental en la vida del niño pues le permite alcanzar diversos logros evolutivos (West, 2000). Generalmente, es una experiencia placentera que da curso a la creatividad y espontaneidad del niño, siendo vivenciado por

éste, como un espacio protegido y seguro, donde tiene la posibilidad de ensayar diversas formas de ser y estar en el mundo (Oaklander, 2001).

De tal forma, el juego se revela como el propulsor de transformaciones, tendientes a inyectar complejidad al mundo del niño, siendo éste un resultado y a la vez una vía para la comprensión de sí mismo y sus experiencias. En razón a ello, el juego le brinda al niño la posibilidad de aprender, experimentar, descubrir y crear, iniciando una aventura y recorrido que se desenvuelve en los confines de sus propios actos, fronteras que no tienen otro límite que la propia acción imaginativa (Landreth, 2002).

2.1 Clasificación de las conductas lúdicas

Piaget (2010), tras un análisis de los sistemas usuales de clasificación de las conductas lúdicas, establece que existirían tres grandes tipos de estructuras que caracterizan a los juegos infantiles, que son el ejercicio, el símbolo y la regla, los cuales, serán descritos brevemente a continuación.

En cuanto al juego de ejercicio, es la acción lúdica más primitiva y está presente en el estadio sensoriomotor del desarrollo infantil. A modo global, radica en la repetición por placer de ciertas actividades adquiridas, logrando la adaptación de los esquemas sensoriomotrices elementales (Aquino & Sánchez, 1999; Piaget, 2010; Piaget & Inhelder, 1997). Debido a que estos juegos emergen simultáneamente con cada nueva adquisición, resultan ser inestables en el tiempo (Aquino & Sánchez, 1999). A medida que el niño avanza en su desarrollo, esta forma inicial de juego se conserva, integrándose a los tipos de juego de etapas posteriores (Aquino & Sánchez, 1999; Piaget & Inhelder, 1997).

En un segundo momento se desarrolla el juego simbólico, que logra su auge entre los 2-3 y los 5-6 años. Es así como, durante el segundo año de vida, cuando se está finalizando el período sensoriomotor, aparece en los niños la función simbólica, que resulta fundamental para la evolución de las conductas posteriores (Piaget & Inhelder, 1997). Dicha función, consiste en representar un objeto (significado) por medio de un signo (significante) diferenciado. El signo implica la representación de un objeto ausente, debido a que es la

comparación entre un objeto dado y un elemento imaginado; y una representación ficticia, puesto que esta comparación consiste en una asimilación deformante (Piaget & Inhelder, 1997).

De este modo, lo que, en primera instancia va a asignar la función de signo al objeto son los propios movimientos del niño. Por lo tanto, la similitud perceptiva de los objetos no es relevante para el desarrollo del juego, sino que los objetos admiten el gesto apropiado y pueden funcionar como punto de aplicación de éstos. A esto último, Vygotski lo denominó simbolismo de primer orden, aludiendo a las situaciones en que el sistema de signos representa directamente el significado de las cosas o de sus relaciones (Braslavsky, 2003; Vygotski, 2009).

En estas circunstancias, se observa que la estructura habitual de los objetos se modifica bajo el impacto del nuevo significado que ha adquirido pues algunas de las cualidades propias de los objetos quedan aislados para que éste asuma la función del signo que se la ha designado (Vygotski, 2009). En un momento posterior del desarrollo, los objetos pueden adoptar una función de signo con una historia evolutiva propia, que va a ser independiente de los gestos del niño. De esta manera el significado que se la ha asignado a un objeto en una primera instancia, se hace independiente y funciona como un mediador para posibilitar la aparición de un nuevo significado, denominándose, simbolismo de segundo orden, en que el sistema de signos representa indirectamente las cosas o sus relaciones, con la mediación de un símbolo intermedio (Vygotski, 2009).

A partir de la aparición de la función simbólica en el niño, surgen también un conjunto de conductas que implican la evocación representativa de un objeto ausente. En este contexto, Piaget y Inhelder (1997), distinguen al menos cinco de estas conductas, que emergen casi de manera simultáneamente en el niño, específicamente, la imitación diferida, juego simbólico, dibujo y la imagen mental. En primer lugar, está la imitación diferida, en donde inicialmente el niño imita en presencia de un modelo (imitación sensoriomotora) y sólo a continuación, puede desarrollar la imitación diferida, que se realiza en ausencia del modelo.

Cabe señalar que, esta posibilidad, no implica una representación del objeto en el pensamiento.

En un segundo nivel de complejidad, aparece el juego simbólico, también denominado de ficción, que no presenta en el nivel sensoriomotor, además, está el dibujo, que en un principio es un intermediario entre el juego y la imagen mental, consecutivamente, surgen las imágenes mentales, que serían una imitación interiorizada. Finalmente, la aparición del lenguaje permite al niño la evocación verbal de hechos anteriores.

Por lo demás, se presentan los juegos de reglas, los que son transmitidos de niño en niño y las reglas, involucran relaciones sociales o interindividuales, particularmente, una regularidad impuesta por el grupo y la transgresión de ellas representa una falta (Piaget, 2010; Piaget & Inhelder, 1997). Este respeto por las reglas, muestra que el niño ha internalizado lo social y que disfruta participando de ello (Aquino & Sánchez, 1999). Estos juegos, a diferencia de los dos anteriores, no se pierden ni reducen con el paso del tiempo, sino más bien se amplifican y persisten en la vida adulta (Aquino & Sánchez, 1999; Piaget & Inhelder, 1997).

2.2 El Juego Simbólico

La adaptación al mundo social adulto resulta una tarea evolutiva compleja para los niños de modo que para mantener el equilibrio afectivo e intelectual, se torna indispensable disponer de una actividad que no le exija la adaptación a lo real, sino más bien, que le brinde la posibilidad de asimilación de lo real al yo. Desde este lugar es donde el juego emerge como una actividad fundamental para la trayectoria infantil, en tanto transforma lo real, por medio de la asimilación, a las necesidades del yo, sin que exista para el niño ninguna ley o sanción por ello (Piaget & Inhelder, 1997).

De este modo, el juego simbólico es un medio de expresión propio del niño, en el que la asimilación de lo real al yo, es asegurada por la construcción de un lenguaje simbólico que se va transformando, según sean sus necesidades y deseos (Piaget & Inhelder, 1997; Vygotsky, 2009). Pese a lo anterior, es relevante mencionar que el juego simbólico no

estaría sólo al servicio de los intereses conscientes del niño, sino que también correspondería a conflictos implícitos o latentes. Particularmente, serían los conflictos afectivos los que emergen en el juego simbólico, desarrollando una función en su resolución y a su vez, empleándose para otros fines, tales como, la compensación de necesidades no satisfechas, inversión de los roles de obediencia y autoridad, liberación y extensión del yo, entre otros (Piaget & Inhelder, 1997).

Debido a que este tipo de juego requiere el uso de la representación, no surge en el niño hasta el segundo año de vida, de manera posterior al juego de ejercicio propio de la etapa sensoriomotriz. En este sentido, cuando el uso de símbolos se inserta en el juego sensoriomotriz, se subordina a éste, por lo mismo, los juegos simbólicos son a la vez sensoriomotores, sin embargo, sus funciones se apartan del simple ejercicio, debido a que incorpora objetivos más amplios e integrativos, primordialmente, la compensación, la realización de deseos y la resolución de conflictos, entre otros (Aquino & Sánchez, 1999).

Por otra parte, Piaget (2010) plantea que el juego es asimilativo en tanto habilita al niño para retornar hacia experiencias pasadas, donde puede dominarlas. De esta manera, el factor primordial del juego, según este autor, lo constituye la asimilación simple, que emerge en la repetición de un hecho vivido por el niño, por sobre la obtención meramente de placer. El juego le permite al niño “reproducir simbólicamente acontecimientos manifiestamente penosos (...) con el único propósito de digerirlos o asimilarlos” (Piaget, 2010, p.202). En este sentido, mediante el juego el niño volvería a representar situaciones traumáticas, para lograr que estos acontecimientos sean tolerables y asimilarlos a la actividad del yo. De modo que, hay una repetición compulsiva del evento perturbador con el objeto de tener dominio sobre éste, modalidad lúdica que ha sido distinguido como juego postraumático (Gil, 2006). En virtud de la relevancia de esta modalidad en los procesos terapéuticos de las víctimas infantiles de agresiones sexuales, es que se profundizará en ella en un apartado posterior.

2.3 El juego en psicoterapia

La relevancia del juego en el desarrollo del niño y su valor terapéutico han sido ampliamente descritos en la literatura y se ha enfatizado su contribución desde diferentes áreas, fundamentalmente, a la expresión y liberación emocional, autoconocimiento, resolución de problemas, superación de vivencias disruptivas y temores, alcanzar un sentido de dominio y empoderamiento frente a los conflictos, favorecer la creatividad y la adopción de otras perspectivas, entre otras (Garaigordobil, 2003; O'Connor & Schaefer, 1997; Sweeney & Landreth, 2005).

A menudo el juego terapéutico se confunde con la terapia de juego, por lo mismo es pertinente aclarar dicho concepto, al respecto, West (2000) plantea que la terapia de juego es un medio para asistir al niño de una manera integral, facultando sus recursos internos para progresar y transformarse. De esta manera, la terapia de juego centrada en el niño, se enfoca en la persona del niño, en tanto éste último, se constituye en el cimiento y propósito de la misma. Esta modalidad terapéutica, se fundamenta en un proceso relacional y de autodescubrimiento, que el niño va desarrollando para alcanzar la transformación (Sweeney & Landreth, 2005). Así, Landreth (2002), concibe a la terapia de juego como: “una relación interpersonal dinámica entre un niño (...) y un terapeuta entrenado en procedimientos de terapia de juego que proporciona materiales de juego seleccionados y facilita el desarrollo de una relación segura para el niño (...) a fin de que se exprese y explore completamente a sí mismo(...) mediante el juego, el medio de comunicación natural del niño, a fin de que tenga un crecimiento y un desarrollo óptimos” (p. 16).

En síntesis, la terapia de juego se constituye en una modalidad psicoterapéutica, en cambio el juego terapéutico, es un fragmento de la terapia, que va contribuyendo a su desarrollo. A partir de ello, se plantea que el juego terapéutico tiene un rol fundamental durante la práctica clínica infantil, así como también, las herramientas que se utilicen para estimularlo. Conjuntamente, el juego puede constituirse como actividad primordial del tratamiento o como parte del proceso terapéutico orientado a la consecución de algún objetivo terapéutico, sin embargo, también se incluyen otras técnicas tales como, verbales, arte, corporales, entre otras (Capella, Escala & Núñez, 2008) .

En el ámbito clínico, una de las complejidades con la que se enfrentan los profesionales, es conciliar un espacio terapéutico que se adecue a las necesidades de los niños y que los motive a trabajar. A propósito de ello, es que se intenta desarrollar actividades lúdicas que estimulen la curiosidad y la participación del paciente, en un clima de confianza donde se vaya forjando la alianza terapéutica. En base a lo anterior, es que el juego terapéutico va a ser fundamental y cómo se desarrolle va a depender de variables tanto evolutivas como motivacionales relacionadas al niño, sin embargo, también de la experticia y flexibilidad que presente el terapeuta (Ronen, 2003).

Desde un enfoque constructivista el juego puede desarrollarse desde modalidades distintas, por una parte, está el juego espontáneo en que el niño libremente elige la actividad y el material lúdico a utilizar durante la sesión y el terapeuta es un espectador emocionalmente disponible. A su vez, está el juego guiado, en el cual, el niño tiene un espacio de creación autónomo pero el terapeuta puede participar de éste, proponiendo alternativas de acción que vayan propiciando la flexibilización de los esquemas del niño. Por lo demás, está el juego directivo que está orientado a la indagación de temáticas significativas, donde el terapeuta adquiere un rol activo delimitando las actividades relevantes para trabajar algún objetivo del tratamiento que permita “explorar junto con el niño hipótesis acerca de sus interpretaciones de la realidad y explorar hipótesis alternativas” (Sepúlveda, 2013, p. 274).

Las condiciones en que se desarrolla la actividad lúdica, son parte importante de los beneficios del juego terapéutico. Desde esta óptica, si el juego está inserto dentro de un contexto protegido y contenedor, que apoya la libre expresión del niño, ya se estará promoviendo la integración de las vivencias y consiguientemente, su bienestar psicológico (Oaklander, 2001). De modo que las experiencias de juego que el niño sostenga, pueden llegar a ser transformadoras y constructivas, en razón a ello, se ha hecho especial énfasis, en el potencial sanador que presenta el mismo, principalmente, en niños que han estado expuestos a una situación traumática (Gil, 1991).

Por lo tanto, el niño podrá desplegar la actividad lúdica, en un lugar y en un tiempo determinado, donde podrá ir manifestando sus vivencias, su representación de mundo, sus fantasías y temores. El juego terapéutico transcurre en un espacio vincular, donde pueda ir

narrando una historia alternativa de su problema, a modo de que pueda dominar a través de la acción, la situación adversa que ha generado desequilibrio y caos en su trayectoria vital (Landreth, 2002).

Así, la reproducción en el juego, de aquellos eventos dañinos e intolerables que ha vivenciado, le permiten alcanzar un sentido de mayor control, desde donde puede comenzar a modificar el desenlace doloroso, así “al jugar, el niño desplaza al exterior sus miedos, angustias y problemas internos, dominándolos mediante la acción” (Melillo, Estamatti & Cuestas, 2001, p. 98). De esta manera, es el niño mediante el juego quien construye su propia historia en terapia y es el clínico, quien a través de la relación terapéutica posibilitará que éste represente el acontecimiento traumático, lo aborde y maneje hasta que logre asimilarlo y le otorgue finalmente un sentido. Esto con el propósito de darle una nueva dimensión a cada uno de los aspectos del trauma que acepte re-situarlos, re-escribirlos en una narrativa distinta que de paso al proceso de transformación del niño. (Freeman, Epsom, & Lobovits, 2001).

Cabe señalar que, este proceso de elaboración, es factible en un espacio de confianza y protegido, que favorezca la organización de la experiencia, donde el terapeuta desempeña un rol activo como soporte psicológico del juego desarrollado por el niño. En esta línea, se ha enfatizado que el juego terapéutico está supeditado a la presencia de un otro que pueda asistir al niño y que propicie el desarrollo de lo lúdico, no restringiendo ni bloqueando su expresión, permitiéndole a éste organizarlo según sea su creatividad y anhelos, sin embargo, resguardando ciertos límites relacionados con el bienestar del niño y del terapeuta (Dale & Lyddon, 2000).

Estos puntos cobran especial relevancia para los terapeutas infantiles, que desistan del lenguaje meramente verbal y ahonden, en la naturaleza expresiva que comporta la actividad lúdica del niño. De esta manera, se podrá facilitar que el niño explore y vaya comunicando su mundo emocional a través del juego (Landreth, 2002). En razón ello, los terapeutas deben reflexionar acerca del trabajo clínico que van a emprender con sus pacientes, a fin de seleccionar una de las técnicas de juego pertinente con los objetivos propuestos.

2.4 El Juego Postraumático y sus características

El juego postraumático, es una modalidad lúdica que presenta características clínicas específicas y que ha sido vinculada a las víctimas infantiles de agresiones sexuales. De tal manera que, es relevante precisar las referencias teóricas y clínicas que sustentan a este juego, a modo de precisar sus manifestaciones, las principales tipologías, beneficios y riesgos que presenta para la intervención terapéutica.

En lo que respecta al juego postraumático, se ha definido como aquel que “escenifica un aspecto del trauma, no logra aliviar la ansiedad, es literal y menos elaborado e imaginativo que lo habitual. Aparece en lugar de la reescenificación lúdica adaptativa, es decir, del juego que representa algún aspecto del trauma pero sin las otras características del juego postraumático” (National Center for Clinical Infant Programs, 1995, p. 34).

Terr (1990), es una de las autoras que ha contribuido a la comprensión de esta variante lúdica, señalando que los niños que habían estado expuestos a experiencias traumáticas desarrollaban un juego que presentaba características específicas, tales como, la repetición compulsiva, literalidad (ausencia de simbolización) y la falla en el alivio de la ansiedad, designándolo “postraumático”. Asimismo, se ha definido como altamente estructurado y autoabsorbente, en el cual, el niño parece ensimismado, reproduciendo persistentemente el mismo desenlace atemorizante y empleando materiales de juego específicos para ello (Dripchak, 2007; Gil 2006). En algunos momentos del juego, se han observado interrupciones y/o quiebres por la irrupción de la ansiedad, escenificaciones lúdicas fragmentadas, al igual que, un predominio de los afectos negativos y conductas evitativas (Garaigordobil, 2003; Terr, 1990).

De esta manera, a través del juego postraumático, el niño va externalizando y narrando el evento temido o abrumador, como una manera de obtener control sobre éste. Si bien, evita la confrontación directa del contenido traumático, parece estar compelido a su reproducción por medio de símbolos (objetos lúdicos), que le proveen de una distancia y seguridad necesarias, para que el material pueda ser abordado (Gil, 2006). Al respecto, Gil (2006) indica que se constituiría en una forma de “exposición gradual” autoimpuesta, en la que los niños tendrían control sobre aquellas situaciones traumáticas, mediante la repetición,

manipulación y el cambio de elementos en el juego. De esta manera, los niños pasan de una posición pasiva de víctimas a ser agentes activos de cambio, al actuar en el juego “como sí” un evento externo que está fuera de su control, estuviera bajo su dominio (Ogawa, 2004).

A partir de estas posibilidades en el uso del juego, se ha establecido la existencia de dos tipos de juego postraumático, designados como “dinámico” y “estático” (Gil, 2006). En lo que respecta al juego postraumático dinámico, se identifica por la disponibilidad de los afectos, en el cual, el niño se siente optimista y en control de su mundo de fantasía. Si bien, esta modalidad de juego exhibe aspectos literales de la realidad, se observan variaciones, de manera que los temas se amplían o experimentan transformaciones, conduciendo hacia desenlaces que se van modificando. Asimismo, en lo que concierne al material lúdico, se incluyen nuevos objetos y se amplía a distintas áreas y con el transcurso del tiempo, van emergiendo posibilidades de respuestas más adaptativas. De modo que, se incrementa la flexibilidad del juego y el niño comienza a valerse de representaciones simbólicas (Gil, 2006).

En definitiva, cuando se presenta el juego de carácter dinámico, se observa mayor movilidad corporal en el niño y una vez concluida la actividad, la conducta analógica indica descarga o fatiga, registrándose alivio a nivel emocional. Por lo demás, durante el proceso lúdico, se advierte que las interacciones que despliega con el terapeuta como en el juego son más heterogéneas, es decir, están menos constreñidos, exhibiendo mayor apertura y espontaneidad. De este modo, los niños podrían comenzar a integrar, gradualmente, los afectos y cogniciones temidos, pudiendo así, vivenciar un sentido de reconstrucción personal (Gil, 2006). Cabe mencionar que, cuando se está desarrollando un juego postraumático dinámico, los síntomas en el espacio terapéutico pueden permanecer externos a éste o amplificarse en un principio y luego disminuir (Dripchak, 2007; Gil, 2006).

Por contraparte, está el juego postraumático estático, en donde la repetición de las acciones no logra aliviar la ansiedad y fracasa en apoyar la construcción de una vía de resolución o aceptación de la situación traumática. Generalmente, los niños se observan ansiosos e inhibidos durante el juego, en tanto escapan de su control las fantasías y las acciones

desplegadas, no consiguen apaciguar los conflictos internos (Dripchak, 2007). Lo anterior, sería comprensible en tanto no alcanza a establecer una distancia emocional adecuada con el juego, condiciones psicológicas, que habitualmente se adquieren a través del uso de símbolos (Gil, 2006).

Esta forma específica de juego postraumático resulta ser altamente riesgosa pues los niños que se paralizan y coartan ante el evento traumático, podrían verse revictimizados por medio del juego, agravándose las consecuencias del mismo y suscitándose regresiones en el desarrollo (Dripchak, 2007). De tal manera, que los niños podrían experimentar una mayor sensación de vulnerabilidad y una agudización de los sentimientos de indefensión, en tanto se perpetua y se transportan hacia el trauma original abrumador, retornando y haciéndose evidente su imposibilidad para resguardarse de éste (Gil, 2006).

A pesar de que ambas modalidades lúdicas pudieran resultar riesgosas, existe la posibilidad de que este juego en el contexto terapéutico, sea beneficioso para aquellos niños que han vivido un evento traumático. Pese a lo cual, el conocimiento científico que existe acerca de los aspectos adaptativos y terapéuticos de esta forma de juego son relativamente escasos (Cohen, Chazan, Lerner & Maimon, 2010), sin embargo, hay algunos autores que han profundizado en relación a ello, planteando la necesidad de un abordaje técnico frente a esta modalidad. En esta línea, Terr (1990) señala que el juego postraumático sin ningún tipo de intervención, puede agravar la vivencia traumática del niño, en lugar de apaciguarla. Sumado a lo anterior, Gil (1991) postula que los beneficios potenciales de esta modalidad lúdica están referidos a la posibilidad que tiene el niño de transitar desde una posición pasiva a una activa, a modo de controlar la re-experimentación del evento traumático en un ambiente seguro y contenedor. De tal manera que pueda alcanzar un sentimiento de dominio sobre la experiencia abrumadora, a fin de asimilarla y que logre empoderarse.

Los resultados favorables del juego postraumático dependen de diversos factores, entre los cuales, está la seguridad y confianza que el niño tenga para expresar sus afectos más reprimidos, al igual que, el grado de control que percibe en relación al proceso lúdico en curso (Dripchak, 2007). A su vez, está el modo en que el terapeuta propicia y actúa como soporte del procesamiento cognitivo del evento y el grado de satisfacción que tenga el niño

con el desenlace realizado en el juego (Nader & Pynoos, 1991 en Ogawa, 2004). Si estas condiciones no estuviesen presentes, según lo expuesto por estos autores, el juego podría adquirir un carácter de revictimizante, debido a lo cual se torna fundamental que el terapeuta pueda ayudar al niño a fortalecer los aspectos antes identificados, a fin de facilitar el proceso de resignificación.

Sumado a lo cual, aporta Terr (1990) es necesario que el juego postraumático se realice en un espacio terapéutico, con la participación de clínicos especializados en el área y que documenten el proceso lúdico. Además, de incorporar información del estado del niño y contextual, aportada por los cuidadores, sólo así se estará resguardando el bienestar de éste. Dichos componentes son indispensables de considerar y monitorear a modo de intervenir prontamente ante una eventual retraumatización. En esta misma línea, Dripchak (2007) establece la importancia de identificar las cualidades del juego del niño y así poder realizar, intervenciones atinentes y que favorezcan su proceso de recuperación.

A medida que se van expresando las temáticas asociadas al trauma y desarrollando un juego de tipo estático, el rol del clínico será guiar y acompañar el proceso lúdico mediante diversas técnicas e intervenciones específicas. Con el objeto de que promuevan movimientos hacia resoluciones más adaptativas de sus vivencias dolorosas o hacia un juego de carácter dinámico, en el cual, el niño en conjunto con el terapeuta, puedan reescribir las consecuencias del trauma para lograr una resolución y aceptación (Dripchak, 2007)

2.5 La observación del juego y sus aspectos centrales

La valoración del juego en el contexto clínico, se basa en la observación de aspectos tanto formales como de contenido, debiendo examinarse de manera individual cada una de las subcategorías correspondientes a estos niveles. Consecutivamente, se realiza un análisis final, en que se integran aquellos elementos que son significativos y que han presentado continuidad, es decir, reiterándose a lo largo del proceso, de modo de lograr una imagen acabada del juego (Sjolund & Schaefer, 1997). De modo que, cada uno de estos aspectos formales y de contenido sustente la comprensión de las dinámicas y los conflictos que

expresa el niño, integrando una perspectiva evolutiva en su evaluación (Efron, Fainberg, Kleiner, Sigal & Woscoboinik, 1987).

En lo que concierne, a los aspectos formales del juego, se han definido como las conductas de juego y están relacionadas con todas aquellas actividades motoras, que el niño desarrolla frente a un estímulo, donde puede emplear objetos o materiales y que dan curso al proceso lúdico. Al respecto, Oaklander, (2001) ha planteado que es relevante observar la aproximación que presentan los niños hacia los materiales lúdicos, los objetos que seleccionan y también los que excluyen del juego, asimismo, la modalidad de juego, es decir, si exhibe o no movimiento durante la actividad. En relación a ello, se ha explicitado que el nivel de plasticidad o de rigidez que se presente el niño en la actividad lúdica, va a estar vinculado a sus características psicológicas (Efron et al., 1987).

Sumado a lo anterior, se han mencionado otras conductas a observar, tales como, la adaptación a la consigna otorgada por el terapeuta y el tiempo que emplea en disponer el material y en ejecutar la actividad a partir de las indicaciones. Conjuntamente, están los niveles de composición del juego, que determinan la disposición y organización del material lúdico, específicamente, la manera en que el niño logra representar una escena (O'Connor & Schaefer, 1997). Al respecto, se ha distinguido que la organización del juego está supeditada a factores evolutivos, primordialmente, los preescolares ejecutarían clasificaciones de los objetos de acuerdo a características similares, formarían patrones geométricos, asimismo, composiciones sencillas, es decir, combinando formas y contenido de los juguetes. En la etapa escolar, se esperaría la construcción de escenas significativas y si se llegase a consignar composiciones atípicas o caóticas, que para el clínico resultan difíciles de comprender, podrían estar reflejando la presencia de psicopatología (O'Connor & Schaefer, 1997).

Por otra parte, están los contenidos del juego que aluden a las narrativas del niño durante la actividad y los tópicos que desarrollan en éste. De modo que, se torna relevante la observación de aspectos, tales como, la secuencia, el desenlace, los personajes y los afectos involucrados durante el proceso lúdico (Gil, 1991; Homeyer & Landreth, 1998; West, 2000).

En relación a las historias de los juegos, se ha mencionado que uno de los aspectos relevantes a registrar, es el tema principal del juego, que tiende a repetirse en las historias que van construyendo el niño a lo largo de las sesiones y al mismo tiempo, varía en términos de complejidad. En virtud de lo cual, es substancial el análisis que se realice de los temas en los juegos, especialmente, si se intenta encontrar denominadores comunes en los patrones de conducta de juego. Además, está el tipo de ambiente en que se desarrolla la historia, las modalidades de relación de los personajes y las necesidades que éstos van manifestando a través del juego (Bellak & Bellak, 2003; Núñez, 2010).

Por último, se ha establecido que realizar observaciones de secuencias de juego en sesiones distintas, promovería la adopción de una visión sistémica del proceso, lo que aportaría riqueza y profundidad al análisis del juego. En concordancia con lo anterior, señalan Sjolund y Schaefer (1997) una secuencia de tres observaciones, otorgarían una perspectiva de un comienzo, de una fase intermedia y un término, además, podría proveer información acerca de una posible patología presente en el niño.

En la valoración de las construcciones de juego de los niños, una de las técnicas lúdicas que destaca en el área clínica, es la bandeja de arena, que progresivamente ha sido utilizada en el trabajo con niños, especialmente, con quienes han sido víctimas de maltrato. De este modo, la miniaturización de las experiencias, mediatizada por objetos lúdicos pequeños le permitiría al niño expresar sus vivencias (Sjolund & Schaefer, 1997). Así, el consignar una sucesión de mundos contruidos por el niño, aportaría rigurosidad a la evaluación del juego de manera de poder precisar las principales conflictivas.

3. La técnica lúdica Bandeja de Arena

En términos generales, la bandeja de arena es una herramienta terapéutica, comúnmente utilizada dentro del ámbito clínico infantil, que involucra la construcción de un mundo, a través del uso de objetos lúdicos, en tamaño pequeño (miniaturas), que representan diversos aspectos de la realidad (Dale & Lyddon, 2000). A través de la selección de las miniaturas, el niño va organizando una escena de tres dimensiones que en esencia se constituye en su percepción de mundo (Amman, 1991).

Desde que la técnica fue introducida, ha ido progresando con el tiempo e inclusive ha sido adaptada como una nueva modalidad terapéutica, principalmente, en Estados Unidos. De esta manera, en base a los postulados de Margaret Lowenfeld (1960, en O'Connor & Schaefer, 1997) y su técnica del mundo (The World Technique) se desarrolló la “terapia de bandeja de arena” o “sandtray therapy” (Dale & Lyddon, 2000; Oaklander, 2001). Al mismo tiempo, desde los postulados de Dora Kalff, fundamentados en la teoría Junguiana, se hace referencia al “juego de arena” o “sandplay”. Junto con lo cual, se ha especificado que la bandeja o contenedor de arena es el medio a través del cual se da curso al proceso de juego y en último lugar, está el producto final que es el mundo de arena (Dale & Lyddon, 2000).

En la actualidad, todos estos conceptos son empleados, dependiendo de la formación teórica que presente el terapeuta, pues se utiliza desde diversos enfoques. Para efectos del presente estudio, se describirá desde una perspectiva constructivista la utilización de esta técnica, sustentada en que la acción conduce a la representación (Sepúlveda & Dunner, 1998). Desde este enfoque entonces, se concibe a la bandeja de arena como una técnica de acción que implica la construcción de una historia dentro de un recipiente con arena, utilizando miniaturas de diferentes categorías. Este proceso es asistido por el terapeuta y tiene como propósito favorecer la expresión y elaboración de situaciones que aquejan al niño (Labovitz & Goodwin, 2000).

Para la ejecución de la técnica, se requiere de una bandeja plástica o de madera idealmente azul para que cuando se mueva la arena a un lado, pueda dar la impresión de agua o cielo (Mathis, 2001). Con respecto a la superficie, se ha sugerido de 46 x 69 centímetros con un borde de 5 centímetros (Lowenfeld, 1967 en Oaklander, 2001) en tanto, estas dimensiones permitirían la observación de todo el contenido sin requerir mayores movimientos (Mitchell & Friedman, 1994).

Respecto a los objetos lúdicos empleados en la bandeja de arena, es posible señalar, que si bien no hay una colección estándar de miniaturas, las categorías más comunes incluyen: Edificios (casas, colegios y castillos), vegetación (árboles, plantas y flores), estructuras

(puertas, puentes y rejas), animales (salvajes, domésticos, fantasía, prehistóricos y marinos), vehículos (terrestres, aéreos, espacio y de guerra), personas (familia, fantasía, mitológicas, de diversos periodos históricos y funciones), objetos naturaleza (rocas, madera, conchas de mar, plumas y huesos) y objetos simbólicos (baúles y joyas), (Grubbs, 1995; Amman, 1991). Labovitz y Goodwin (2000) exponen que las miniaturas deben estar instaladas, por un lado, sobre repisas abiertas para que el niño tenga una perspectiva global de los materiales de manera que al desarrollar el trabajo sean accesibles para el niño, sin embargo, que puedan ser cerradas, dado que la excesiva disponibilidad pueden ser altamente estimulante, especialmente, con niños más distráctiles e inquietos.

En relación a la consigna utilizada, aunque hay variaciones entre los distintos autores que trabajan con la técnica, habitualmente conservan algunos aspectos centrales, referidos a la construcción de un mundo. En esta línea, se han sugerido modalidades abocados a una realización más abierta y espontánea de la técnica, específicamente, Gil (2006) señala que se debe instar al niño a emplear las miniaturas para la creación de un mundo en la bandeja de arena. Sumado a lo anterior, cuando se requiere un trabajo más focalizado acerca de una temática o una situación específica que aqueja al niño, en que se le propone realizar por ejemplo, una escena de sus sentimientos (Oaklander, 2001).

Al respecto, se ha establecido que en la elección de la consigna, debe considerarse la etapa evolutiva en que se encuentra el niño y sus características personales, además de ser coherente con los objetivos terapéuticos planteados. En ocasiones el niño puede requerir mayor información, especialmente, aquellos que necesitan mayor control sobre la situación, en virtud de lo cual, el terapeuta debiese adoptar una actitud flexible durante su aplicación para favorecer el desarrollo de la actividad (Labovitz & Goodwin, 2000).

Otro aspecto que han destacado diversos autores en el uso de la técnica, es la importancia de registrar el mundo de arena para su posterior análisis, lo cual puede abarcar diversas metodologías, básicamente gráficas o audiovisuales, tales como, fotografías, dibujos, notas, videos o completar un protocolo, donde se vaya describiendo el proceso del juego y los contenidos del mismo (Dale & Lyddon, 2000). Así, son relevantes los registros gráficos que

se realicen porque permiten un monitoreo del proceso, donde el terapeuta y el niño puedan observar los progresos o regresiones. En esta misma dirección, Oaklander (2001) señala “la secuencia de la bandeja se mira como una secuencia onírica y a menudo se toman fotografías del trabajo sobre la bandeja durante un periodo de tiempo con el objeto de observar, a través de las fotos los avances de la terapia” (p.166).

El contexto relacional en que se desarrolla la técnica pasa a ser primordial para lograr que el niño se beneficie de ella. En este sentido, se postula que el terapeuta debe conservar una distancia adecuada, que le permita observar los objetos lúdicos seleccionados y el modo de empleo de los mismos, incluyendo su ubicación, agrupamiento y límites. Junto a lo cual, durante la construcción del mundo se expone la importancia de que el terapeuta propicie una atmósfera de silencio pues las indagaciones durante el proceso, podrían ser disruptivas para el paciente a no ser que sean comentarios espontáneos de éste (Dale & Lyddon, 2000; Labovitz & Goodwin, 2000).

Junto a lo anterior, se ha sugerido que posterior a la construcción, el terapeuta realice observaciones y/o efectúe señalamientos, a fin de ayudar al niño a clarificar los significados personales de su mundo de arena. De igual forma, se ha mencionado la relevancia de desarrollar intervenciones que destaquen la reaparición de un tema o se realicen preguntas acerca de la identidad de alguna figura o asociaciones acerca de un objeto en particular. Si bien, dichas verbalizaciones a menudo son estimuladas por el terapeuta, el diálogo también puede emerger espontáneamente o desde un mutuo interés para abordar un tópico (Dale & Lyddon, 2000). De modo que, el terapeuta explore los significados que el niño le confiere al mundo de arena pues así, podrá profundizar y comprender efectivamente las temáticas y dificultades que éste último, va revelando desde su juego (Labovitz & Goodwin, 2000).

En lo que respecta a la valoración del juego de arena del niño, tal como se señaló previamente, la importancia de realizar un registro de las conductas y los contenidos del juego, a fin de lograr una perspectiva global que contribuya el análisis posterior. Las conductas de juego que han sido enlazadas a esta técnica, incluyen el tratamiento de la arena, número de miniaturas y las categorías empleadas, la modalidad de juego, cambios y

correcciones, utilización del tiempo y niveles de composición. A su vez, en lo que atañe a los aspectos de contenido, estos aluden a las temáticas emergentes en los mundos de arena y las relaciones existentes entre éstas (Sjolund & Schaefer, 1997).

Diversos autores han reportado los beneficios que presenta el trabajo con esta técnica lúdica, como elemento primordial, se ha descrito que contribuye al progreso del niño durante el tratamiento (O'Connor & Schaefer, 1997; Oaklander, 2001). En tal sentido, la bandeja de arena interviene como propulsor de las transformaciones en el niño las que son activadas durante el proceso de construcción de la escena del mundo, así como también, en la visualización de la misma. En relación a este último aspecto, el niño obtiene una imagen tangible de su creación, la que puede ser modificada a su voluntad y además reconstruida en sesiones posteriores (Dale & Lyddon, 2000; Labovitz & Goodwin, 2000).

De esta manera, es posible señalar, que la bandeja de arena, le brinda al niño la oportunidad de expresarse, de definir qué construye y cómo lo hace, empleando una mixtura de arena y miniaturas de diferentes categorías. En este sentido, la bandeja proporciona al niño un espacio de libertad y protección (Dale & Lyddon, 2000), en donde puede construir todo lo que necesita para expresarse. Así, el niño va acomodando las miniaturas dentro de un espacio que es resguardado por límites físicos, concedidos por el cajón de arena, donde irán emergiendo diversas dimensiones de su realidad personal y social (Dale & Lyddon, 2000; Dale & Wagner, 2003).

Labovitz y Goodwin, (2000) señalan que el terapeuta en este proceso, actúa de soporte psicológico, va explorando junto al niño y es un testigo de la trayectoria lúdica que va proyectando el niño. A su vez, es necesario que el terapeuta indague acerca de los significados que el niño le otorga al mundo de arena en tanto sólo de esta manera, podrá profundizar y comprender efectivamente las temáticas y dificultades que se van revelando (Dale & Lyddon, 2000). Asimismo, Dale y Wagner (2003) postulan que deben ser consideradas todas las expresiones del niño, tanto gestuales como verbales y una vez, que el producto esté concluido, realizar las indagaciones aclaratorias pertinentes.

Cabe señalar que, es una técnica que favorece la autonomía y creatividad del niño en tanto no existe una manera adecuada o equivocada de jugar con la bandeja, pudiendo, por ejemplo, solamente modelar la arena pero sin incorporar objetos lúdicos (Grubbs, 1994). Por lo mismo, el niño tiene posibilidades ilimitadas de representación ya sea figuras o diseños que simbolicen personas, situaciones, emociones o cualquier otro objeto que desee (Carey, 1999). De este modo, se constituye en una herramienta terapéutica, poco amenazante, debido a que los materiales son conocidos (arena y juguetes) y hay libertad en su ejecución (Grubbs, 1995).

Por otro lado, en lo que concierne a la aplicación de la técnica, particularmente, en niños que han experimentado eventos traumáticos, se han detallado beneficios para el proceso terapéutico, relacionados con la externalización de conflictos y el control sobre éstos. En este sentido, la bandeja de arena les confiere la posibilidad de manipular, alterar, destruir y retratar al trauma, aspectos esenciales del trabajo terapéutico. Así, se va plasmando un testimonio concreto de emociones y pensamientos, al cual, puede regresar si lo necesita pero desde una posición activa, de creador, ya no de víctima, en el campo de lo simbólico. En suma, es una técnica que se constituye en una herramienta central durante el proceso de resignificación del trauma, principalmente con víctimas infantiles, en que la acción predomina por sobre la verbalización (Labovitz & Goodwin, 2000).

Por último, es relevante mencionar que, si bien, la bandeja de arena presenta un rol preponderante en el tratamiento de las víctimas infantiles, también se incluyen otras técnicas lúdicas durante el proceso terapéutico, cuya selección depende de las necesidades del niño y los objetivos terapéuticos proyectados. Asimismo, el rol que adquiera el terapeuta y las modalidades de intervención, van a depender en definitiva, del enfoque teórico a la base.

4. Tratamiento en víctimas de agresiones sexuales

4.1 Características generales de las agresiones sexuales

Respecto de las agresiones sexuales infantiles, si bien existen variadas definiciones, en todas ellas se aprecian ciertos elementos comunes, tales como, la presencia de una relación

asimétrica, la satisfacción sexual del agresor, el contacto sexual no deseado y la incapacidad del niño para asentir de manera lícita, los cuales, están relacionados con características centrales del fenómeno (CAVAS, 2004; Glaser & Frosh, 1998). En base a lo anterior, se entenderá por agresión sexual, el involucrar a un niño en acciones de carácter sexual, sin que éste sea capaz de comprenderlas, dadas sus características evolutivas. De tal manera que, cualquier contacto sexual entre un niño y un adulto, donde se emplea la coerción para asegurar su participación, se configura en un abuso sexual (Barudy, 1998; Glaser & Frosh, 1998).

De este modo, las agresiones sexuales, se erigen como un fenómeno de carácter relacional y se ha visto que tienen un profundo impacto en la vida del niño, más aún, cuando el agresor es alguien con quien mantenía una relación afectiva y de confianza. Pasa a ser crucial entonces, considerar aspectos como, el vínculo previo que existía con el agresor, el tipo de agresión y la frecuencia y/o duración del abuso, así como también, las diferencias evolutivas, al momento de evaluar y pronosticar los efectos que pudiese desencadenar dicha experiencia en el niño (Cantón & Cortés, 2004).

En Chile los delitos sexuales representan aproximadamente un 1,4% del total anual de denuncias. De éstas, un 70% afectan a niños, niñas y adolescentes. Entre las víctimas menores de edad, se ha observado que la mayor cantidad de denuncias se realizan respecto de víctimas entre 7 y 13 años (Maffioletti & Huerta, 2011). Lo anterior coincide con cifras entregadas por el Servicio Médico Legal [SML] (1998, citado en Martínez, 2000) y CAVAS (2004), que señalan, respecto a la población consultante, que el grupo etario de mayor representación corresponde a niños entre 7 y 11 años (35%), seguido por los adolescentes de entre 12 y 17 años (27%). El grupo de menor representación, corresponde a los preescolares con un 25% del total de los casos.

En cuanto al género de las víctimas, la literatura señala que cerca de un 27% de las mujeres y un 16% de los hombres, habrían sido víctimas de estos delitos en la infancia (Echeburúa & Guerricaechevarría, 2005; Finkelhor, 1994). Consecuentemente, se ha descrito que las víctimas corresponden principalmente a mujeres, representando entre un 60 y 80% de los casos (CAVAS, 2003; Echeburúa & Guerricaechevarría, 2005; Larraín, Vega & Delgado,

1997; Maffioletti & Huerta, 2011). Respecto a los agresores, éstos son generalmente hombres y se estima que alrededor de un 90% de ellos corresponden a familiares o conocidos de la víctima (CAVAS, 2003; Echeburúa & Guerricaechevarría, 2005; Maffioletti & Huerta, 2011). En cuanto a la relación víctima - victimario, estudios internacionales señalan que las agresiones por parte de la figura paterna, corresponderían entre el 6 y el 16% de los casos (Nahuelpán, 2002).

En relación al vínculo previo existente entre la víctima y el victimario, se ha considerado uno de los elementos más importantes en determinar la magnitud del daño que la experiencia abusiva tendrá para la víctima. A raíz de lo cual, se han distinguido diversos contextos de ocurrencia y dinámicas relacionales diferenciadas de las agresiones sexuales según la relación previa existente con el victimario. De este modo, se ha establecido un continuo en donde el agresor puede ser extrafamiliar desconocido o conocido de la víctima y su familia, o bien intrafamiliar, pudiendo éste ser o no la figura paterna de la víctima (Barudy, 1998; CAVAS, 2004; Salinas, 2006).

En lo que concierne al agresor de carácter extrafamiliar desconocido, en que no existe contacto previo con la víctima, se ha descrito el empleo de estrategias de sometimiento, asociadas al uso de la fuerza e intimidación. En general, este tipo de agresiones se constituyen en experiencias únicas, que suelen suceder en contextos aislados o de elevado riesgo para la ocurrencia del delito (Barudy, 1998; Salinas, 2006). Estas condiciones propician que habitualmente las víctimas, puedan realizar una correcta atribución de responsabilidades y que aunque experimenten sentimientos de culpa de manera secundaria, se perciben como víctimas de la agresión (Barudy, 1998).

Asimismo, se ha observado que este tipo de victimizaciones, generalmente, ocurren en población adolescente y adulta, suscitando un quiebre abrupto en su continuo vital y desarrollando sintomatología aguda reactiva al evento traumático. De este modo, estas agresiones se han asociado, principalmente, con cuadros como el Trastorno de Estrés Posttraumático (Salinas, 2006) en donde la víctimas re-experimentan persistentemente el acontecimiento traumático, presentan conductas evitativas ante estímulos asociados al

trauma, embotamiento de la reactividad general e hiperaousal (American Psychiatric Association [APA], 2000).

Respecto a las agresiones extrafamiliares por conocidos, estas son cometidas por un adulto que pertenece al círculo social del niño y que va irrumpiendo progresivamente en las distintas esferas de su vida de la víctima, concretamente, por cercanía física, relación de afecto o por el rol que desempeña. Cabe señalar que, esta posición de poder en que se instala el agresor puede haber sido adjudicada por las figuras significativas de la víctima, sin que necesariamente sea ésta quien la determine (Barudy, 1998; Salinas, 2006).

Dadas estas condiciones relacionales, el sometimiento se expresará fundamentalmente a través de la manipulación del vínculo de confianza, seduciéndolos a través del intercambio afectivo, la persuasión, la mentira o la presión psicológica. Debido a lo anterior, los agresores incitan a los niños a participar en actividades de carácter sexual, en una relación que es presentada como afectiva y protectora, generando sentimientos de confusión (Barudy, 1998). De este modo, se genera en el niño sentimientos ambivalentes respecto al agresor, en donde coexisten los aspectos afectuosos y dañinos en una misma relación, surgiendo sentimientos de vergüenza y culpabilidad (CAVAS, 2004).

En razón a los factores mencionados, es que el impacto emocional de las victimizaciones sexuales perpetradas por parte de una figura de confianza, difiere de las perpetradas por desconocidos ya que distorsionan la percepción que presenta la víctima de la situación y el carácter negativo y transgresor de la misma (Salinas, 2006). Sumado a lo anterior, está el vínculo cercano y de confianza de la familia con el agresor, en que frecuentemente presentan respuestas de incredulidad frente a la develación de la agresión, pudiendo generar efectos a largo plazo o consecuencias sintomáticas en el niño, que no necesariamente responden a la victimización primaria.

En último lugar, se distingue una categoría que representa el mayor grado de vinculación entre la víctima y el victimario, en tanto éste último, es parte del sistema familiar y manipula al niño utilizando su poder y su rol, afectándose severamente las relaciones familiares (Barudy, 1998). En este sentido, se ha descrito que en los sistemas en que ocurre una agresión sexual, las fronteras y roles familiares son difusos y que los límites entre la

afectividad y la sexualidad no son consistentes. De este modo, los abusos incestuosos, en el cual el agresor es aquella figura que ejerce un rol parental para la víctima, estos pueden considerarse como parte de una cultura familiar particular, en la que la agresión es una modalidad homeostática que transgeneracionalmente permite mantener un sentido de cohesión y pertenencia (Barudy, 1998; Perrone & Nannini, 1998). En estos casos, al igual que en las agresiones extrafamiliares por conocidos, afecta a ambos géneros y acontece de manera reiterada o crónica en el tiempo (CAVAS 2011; Correa & Riffo, 1995).

Debido al carácter sistémico de las agresiones sexuales intrafamiliares es que las repercusiones asociadas a éstas, no sólo involucran a la víctima, sino que a toda la familia, en tanto el escenario de la transgresión es el plano vincular y el agresor es parte integrante de esta matriz biológica-social (Barudy, 1998). De modo que, la develación de la situación abusiva tiende a generar una crisis interna, incrementándose los niveles de tensión y angustia familiar, principalmente, para el adulto protector, quien experimenta sentimientos de impotencia y culpa, al haber sido un testigo ciego de los constantes abusos. En virtud de lo cual, la percepción del mismo puede generar un trauma agudo, similar al que experimenta la víctima y que puede obstaculizar el despliegue de conductas protectoras y contenedoras hacia ésta (Barudy, 1998; CAVAS, 2011).

Paralelamente, en otros sistemas familiares se activan mecanismos de negación, es decir, que no admiten la ocurrencia del abuso, resguardando así, la cohesión familiar, lo que desencadena consecuencias emocionales devastadoras en la víctima (Malacrea, 2000). De tal manera que para retornar a un estado de equilibrio, el sistema despliega diversos comportamientos y discursos, que intentan contrarrestar los efectos de la develación, descalificando o responsabilizando a la víctima, quedando ésta en un espacio de soledad, culpa y vergüenza, en que el rechazo y el abandono familiar se tornan posibles (Barudy, 1998; Perrone & Nannini, 1998).

A su vez, se ha descrito que los niños que carecen de apoyo y credibilidad familiar presentan un alto riesgo de retractación (Cantón & Cortés, 2004), es decir, que la víctima cambie su discurso negando la ocurrencia de la situación abusiva o modificando la figura del agresor (Rivera & Salvatierra, 2002). Cabe mencionar, que si bien la retractación es un

fenómeno que tiene lugar tanto en las agresiones sexuales extra e intrafamiliares, es más común en estas últimas. A raíz de las consecuencias negativas desencadenadas por la develación, es que la retractación emerge como estrategia de sobrevivencia ante una realidad familiar abrumadora y que incluso podría agravarse con la intervención de los sistemas sociales, dadas las constantes presiones y hostigamiento familiar al que está expuesto el niño (Volnovich, 2008). Además, de que este fenómeno genera incertidumbre y suspicacia a nivel judicial, entorpeciendo el proceso y configurándose en un escenario adverso que reproduce una nueva situación de desprotección, ante la desconfirmación o invisibilización de la experiencia, siendo interpelada en su condición de víctima, con la consecuente revictimización (CAVAS, 2011).

4.2 El daño asociado a la victimización sexual

En lo que respecta al daño psicológico, se ha descrito como aquel que integra tanto las lesiones agudas reactivas a un suceso violento, como también, las secuelas emocionales que afectan el funcionamiento global y presentan un curso crónico. Desde una perspectiva psicolegal, se ha establecido que el daño psíquico es la consecuencia de un evento negativo que excede las posibilidades de afrontamiento y adaptación de la víctima a estos nuevos escenarios vitales (Echeburúa, de Corral & Amor, 2002; Núñez, 2010). A raíz de lo cual, se va a establecer que hay daño cuando el sujeto presenta una afectación significativa global que va a implicar “un deterioro, disfunción, disturbio, alteración, trastorno o desarrollo psicogénico o psico-orgánico que, afectando sus esferas afectiva, intelectual y/o volitiva, limita su capacidad de goce individual, familiar, laboral, social y/o recreativa” (Castex, 2005, pp.38-39).

En lo concerniente al daño asociado a una agresión sexual, si bien, se apreciaría una huella traumática común y distintiva en las víctimas, en donde se evidencian ciertos indicadores y conflictivos, éstas presentarían cualidades diversas, en razón a variables evolutivas e individuales. Por lo mismo, para poder establecer el daño de una víctima, es necesario adscribir a un marco comprensivo que integre aspectos individuales, familiares y contextuales, básicamente, la etapa evolutiva en que se encuentra la víctima, el contexto

relacional familiar, los factores de vulnerabilidad previos, asociados al medio social inmediato y cultural, entre otros (Capella et al., 2005; CAVAS 2011; Salinas, 2006).

Junto a lo anterior, se ha establecido en la literatura que la mayoría de los niños víctimas de agresiones sexuales presentan efectos negativos producto de esta experiencia (Cantón, & Cortés, 2004; CAVAS, 2011; Echeburúa & Guerricaechevarría, 2005; Larraín, Vega & Delgado, 1997) y que este malestar psicológico suele continuar incluso hasta la adultez si no se recibe un tratamiento psicológico adecuado (Barsky, Wool, Barnett & Cleary, 1994; Echeburúa & Guerricaechevarría, 2005).

Asimismo, se han planteado diversas consecuencias tanto en el corto como en el largo plazo. De esta manera, existirían las lesiones psíquicas, que se refieren a la sintomatología aguda y que puede remitir con el paso del tiempo, el apoyo social o un tratamiento psicológico adecuado. Por otra parte, el daño se expresaría en secuelas emocionales que persisten en la persona a largo plazo, como consecuencia del daño sufrido y que interfieren negativamente en su vida cotidiana (Echeburúa, Corral & Amor, 2002).

En cuanto a los efectos a corto plazo se ha observado que al menos un 80% de las víctimas sufren consecuencias psicológicas negativas en ese período de tiempo, planteándose que éstas serían devastadoras para la víctima (Echeburúa & Corral, 2006). De este modo, los efectos reactivos a una agresión sexual en la infancia se han descrito en diversas áreas de funcionamiento. En primer lugar se advierte la presencia de síntomas físicos tales como pesadillas, cambios en los hábitos de comida y pérdida del control de esfínter. En el área conductual se ha observado hiperactividad y bajo rendimiento académico. En cuanto a los síntomas emocionales, éstos corresponderían a miedo generalizado, hostilidad y agresividad, culpa y vergüenza, depresión, ansiedad, baja autoestima, rechazo del propio cuerpo y desconfianza hacia los adultos. Otra esfera que se ve afectada es la sexualidad, aquí se ha observado masturbación compulsiva, excesiva curiosidad sexual y conductas exhibicionistas. Finalmente en el área social, se ha descrito la presencia de déficit en habilidades sociales y retraimiento social (Echeburúa & Guerricaechevarría, 2005).

Particularmente, en lo que respecta a los niños en edad escolar (6- 11 años), se ha señalado que exhiben problemas internos y externos, tales como la depresión y conductas agresivas (Cantón & Cortés, 2004). En lo que concierne a la depresión, ésta aparece como un cuadro frecuentemente asociado con la victimización sexual en esta etapa del desarrollo. De acuerdo al estudio realizado por Koverola et al. (1993 en Cantón & Cortés, 2004), quienes aplicaron los cuestionarios Child Behavior Check List y Child Depression Inventory a 39 niñas de entre 6 y 12 años que habían sido víctimas, encontrando que un 67% de la muestra presentaba síntomas de depresión. A partir de este resultado, estos autores concluyeron que la depresión, síntoma frecuente detectado en víctimas adultas, comienza a desarrollarse ya en esta etapa de la vida.

Además, la literatura señala que en esta etapa del desarrollo los niños presentarían mayores problemas conductuales y emocionales que niños de grupos control y muestras clínicas, presentando, igualmente, un funcionamiento cognitivo y social inferior (Einbender & Friedrich, 1989 en Cantón & Cortés, 2004). Por otra parte, las víctimas de abuso sexual, según sus profesores, suelen presentar menor rendimiento cognitivo y mayores problemas de aprendizaje (Trickett, McBride-Chan & Putnam, 1994 en Cantón & Cortés, 2004).

En otra área del desarrollo, se ha observado que los escolares que han sido victimizados, presentan conductas sexuales inapropiadas, tales como masturbación excesiva, preocupación sexual, exhibicionismo y conductas sexuales transgresoras (Cantón & Cortés, 2004). Otro efecto de las agresiones sexuales que se observa comúnmente en los escolares es un significativo descenso de sus sentimientos de autovaloración o autoestima (Cantón & Cortés, 2004).

De la misma manera, se ha establecido que existirían cuadros clínicos que se presentan con mayor frecuencia en niños y adolescentes que presentan daño asociado a agresiones sexuales. Estos cuadros son Trastorno Adaptativo, Trastorno por estrés postraumático, Trastornos del desarrollo psicosexual y Trastorno depresivo, sin embargo, es relevante mencionar que la presencia de cualquiera de estos trastornos no es indicativo de la existencia de una vulneración sexual, sino que puede dar cuenta de una reacción a la vivencia de una o más experiencias traumáticas. Por el contrario, el haber sido víctima de

una agresión sexual no implica que se presentarán, necesaria o exclusivamente, estas consecuencias en particular (Ministerio Público, 2014).

Respecto a los efectos a largo plazo, son más inciertos y difusos que las secuelas iniciales, no obstante, se ha establecido que la victimización infantil constituye un factor de riesgo significativo de desarrollar algún trastorno psicopatológico en la etapa adulta (Barsky et al., 1994; Echeburúa & Corral, 2006). Por lo mismo, existiría una vinculación entre haber sido víctima de una agresión sexual y una mayor probabilidad de presentar dificultades psicológicas en etapas posteriores del desarrollo (CAVAS, 2011).

Los principales efectos que se han descrito en víctimas adultas de agresiones sexuales en la infancia pueden ser de carácter físico (dolores crónicos generales, hipocondría y trastornos de somatización, pesadillas, problemas gastrointestinales y desórdenes alimenticios, especialmente bulimia); conductuales (intentos de suicidio, consumo de drogas y/o alcohol y trastorno disociativo de identidad); sexuales (fobias o aversiones sexuales, falta de satisfacción sexual, alteraciones en la motivación sexual, trastornos de la activación sexual y del orgasmo y creencia de ser valorada por los demás únicamente por el sexo) y, finalmente, sociales, específicamente, problemas en las relaciones interpersonales, aislamiento y dificultades en la educación de los hijos (Echeburúa & Guerricaechevarría, 2005).

Por otra parte, como efectos psicológicos a largo plazo, se han observado depresión, intentos de suicidio, sentimientos de estigmatización, aislamiento, baja autoestima, ansiedad, tensión, dificultades de tipo relacional, dificultades con la sexualidad, abuso de alcohol y drogas, trastornos de personalidad y anorexia . Así mismo, personas que fueron víctimas de una agresión sexual en la infancia, presentan un mayor riesgo de ser revictimizadas en otras etapas evolutivas (CAVAS, 2011). Cabe señalar que, que los efectos anteriormente descritos son de carácter general, no se presentan en todas las víctimas y la manifestación de estos síntomas, no necesariamente tiene relación con la ocurrencia de una agresión sexual, sino que podría relacionarse a otros eventos traumáticos o estresores contextuales.

Dada la diversidad de manifestaciones psicopatológicas que se han descrito en el corto y largo plazo y que existen diferencias individuales en la reacción a una agresión, es posible señalar que no existiría un síndrome específico relacionado con la experiencia de abuso sexual infantil, así como tampoco, síntomas o trastornos psicológicos patognomónicos asociados al fenómeno (Echeburúa & Guerricaechevarría, 2005). Es necesario destacar, que al establecer que no existe un cuadro psicopatológico característico que sea consecuencia de una victimización, es que la valoración del daño no se reduce entonces sólo al ejercicio de verificar o descartar la presencia de un listado de síntomas sino más bien, a valorar el impacto psíquico que subyace a éstos.

De esta manera, autores como Finkelhor y Browne (1985), plantean un marco de referencia conceptual y comprensivo, que permite explicar la relación entre la experiencia de agresión sexual, las dinámicas abusivas subyacentes y los efectos psicológicos que se han descrito para esta experiencia (Capella & Miranda, 2003; CAVAS, 2004; Finkelhor & Browne, 1985; Núñez, 2010). De acuerdo al modelo, los efectos asociados a la experiencia de agresión sexual se podría comprender a través de cuatro dinámicas traumatogénicas o traumatizantes (*traumatogenic dynamics*): Sexualización Traumática, Traición, Estigmatización e Indefensión, las cuales, serán descritas a continuación:

- a) Sexualización traumática: refiere al proceso en el cual la sexualidad del niño es configurada en una forma evolutivamente inapropiada, como resultado del involucramiento de éste en actividades sexuales inesperadas para su nivel evolutivo. Esto se expresaría en ideas erróneas acerca de la sexualidad, interés sexual inapropiado para la edad, conductas sexuales repetitivas, entre otros (Finkelhor & Browne, 1985).
- b) Traición: esta dinámica da cuenta del descubrimiento del niño respecto de que, alguien en el cual confiaban, le ha causado daño. Sin embargo, esta dinámica no se asocia sólo al vínculo con el agresor, ya que también puede presentarse cuando descubre que un miembro de su familia en el cual confiaba, fue incapaz de protegerlo o creerle. Los efectos de esta dinámica se pueden presentar, por un lado,

como una dependencia extrema hacia otros, y por otro, en la manifestación de una desconfianza excesiva (Finkelhor & Browne, 1985).

- c) Indefensión: es el proceso en el cual la voluntad del niño, así como su sentido de eficacia, son contravenidos persistentemente, lo que se expresaría en una merma de su sentido de eficacia, frente a la incapacidad percibida por éste para controlar eventos nocivos. Así, emergerían sentimientos de miedo, ansiedad, impotencia y temor a ser revictimizado. Además, algunos niños realizarían intentos por compensar los sentimientos de falta de poder, desplegando necesidades excesivas de control (Finkelhor & Browne, 1985).

- d) Estigmatización: refiere al proceso en el que connotaciones negativas respecto de la experiencia abusiva, tales como vergüenza y culpa, son incorporadas a la autoimagen del niño. Estas pueden ser comunicadas no sólo por el discurso del agresor, sino que también pueden ser reforzadas por las actitudes que la víctima observa en miembros de su medio, asociándose a sentimiento de culpa, aislamiento, baja autoestima, así como el sentimiento de ser diferente a los demás (Finkelhor & Browne, 1985).

La conjunción de estas cuatro dinámicas, es lo que hace a la experiencia de agresión sexual, un tipo de trauma único, diferente de otros eventos traumáticos y en el que se alterarían, la orientación cognitiva y emocional del niño hacia el mundo, distorsionando su autoconcepto, visión de mundo y capacidades afectivas (Finkelhor & Browne, 1985).

En suma, este modelo comprensivo logra situar aspectos de la evaluación clínica de los efectos de la agresión sexual y también contribuye a la formulación de estrategias de intervención congruentes con la superación de estas dinámicas (Capella & Miranda, 2003; Finkelhor & Browne, 1985).

4.3 Orientaciones generales del tratamiento de las víctimas de agresiones sexuales

Respecto al tratamiento de los niños víctimas de agresiones sexuales, progresivamente se han ido desarrollando nuevas investigaciones, que han contribuido al campo del conocimiento. Dichos estudios, según Gil (1991), han aportado en la planificación de psicoterapias adecuadas a las necesidades de los niños y consiguientemente más eficaces. Una de las premisas básicas para la realización del tratamiento, es que las intervenciones de ningún modo deben ser programadas como inflexibles y concluyentes, sino que todo lo contrario, dúctiles y ajustadas a los ritmos de los niños. Si bien, se ha ido avanzado con nuevos bagajes teóricos y clínicos, en lo que concierne a la terapia de juego y particularmente, en la implementación de técnicas lúdicas, aún se encuentran en pleno desarrollo (Gil, 1991).

En lo que concierne a la efectividad de los tratamientos, diversos estudios confirman que el tratamiento psicológico con víctimas de agresiones sexuales es efectivo, en tanto señalan que los pacientes que recibieron tratamiento, tienden a una significativa mejora en su bienestar psicológico en lugar de quienes no lo han recibido (Hetzel-Riggin, Brausch & Montgomery, 2007; Sánchez-Meca, Rosa-Alcázar & López-Soler, 2011)

En relación a los lineamientos generales del tratamiento terapéutico con víctimas infantiles de agresiones sexuales, varios autores postulan la relevancia de un enfoque de intervención integrativo e interdisciplinario (Álvarez, 2003; Cantón & Cortés, 2004; CAVAS, 2011; Echeburúa & Guerricaechevarría, 2005; Malacrea, 2000; Rojas Breedy, 2002; SENAME, 2012), que incluya como elemento central, brindar asistencia a las víctimas y a sus familias desde distintos ámbitos y en concordancia con sus necesidades ya sea psicológica, social y legal (CAVAS, 2011; SENAME, 2012). Asimismo, que considere la participación de diversos actores sociales que apoyen el proceso de reparación del niño (Álvarez, 2003).

Al respecto, es relevante mencionar los lineamientos entregados por SENAME (2012), respecto a los procesos de intervención de los niños que han sido vulnerados sexualmente. En consecuencia, este organismo propone como objetivo general para el tratamiento en maltrato grave, el “contribuir al proceso reparatorio del niño, niña o adolescente que ha sufrido maltrato grave y/o agresión sexual” (p.2), comprendiéndose el concepto de

reparación, como aquel asociado a la resignificación del daño asociado a la experiencia abusiva (SENAME, 2012). A su vez, se postula que, los logros de una intervención reparatoria, están vinculados con los siguientes objetivos: la interrupción de la situación de abuso sexual, favorecer el proceso de resignificación de la experiencia abusiva, así como fortalecer los recursos familiares y sociales para el bienestar psicológico del niño.

En esta misma línea, Álvarez (2003) y CAVAS (2011), ponen énfasis en las fases iniciales del tratamiento, en tanto son consideradas como fases pre-terapéuticas, que tienen como foco la protección física y emocional tanto del niño como de su familia, con el propósito de interrumpir la situación de vulneración sexual. Consecutivamente, se desarrollaría la fase terapéutica propiamente tal, que tendría como aspecto central, la exploración y elaboración de la situación abusiva (Álvarez, 2003; Capella, 2011; CAVAS, 2011).

Gil (1991) señala que el propósito fundamental del tratamiento, es brindarle al niño una experiencia reparatoria, que le permita vivenciar el carácter gratificante de las relaciones humanas. Precisamente desde esta perspectiva se alude a que en el tratamiento el niño vivencie interacciones seguras y apropiadas, que favorezcan su bienestar y que actúen como medio de contraste, respecto a la dinámica abusiva y disfuncional, en la cual, estuvo inserto.

En lo que concierne, al enfoque reparatorio de la terapia, está relacionado con la elaboración del evento traumático, es decir, con que el niño pueda comprender y asimilar lo sucedido para poder restablecer el curso de su desarrollo (Gil, 1991). En esa dirección, también se entrelaza la confianza que deposite el clínico en los recursos del niño, lo que va a favorecer o mermar la consecución de dicho proceso. En este sentido, es necesario adoptar un enfoque que atienda a las potencialidades del niño y que integre técnicas lúdicas adecuadas, que le permitan redescubrirlos y desplegarlos. El reconocer al niño como un agente activo de su proceso terapéutico, fortalece su sensación de control y seguridad (Álvarez, 2003).

Además, los niños que han sido agredidos sexualmente, han sido cosificados, quedando reducidos a objetos de gratificación sexual, generalmente, por parte de un adulto significativo que ha vulnerado sus derechos. De modo que, se instala la confusión e

intrusión sexual, en lugar del sistema protector y de cuidado parental, quedando desprovistos de sostén. Por lo mismo, es necesario relevar el carácter relacional del trauma, que implica reconocer que cualquier interacción que se desarrolle con el niño va a tener el riesgo de ser retraumatizante (Álvarez, 2005).

Cobra especial relevancia entonces, un contexto terapéutico seguro y confiable, no intrusivo, en que el niño se sienta reconocido y considerado como personal integral. Así, se estarán asentando las bases de una experiencia clínica reparatoria (Llanos & Sinclair, 2001).

En concordancia con lo anterior, Álvarez (2005) plantea, que la construcción de un espacio relacional predecible y protegido, donde gradualmente se satisfagan las necesidades de confianza y credibilidad del niño, se estará propiciando el restablecimiento del continuo vital, aspecto que es central pues se constituye “en el sentido psicológico de la reparación” (Álvarez, 2005). En consecuencia, un ambiente de respeto y acogida, donde el sufrimiento sea legitimado y en donde logre percibir e integrar otros aspectos de sí mismo, que sean distintos a la vivencia abusiva (Llanos & Sinclair, 2001).

El conjunto de los aspectos descritos apoyará el proceso de la elaboración de la vivencia traumática, teniendo la oportunidad de representar y reescribir de manera distinta su historia, dejando finalmente de estar prendido a su memoria que era subyugada al hecho traumático “si consigo dar una versión grata de mi desastre, la sonrisa que habré de provocar reducirá la distancia entre nosotros y mi herida perderá su poder alienante” (Cyrulnik, 2005, p.199).

De acuerdo a lo formulado por CAVAS (2004), el tratamiento reparatorio de las víctimas de agresiones sexuales, debe tener como propósito, la elaboración de la experiencia, es decir, que el niño logre resignificar e integrar la experiencia abusiva en el continuo vital, para que pueda retomar la senda de su desarrollo, de modo de construir una identidad más integrada y así, poder superar las consecuencias del mismo (Capella & Miranda, 2003; CAVAS, 2011). Junto a lo anterior, se plantean objetivos específicos que están relacionados con las características del paciente y de su contexto familiar, de modo que

consideran factores, tales como, la etapa evolutiva y las características de la situación abusiva (CAVAS, 2011).

En relación a los objetivos específicos asociados al tratamiento, diversos autores señalan la importancia de que el niño pueda reconocerse cómo víctima de manera que logre comprender la dinámica abusiva instalada por el agresor, las estrategias de victimización empleadas por esta figura, así como también, la asimetría relacional existente, mediante la identificación y expresión de emociones asociadas a esta vivencia (Álvarez, 2003; Cantón & Cortés, 2004; CAVAS, 2011; Capella, 2011; Rojas Breedy, 2002)

Por lo demás, algunos de los objetivos propuestos en el tratamiento del abuso sexual se basan en el marco de referencia conceptual y comprensivo referido por Finkelhor y Browne (1985) correspondiente a las dinámicas traumatogénicas. En relación a ello, respecto de la estigmatización, se aborda la elaboración de los sentimientos de culpa asociados a la experiencia abusiva, mediante la redefinición de creencias erróneas, permitiendo situar la responsabilidad de la situación abusiva en el agresor, igualmente, la superación de los sentimientos de aislamiento y vergüenza asociada ésta (Álvarez, 2003; CAVAS, 2011; Malacrea, 2000; Rojas Breedy, 2002).

Respecto a la dinámica de la sexualización traumática, se orienta el trabajo terapéutico a la distinción de una sexualidad abusiva y una consentida, con el objeto modificar las concepciones distorsionadas que el niño presenta en relación a éste ámbito, asimismo, reconocer los límites y sensaciones del propio cuerpo y conferirle información acerca del desarrollo psicosexual normal, para favorecer una imagen corporal positiva (Cantón & Cortés, 2004; Capella, 2011; CAVAS, 2011).

En relación a la dinámica de la indefensión, se trabaja en torno a la disminución de la percepción de mundo amenazante, fortalecer los recursos del niño propiciando un sentido de bienestar, sentimientos de autoeficacia y un mayor control sobre los eventos vitales, contribuyendo a la consolidación de una autoimagen positiva (Capella, 2011; CAVAS, 2011; Rojas Breedy, 2002).

Por último, respecto de la dinámica de la traición, los objetivos terapéuticos se asocian a reconocer y expresar las emociones vinculadas al agresor y las figuras significativas que no dieron credibilidad o no fueron protectoras. En este sentido, se torna fundamental el trabajo en relación a la reconstrucción de las relaciones de confianza, en especial con los adultos protectores, con el fin de facilitar el desarrollo de relaciones interpersonales gratificantes (Barudy, 1998; Capella, 2011; CAVAS, 2011; Malacrea, 2000; Rojas Breedy, 2002).

En cuanto a las consideraciones iniciales referidas al tratamiento con víctimas de agresiones sexuales, Cattanach (2004) plantea que es primordial el establecimiento de un encuadre con límites claros, donde sean explicitados los roles y las responsabilidades de ambos participantes, al igual que, los objetivos del tratamiento y las reglas del espacio, instaurando un contrato terapéutico, que le proporcionará seguridad al niño. Consecutivamente, otro de los objetivos fundamentales, es la construcción de una alianza terapéutica, en que exista una aceptación incondicional del niño, en donde el terapeuta a través de una actitud empática y acogedora valide sus vivencias (Álvarez, 2003; Rojas Breedy, 2002) de modo de lograr un trabajo colaborativo, que permita la exploración y la construcción de una realidad alternativa (Sepúlveda, 2010). Cabe señalar que, de acuerdo a la literatura y la evidencia empírica se ha establecido que el factor curativo más importante en los procesos de cambio en la terapia, están relacionados al vínculo terapéutico y la calidad del mismo (Jiménez, 1999).

El terapeuta entonces va a estar centrado en favorecer la expresión del niño mediante los materiales lúdicos, en donde es espectador y a la vez un facilitador, asumiendo un rol activo durante el proceso. De modo que, a través de una escucha empática, acompañe al niño en su proceso terapéutico, respetando su ritmo y validando sus necesidades, en la elaboración de la experiencia abusiva (Cattanach, 2004).

Por otra parte, es substancial mencionar que, si bien, en todas las psicoterapias se realiza un monitoreo regular, en ninguna otra es tan relevante la supervisión, como en la terapia que se realiza a víctimas infantiles de agresiones sexuales (Gil, 1991). Dado el impacto que dicha vivencia pudiese imprimir tanto en el terapeuta como en el niño, específicamente, en su construcción de mundo e identidad. De tal manera que, se torna en un desafío para el

clínico poder contribuir al proceso de recuperación del niño y a la vez, lidiar con la frustración y la perplejidad ante el horror del abuso sexual. Sumado a lo anterior, el niño está en pleno desarrollo y por lo mismo va experimentando sucesivos cambios que innegablemente, van influyendo en todos los ámbitos en que se desenvuelve.

Por lo tanto, las estrategias terapéuticas que se vayan empleando van a requerir de constantes transformaciones y ajustes, que deben ser deliberados idealmente con otros profesionales, esencialmente, que sean atingentes a los propósitos del tratamiento y que incorporen las necesidades del niño. En este sentido, el juego pasa a constituirse en una herramienta fundamental durante el proceso terapéutico del niño, en tanto puede favorecer la resignificación de dicha experiencia, que según lo expuesto es uno de los propósitos centrales del tratamiento.

5. Investigaciones en técnicas de juego y abuso sexual

En relación a las investigaciones que se han realizado en terapia de juego o en técnicas de juego en terapia, particularmente, con niños que han sido víctimas de agresiones sexuales, a nivel internacional, dentro de los últimos veinte años, se aprecian algunas publicaciones interesantes. A continuación, se expondrán las investigaciones más destacadas, en lo concerniente a la línea investigativa que se pretende desarrollar.

Al respecto, Harper (1991) investigó acerca de las características del juego de niños, en un rango etario que iba de los 3,5 a los 10 años, mediante la técnica lúdica de bandeja de arena, comparando cuatro grupos de niños: víctimas de abuso sexual, maltrato físico, ambos tipos de maltrato y el cuarto grupo, no presentaba indicadores de maltrato. La muestra del estudio fue un total de 40 niños, donde 20 eran varones y 20 niñas, quienes fueron observados durante cuatro sesiones en la construcción de sus bandejas de arena. Los resultados mostraron diferencias estructurales y temáticas que se extendían a todos los grupos. En relación a los niños víctimas de abuso sexual, se concluyó que los mundos de arena que realizaron diferían en algunos aspectos que los grupos clínicos y control, especialmente, en lo que atañe a los contenidos del juego, donde destacaban temáticas asociadas a la sexualidad, protección y al cuidado.

Del mismo modo, Zinni (1997) desarrolló un estudio comparativo experimental de la conducta de juego infantil pero en un grupo etario determinado, que comprendía los 10 y 11 años. El objetivo del estudio, estuvo abocado a determinar si existían o no diferencias en el juego de arena, entre un grupo control y un grupo clínico, que estaba constituido por víctimas de abuso sexual y/o maltrato físico y/o emocional. De tal manera que, la muestra quedó finalmente compuesto por 26 niños en el grupo clínico (13 varones y 13 niñas) y en el grupo control, el mismo número de participantes, con igual proporción de género.

Los resultados del estudio arrojan que existen diferencias significativas, entre las escenas construidas en la bandeja de arena, por el grupo clínico y el control, las cuales, están relacionadas fundamentalmente, con las temáticas y la dirección del juego. Al respecto, se registró que el grupo clínico tiene mayores dificultades para mantenerse dentro de los límites de la bandeja de arena, despliegan un juego más regresivo y presentan mundos de arena más desorganizados. En base a lo anterior, este autor concluyó que las diferencias consignadas podrían estar vinculadas a que dicha población de niños presenta elevados niveles de estrés emocional y sufrimiento, sin embargo, enfatiza que es necesario continuar realizando nuevos estudios en el área (Zinni, 1997).

Por otra parte, Homeyer y Landreth (1998) realizaron una investigación cuyo objetivo fue identificar las conductas de juego, características de niños víctimas de abuso sexual entre los 3 y 10 años, que incluían variadas técnicas lúdicas, dentro de las cuales, estaba la bandeja de arena. Para la consecución de dicho propósito, se aplicó una encuesta a 140 terapeutas de Juego (Asociación de Terapia de Juego, Texas), que presentaban algún grado de experiencia en el trabajo terapéutico con este tipo de pacientes. En base a los resultados obtenidos, se concluyó que es posible identificar conductas de juego características de víctimas de abuso sexual. En relación a la bandeja de arena, destacaron las siguientes conductas de juego: llenar y vaciar repetidamente tazas con arena, untarse con arena, realizar túneles secretos para esconder elementos, construir montículos con arena húmeda y hacer hoyos en éstos, frotarse los genitales y muslos con arena, cubrir los genitales y muslos con arena, colocar una serpiente o una motocicleta entre las piernas, escurrir arena húmeda sobre una figura, lavar partes del cuerpo con arena.

En síntesis, las investigaciones anteriormente expuestas se constituyen en aportes interesantes para el ámbito clínico en la temática de las agresiones sexuales. Al respecto, se advierte en dos de los estudios, la inclusión de un marco comparativo en su diseño metodológico, en tanto coteja las características del juego de esta población, con otras muestras clínicas o grupos control, lo que posibilita la pesquisa de ciertos indicadores diferenciales asociados a dicha experiencia. De esta manera, concluyen que el juego desplegado en la bandeja de arena por niños víctimas de agresiones sexuales, es más desorganizado y regresivo, donde predominan temáticas tales como la sexualidad, protección y el cuidado.

Si bien, estos hallazgos son relevantes a considerar en la labor clínica, emergen como indicadores aislados, quedando descontextualizados del proceso terapéutico en curso, adquiriendo la técnica lúdica de la bandeja de arena una función meramente evaluativa, desatendiendo la riqueza del material terapéutico que pudiese ser estudiado. Por lo mismo, el desarrollo de investigaciones que incorporen metodologías más dinámicas e integrativas, que profundicen en los diversos aspectos del juego que el niño va desarrollando y que puedan realizar un análisis sistemático del mismo, modalidades que nos permitirán acercarnos a las significaciones que el niño va construyendo de su experiencia, que son idiosincrásicas. De manera de poder comprender lo que el niño expresa pero desde su propio lenguaje, generándose así, nuevos conocimientos que den paso a una mayor comprensión de éste y de su proceso de elaboración.

En esta línea la investigación desarrollada por Mathis (2001), analiza la evolución del juego de la bandeja de arena durante el proceso terapéutico de un niño de 7 años, víctima de abuso sexual, por parte de su progenitor. Los objetivos de la investigación son, en primer lugar, describir el juego de un niño sexualmente abusado, durante 10 meses de psicoterapia. En segundo lugar, describir los temas más importantes del juego y explorar las transiciones familiares y los eventos que ocurren durante este tiempo. Respecto a la metodología de la investigación, es un estudio de caso único que contempla diversas técnicas de recolección de información, tales como, observaciones clínicas, registros de sesiones, fotos de las bandejas de arena y un diario de reflexiones. Además, incluye la información proporcionada por la madre acerca del desarrollo del niño y el contexto familiar. En cuanto

a los resultados obtenidos, la autora señala que se registraron signos de cambio positivo en el juego del niño, referidos al uso de miniaturas y a las características del juego. De esta manera, se constató una progresión del juego, de estático a dinámico y un aumento del uso de personas y animales. En base a lo anterior, la autora concluye que dichos cambios en el juego estaban directamente relacionados con modificaciones familiares y contextuales, asociados a la percepción de un ambiente externo seguro y contenedor. Además, consideró como otro factor interviniente el establecimiento de un vínculo terapéutico positivo y afectuoso, que proveyó al niño de un espacio cómodo y seguro para comprometerse en un juego reparador.

Por otra parte, en el ámbito nacional, Herane (2005) desarrolló una investigación cuyo propósito fue conocer las dimensiones de evolución individual del proceso terapéutico grupal, vivenciado por niños varones víctimas de abuso sexual, por medio de la técnica bandeja de arena. Es relevante mencionar que, este estudio emerge del proyecto FONDECYT N° 1030933 “Abuso sexual infantil: sistematización y evaluación de un modelo terapéutico grupal”, en que se realizaron dos grupos terapéuticos, específicamente, uno para niños y otro para niñas. Esta segmentación fue establecida para considerar las diferencias de género, asociadas al impacto que tiene una agresión sexual. En el marco de este proyecto, se insertan dos estudios paralelos, el primero cuya autora ya fue mencionada previamente y el de Sandoval (2005), quien realizó la misma investigación pero en un grupo de niñas, la cual, será descrita posteriormente.

En lo que concierne al estudio realizado por Herane (2005), se utilizó una metodología de tipo cualitativa, con una muestra clínicamente intencionada, correspondiente a 4 niños de entre 6 y 8 años, que estaban asistiendo a una terapia grupal, destinada víctimas varones de abuso sexual. De esta manera, se analizaron las autonarraciones de los participantes, a través de la escena creada en la bandeja de arena. Para ello se utilizó el método de análisis de contenido, con el fin de determinar las dimensiones de evolución, del proceso terapéutico grupal vivenciado por los niños. Al finalizar la aplicación de las bandejas de arena, se realizó un análisis intra e inter sujetos.

De acuerdo a la autora, a partir de los resultados, se constata que existen dimensiones de evolución que dan cuenta de los cambios experimentados por los niños, como consecuencia de su participación en la psicoterapia grupal, resultados que evidenciaron la efectividad de la intervención, en la superación de la experiencia abusiva. Estas dimensiones de evolución son las siguientes: Actitud frente a la tarea, Temática, Relaciones Interpersonales, Resolución de conflictos, Emociones y Necesidades.

Las conclusiones de esta autora indican que los niños, mediante el juego en la bandeja de arena, reflejan los procesos de cambio y evolución vivenciados, relacionados con su participación en una intervención grupal. De tal manera que, la bandeja de arena es una técnica que permite conocer la efectividad del proceso de terapia grupal. Así, el proceso de cambio y evolución de las creaciones, sólo puede ser comprendido bajo el estudio en conjunto de las cinco bandejas de arena realizadas por cada uno de los niños, en tanto ninguna creación por sí misma, podría dar cuenta de las vivencias experimentadas por los participantes durante el proceso psicoterapéutico grupal. De modo que se torna esencial, el análisis integral de todas las bandejas realizadas de cada niño para poder dilucidar los procesos de evolución experimentadas durante dicho proceso de intervención.

Además, la autora expone que es importante considerar que el sólo hecho que los niños hayan tomado contacto con la técnica de juego, puede haber influido en sus procesos de elaboración y evolución psíquica. Por lo tanto, debe ser considerada como parte del proceso psicoterapéutico, en el cual, los niños estuvieron inmersos, en tanto presenta dos funciones, evalúa e interviene en el proceso de elaboración del trauma.

Por otra parte, la investigación realizada por Sandoval (2005), tuvo como propósito conocer las vivencias individuales de un proceso terapéutico grupal, mediante la técnica de la bandeja de arena, en un grupo de niñas víctimas de agresiones sexuales. De modo de proyectar un dispositivo de evaluación del proceso de las niñas, que apoyara la implementación de intervenciones grupales como estrategia de intervención.

En esta línea, se desarrolló una metodología cualitativa, con una muestra clínicamente intencionada, conformada por siete niñas de edades entre 8 y 10 años, que estaban en una terapia grupal para víctimas de abuso sexual de género femenino. Con dichas participantes,

se empleó la bandeja de arena, como instrumento de evaluación durante cuatro sesiones individuales. Estas últimas, fueron efectuadas en distintos períodos de la intervención grupal, específicamente, previos a su realización, alrededor de la cuarta sesión y una vez concluido el proceso terapéutico.

En relación a los resultados, coincidentemente, con el estudio desarrollado por Herane (2005), esta autora concluye que todas las niñas presentaron un proceso de evolución durante el desarrollo de la terapia grupal, sin embargo, éste fue de carácter específico y único a cada participante. Se consignaron cambios en las dimensiones de evolución, referidos a la expresión de emociones, necesidad de protección y en algunas de las dinámicas traumatogénicas, especialmente, en traición, indefensión y estigmatización. Además, se registró una coherencia con otras investigaciones, asociadas a las conductas de juego en población femenina víctimas de abuso, primordialmente, en las categorías emergentes relacionadas a ciertas temáticas, tales como, agresividad, simbología sexual, regresión, ambivalencia, sexualizaciones, protección, ansiedad corporal, conflicto, control y falta de ayuda (Sandoval, 2005).

Por último, esta autora releva que, si bien, con la metodología implementada se logró realizar el análisis correspondiente, sustentada en una fotografía y un registro completo de la bandeja de arena, sería relevante incorporar un video de las sesiones, que permitiese observar las conductas de los niños desde distintos niveles, básicamente, hacia la evaluadora, el juego y el material lúdico. Además, destaca que la utilización de bandejas de arena en serie, favorece la observación del proceso terapéutico puesto que es posible apreciar las dimensiones de evolución de las mismas.

III. Objetivos

1. Pregunta de Investigación

¿Cuáles son las características del juego de los niños víctimas de agresiones sexuales durante el desarrollo del proceso terapéutico, que se expresan a través de la técnica de bandeja de arena?

2. Objetivo General

Conocer las características del juego durante tres momentos del proceso terapéutico de niños víctimas de agresiones sexuales, que se expresan, a través de la técnica de bandeja de arena.

3. Objetivos Específicos

1. Describir las conductas de juego desplegadas al inicio, a los tres y a los seis meses del tratamiento en niños víctimas de agresiones sexuales.
2. Determinar los contenidos del juego desarrollados al inicio, a los tres y a los seis meses de tratamiento en niños víctimas de agresiones sexuales.
3. Establecer el tipo de la relación terapéutica que se conforma con los niños víctimas de agresiones sexuales, durante tres momentos del proceso terapéutico.
4. Determinar qué cambios existen a nivel de conductas de juego en tres momentos del tratamiento de niños víctimas de agresiones sexuales.
5. Establecer qué cambios existen a nivel de contenidos del juego en tres momentos del tratamiento de niños víctimas de agresiones sexuales.
6. Identificar qué cambios existen en el tipo de relación terapéutica construida con los niños víctimas de agresiones sexuales, durante tres momentos del proceso terapéutico.

IV. Marco metodológico

1. Enfoque metodológico

La presente investigación, se enmarca dentro de los lineamientos del enfoque cualitativo, el cual implican un proceso dinámico y sistemático de indagación, de carácter inductivo, dirigido hacia un propósito determinado (Pérez Serrano, 2001). De modo que, contribuye al estudio de fenómenos complejos y novedosos, asimismo, a desarrollar hipótesis y/o teorías, primordialmente, cuando se desea acceder a procesos subjetivos. En este sentido, es un enfoque que se torna relevante y coherente con los propósitos del presente estudio, que emergen desde la propia praxis clínica con la infancia que ha sido transgredida sexualmente y los fenómenos lúdicos asociados, como fuente de un problema investigable (Valles, 2007).

Los supuestos primordiales que sustentan esta perspectiva, aluden a que la realidad social es un fenómeno holístico, que presenta múltiples dimensiones que están en constante intercambio e interdependencia y, en donde los sujetos, son concebidos como actores y constructores activos de su contexto (Rodríguez, Gil & García, 1999). Así, es un enfoque que se sitúa en el mismo campo de estudio y realiza descripciones acerca de diversos fenómenos sociales observables, fundamentalmente contextos, acontecimientos, personas y conductas, integrando las formas de expresión propias de los participantes, sus palabras y experiencias (Pérez Serrano, 2001).

En la producción del conocimiento se enfatiza, el valor de la intersubjetividad, trascendiendo de la dicotomía sujeto-objeto, concibiendo al investigador como el instrumento primario en la recogida de datos y “tanto el análisis como la interpretación se conjugan en el investigador” (Delgado & Gutiérrez, 1995, p.77). A su vez, se define por su apertura hacia el foco investigado donde “el conocimiento cualitativo opera como escucha investigadora del habla investigada” (Canales, 2006, p.20), desarrollando diseños metodológicos flexibles y abiertos, que incorporan los emergentes (Taylor & Bogdan, 1998). Precisamente, la investigación se configura como un proceso de constante búsqueda

y de interpretación, que intenta conocer a las personas dentro de sus marcos de referencias, sin embargo, distinguiendo que los métodos que se utilicen para dicha labor necesariamente van a intervenir en cómo las percibimos.

Desde esta óptica, los estudios cualitativos están orientados a la comprensión profunda e idiográfica de una situación determinada, a las expresiones y subjetividades de los sujetos, e igualmente, “puede establecer inferencias plausibles entre los patrones de configuración en cada caso” (Pérez Serrano, 2001, p. 30). En este sentido, la observación y la descripción de un fenómeno, empleando la inducción analítica, admiten desglosar las cualidades distintivas de éste, de manera de sistematizarlo y poder lograr su comprensión (Enerot, 1984 en Mella, 1998).

Cabe señalar que, el conocimiento está siempre vinculado con las significaciones que las personas van construyendo en interacción con su entorno, adquiriendo sentido entonces desde el escenario sociocultural en el cual está inserto, así como también, el acontecer cotidiano (Banister, Burman, Parker, Taylor & Tindall, 2004).

En suma, la elección de este enfoque metodológico es atingente con el propósito de este estudio, que es indagar acerca del juego y las significaciones que los niños van construyendo acerca de sus vivencias, durante la interacción con un otro, en el espacio terapéutico, tal como señalan Taylor y Bogdan (1998) "la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable" (p.20). De este modo, la óptica cualitativa aporta profundidad a los datos y al mismo tiempo riqueza interpretativa, atendiendo al contexto en que se trabaja y desde donde se instala este proceso exploratorio, dinámico e interactivo, cuya finalidad es la comprensión del fenómeno, de modo de apoyar o transformar los resultados teóricos y prácticos existentes en la literatura (Rodríguez, Gil & García, 1999).

Por último, la validez de este estudio, se basa en la estrategia de triangulación de la información, la cual implica agrupar una diversidad de datos y métodos para aludir a la misma problemática o un tópico determinado. Asimismo, involucra el empleo de

perspectivas heterogéneas y/o también, realizar comparaciones variadas de un fenómeno en momentos diferentes, con el propósito de cotejar sus cualidades e ir revelando diversos aspectos de éste (Pérez Serrano, 1990). En síntesis, el análisis cruzado de la información aporta tanto en el proceso de contraste de los datos, como también se constituye en una manera de alcanzar otros, que posiblemente no fueron consignados durante la primera lectura del fenómeno.

Fundamentalmente, este estudio utilizó la triangulación de tiempo, que implicó recoger información del fenómeno lúdico, durante tres momentos distintos del tratamiento de niños víctimas de agresiones sexuales, dado que se consideró relevante integrar el factor de cambio y de proceso, en el análisis de las manifestaciones obtenidas a través del tiempo (Pérez Serrano, 1990). Sumado a lo anterior, se recogió información proveniente de la ficha clínica correspondiente de los niños, para complementar y contrastar las apreciaciones, de manera de integrar otras perspectivas y así poder enriquecer los hallazgos.

2. Diseño y tipo de estudio

El diseño de la presente investigación es de tipo exploratorio-descriptivo. En lo referente al carácter exploratorio, de acuerdo a lo revisado en la literatura, es una aproximación más bien preliminar a la temática del juego terapéutico, en un contexto clínico. A su vez, se orienta a describir y a definir las características de este fenómeno, así como también a especificar, los elementos relevantes asociados a la temática de estudio, en un grupo de niños víctimas de agresiones sexuales. Además, es una investigación de corte longitudinal, pues los datos se recolectaron de forma multietápica y secuencial, es decir, durante tres momentos del proceso terapéutico, a fin de cotejar el proceso de evolución (Hernández, Fernández & Baptista, 2006).

En relación a la estrategia de investigación, se utilizó el estudio de casos que, según lo revisado en la literatura, es coherente con los objetivos y características del estudio pues es una metodología de trabajo que se orienta hacia un proceso de indagación de carácter minucioso, sistemático y comprehensivo del caso o las series de casos que se van a estudiar

(Rodríguez, Gil & García, 1999). En este sentido, es una manera de recoger, organizar y analizar datos, por consiguiente, es un instrumento de conocimiento acerca de un sujeto, que tiene como propósito la orientación, diagnóstico y psicoterapia (Pérez Serrano, 2001).

De modo que, el investigador es quien observa las características de una unidad individual, particularmente, en este estudio, de un niño/a, y cuya finalidad será “probar de modo profundo y analizar con intensidad el fenómeno diverso que constituye el ciclo vital de la unidad, con el fin de establecer generalizaciones acerca de una población más amplia a la que pertenece el particular observado” (Pérez Serrano, 2001, p.81). En esta línea, es una metodología aguda y holística que permite describir y analizar cualitativamente a una entidad o grupo, a lo largo del tiempo, a fin de comprenderlos y poder generar conclusiones. En base a lo anterior, se podrán realizar afirmaciones teóricas globales, acerca de las regularidades y/o de los procesos sociales presentes en estos fenómenos (Pérez Serrano, 2001).

Por lo tanto, el caso en sí mismo se torna fundamental ya sea por los aspectos que puede revelar o por lo que simboliza del fenómeno, en la medida que aporta profundidad y una mayor comprensión del mismo (Pérez Serrano, 2001). De modo que, al ampliar nuestro conocimiento sobre el objeto de estudio, podremos corroborar información o descubrir nuevas significaciones, que nos otorgarán pautas acerca de una problemática más general, como en este caso, las agresiones sexuales y sus dinámicas psicológicas asociadas.

Dentro del estudio de caso, existen los diseños de caso único o de casos múltiples, siendo utilizado para fines de esta investigación este último, el cual implica la utilización de varios casos a la vez, en tanto tiene la capacidad de “contestar y contrastar las respuestas que se obtienen de forma parcial con cada caso que se analiza” (Rodríguez, Gil & García, 1999, p. 96). La selección de los casos, persigue criterios más bien teóricos sin que sea necesario configurar una muestra representativa de los mismos.

3. Participantes

3.1. Selección de los participantes

Respecto a la configuración de la muestra de los participantes, es posible señalar que se seleccionaron casos de acuerdo a criterios preestablecidos, en tanto eran relevantes y atinentes a los objetivos del presente estudio. A raíz de lo cual, se constituyó en un muestreo por criterio lógico, donde lo esencial era la eventual contribución que podrían presentar cada uno de los casos seleccionados, señalando al respecto Taylor y Bogdan (1998) que “lo importante es el potencial de cada ‘caso’ para ayudar al investigador en el desarrollo de comprensiones teóricas sobre el área estudiada de la vida social” (p.108). Además, se procuró constituir una muestra diversa con el fin de revelar la complejidad del fenómeno y también poder exponer perspectivas diversas favoreciendo su conocimiento y comprensión (Hernández, Fernández & Baptista, 2006).

Tal como se indicó, se establecieron criterios de inclusión y exclusión que orientaron la elección de los participantes. Así, los criterios de inclusión de la muestra consideraron la elección de entre 6 y 8 niños de ambos sexos, con edades de entre 7 y 9 años, que habían sido víctimas de agresión sexual y que se encontraban asistiendo a un proceso terapéutico en el Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales (CAVAS) Metropolitano, organismo dependiente de la Policía de Investigaciones³. La elección de los participantes fue deliberada pues se organizó en base a criterios preestablecidos que, en definitiva, estipularon la distinción de ellos (Rodríguez, Gil & García 1999). Conjuntamente, se planteó este número de participantes con el propósito de favorecer la búsqueda tanto de aspectos comunes como diferenciales, estando esto además apoyado en un criterio de suficiencia, que alude a un momento de saturación de la información, en tanto nuevos datos no aportarían con elementos nuevos a la investigación (Rodríguez, Gil & García, 1999).

³ Respecto de la elección de este Centro, cabe hacer mención que, la investigadora responsable se desempeña laboralmente, como psicóloga, por tanto, hay un criterio de factibilidad y disponibilidad asociada al acceso de la muestra de niño/as participantes.

Respecto a la población estudiada, son niños en etapa escolar, que se sitúan en un rango etario que comprende los 7 y 9 años, período del desarrollo que se presentan ciertas características evolutivas, que tornan pertinente la aplicación de la técnica y el análisis de la misma. En relación a ello, son niños que cuentan con herramientas lingüísticas que favorecen la construcción de narrativas. Asimismo, en esta etapa, los procesos lúdicos son más dinámicos y dúctiles, hay una mayor organización del pensamiento y autorregulación emocional. Además, hay una progresiva socialización que implica el establecimiento de nuevos vínculos, tanto con pares como con adultos. Referente al desarrollo cognitivo, de acuerdo a lo planteado por Piaget, los niños entre los seis y doce años de edad, se encuentran en la etapa de las operaciones concretas, en tanto el pensamiento es cada vez más sistemático y lógico, lo que se vincula directamente con los progresos de la atención selectiva (Piaget, 1991). En relación al desarrollo socioafectivo, hay un mayor control emocional, adoptando estrategias que les permiten manejar más apropiadamente los estresores cotidianos. En términos sociales, los pares pasan a ser una red significativa en la construcción de su autoconcepto, dejando de ocupar un lugar preponderante los padres (Delval, 2002).

Por otra parte, se estableció como criterio, la exclusión de aquellos casos que presenten trastornos psicopatológicos graves, tales como psicosis y organicidad, dadas las características de estos cuadros y la especificidad de sus manifestaciones clínicas, que incluyen a las conductas y contenidos de juego.

En cuanto a la victimización sexual, se incluyeron de carácter intrafamiliar y extrafamiliar por conocido, es decir, que la figura del agresor perteneciera al contexto familiar o social del niño. Junto a lo anterior, se integraron agresiones sexuales de diversa frecuencia y duración, específicamente, de carácter crónico y reiterado. Estos criterios son congruentes con lo establecido por la literatura respecto a la fenomenología de las agresiones sexuales, al igual que de acuerdo a lo registrado en investigaciones científicas, las cuales indican que la mayor prevalencia de casos existentes presentan estas características (Cantón & Cortés, 2004; CAVAS, 2004; Finkelhor, 1994; Ministerio del Interior, 2008).

En esta misma línea, se consideró relevante incluir aspectos diferenciales de la muestra, específicamente lo que dice relación con la inclusión de niños de ambos sexos. Junto a lo cual, también, se consideró a niños con expresiones sintomatológicas heterogéneas, lo cual resulta atinente y es congruente con lo reportado por numerosas investigaciones, respecto a la diversidad del impacto que puede generar este fenómeno (Cantón & Cortés, 2004; Echeburúa, 2005; Finkelhor, 1994).

Referente a la técnica lúdica bandeja de arena, se estableció como criterio que, previamente, esta haya sido implementada en al menos una ocasión anterior a la participación en la investigación, existiendo una familiarización con el recipiente de arena, así como también con el material lúdico. Un aspecto a relevar, es que el tipo de bandeja de arena y las categorías de las miniaturas que se encuentran disponibles en las salas de atención del centro donde se obtuvo la muestra, son coherentes con las referencias técnicas establecidas por autores que trabajan en esta temática (Cunningham & Macfarlane, 1996; Gil, 2006).

Por otra parte, en relación a los terapeutas, se desarrolló como criterio que aquellos que atendían casos que participaron del presente estudio, fueran aquellos que trabajaran desde un enfoque constructivista o se aproximaran a dicho modelo y a sus fundamentos teóricos. Asimismo, se consideró que frecuentemente utilizaran la técnica lúdica bandeja de arena en el espacio terapéutico y/o que habían tenido alguna instancia de capacitación previa en relación a ella. Estos criterios fueron considerados a propósito de homogeneizar el manejo de la técnica y las intervenciones a realizar, desde un modelo que fuera coherente con los que guían la presente investigación

En relación a la situación de cada niño en el centro al momento de comenzar su participación en la investigación, estos eran pacientes en que debía haber concluido el proceso psicodiagnóstico y la valoración técnica de éste, indicando como resultado la constatación de indicadores clínicos compatibles con transgresiones en la esfera de la sexualidad, a raíz de lo cual, el niño fuera ingresado al Programa de Terapia Reparatoria del Centro, considerándose además, una asistencia regular a éste. De este modo, se consideraba

que el niño/a se encontrara en una fase inicial del proceso terapéutico, que estaba enfocada principalmente, al establecimiento de una alianza terapéutica con el niño y su familia, e igualmente, a la construcción del motivo de consulta (CAVAS, 2011). Además, todos los niños eran residentes de la región Metropolitana y estaban insertos en el sistema educacional.

1.2 Caracterización de la muestra

En relación al diseño metodológico, si bien se había establecido como criterio de inclusión el rango de edades comprendidas entre los 7 y 9 años de edad, una vez que se inicia el proceso de recolección de datos, se decide ampliarlo, en consideración de que uno de los casos contactados al momento de iniciar los registros visuales ya había cumplido 10 años. Esta situación no generaba inconvenientes en la muestra porque, de igual modo, la edad cronológica de la participante concordaba con la etapa del desarrollo en estudio, correspondiente a la escolar, asimismo, se consideró relevante su inclusión debido a era víctima de una agresión sexual extrafamiliar, a modo de poder aportar diversidad a la muestra. Los otros criterios de inclusión y de exclusión para la muestra, no se reformularon. Consecuentemente, la muestra quedó conformada por 7 participantes, siendo integrado este grupo por dos niños y cinco niñas, cuyas edades estaban comprendidas entre los 7 y 10 años de edad. Cabe señalar que, se construyó una Pauta de Caracterización de Caso (ver anexo n° 1) con el objeto de profundizar en las particularidades principales del mismo, en base a la revisión de la ficha clínica.

Respecto a las características generales de los participantes, primeramente, en relación a las condiciones psicosociales, al momento de iniciar los registros de las sesiones de juego, estos se encontraban viviendo con el adulto responsable de su cuidado y no mantenían contacto con su agresor, de acuerdo a los reportes de los profesionales responsables de los casos, Psicólogo y Asistente Social, e igualmente de acuerdo a lo consignado en la ficha clínica. En relación a la situación de los pacientes en el Centro, se encontraban en una fase inicial de intervención de manera que ya habían concluido la evaluación diagnóstica, cuyos

resultados eran la constatación de indicadores clínicos de daño compatibles con experiencias de victimización sexual.

En cuanto a los terapeutas que participaron, se consignó un número total de 6 profesionales psicólogas, que integraban el equipo clínico infantil del Centro y trabajaban desde un enfoque constructivista o se aproximaban a dicho modelo y a sus lineamientos teóricos. Además, en sus intervenciones terapéuticas, estas utilizaban habitualmente la técnica lúdica bandeja de arena y por lo demás, algunas de ellas, habían participado en actividades de formación referentes a su ejecución en el espacio terapéutico.

En la siguiente tabla, se resumen las principales características de la muestra final⁴.

⁴ La presente caracterización de la muestra fue realizada en base a la revisión de fichas clínicas correspondiente a cada uno de los casos.

Tabla N°1: Caracterización de los participantes de la muestra							
Participante ⁵	M	I	J	F	W	V	B
Género	F	F	F	F	F	M	M
Edad	10	8	9	8	7	8	8
Vínculo con el agresor	Extrafamiliar conocido	Intrafamiliar	Intrafamiliar	Extrafamiliar conocido	Intrafamiliar	Intrafamiliar	Intrafamiliar
Agresor	Sobriño pareja de la madre	Hermano por línea Materna	Padrastro	Amigo de la Familia	Abuelo materno	Tío abuelo político materno	Padre
Frecuencia	Reiterados	Reiterados	Crónico	Reiterados	Reiterados	Reiterados	Crónico
Tipo de Agresión	Violación	Abuso sexual	Violación	Abuso sexual	Abuso sexual	Violación	Violación
Tipo Develación	Premeditada y Espontánea	Tardía- Elicitada a partir de preguntas de adultos en contexto institucional	Circunstancial	Tardía- Elicitada a partir de preguntas de los adultos	Tardía- Espontánea y premeditada a la madre.	Tardía- Elicitada a partir de preguntas de los adultos	Tardía- Elicitada a partir de preguntas de los adultos
Respuesta Familiar⁶ ante la Develación	Inadecuada: Minimización y Ausencia de contención	Inadecuada: Minimización del abuso, Desprotección y Ausencia de contención	Apropiada: Credibilidad y protección	Inapropiada: Desprotección y Ausencia de contención.	Apropiada: Credibilidad y protección de protección	Inapropiada: No credibilidad, Ausencia de contención	Inapropiada: Ambivalencia en la credibilidad, Ausencia de contención
N° Terapeuta⁷	4	1	5	2	3	6	1
Sintomatología Principal⁸	Depresiva / Ansiosa	Depresiva / Ansiosa / conductual	Depresiva / Ansiosa	Conductual / Ansiosa / Somatomorfa	Ansiosa / Depresiva / Somatomorfa	Ansiosa / Depresiva / Conductual	Ansiosa / Conductual

5 Se asignó a cada participante una letra a fin de identificar a los participantes resguardando la confidencialidad de éstos.

6 Las respuestas se clasifican de la siguiente manera en base a la revisión teórica de la fenomenología de las agresiones sexuales: Credibilidad /No Credibilidad /Ambivalencia en la credibilidad; Presencia o Ausencia de Contención; Presencia o Ausencia de Protección.

7 Se asignó a cada Terapeuta un número resguardando el anonimato de éstos y de sus pacientes.

8 Sintomatología principal detectada al inicio del tratamiento.

4. Técnicas de producción y recolección de datos

4.1 La Observación

Para la realización del presente estudio, se utilizará como técnica cualitativa de producción de información, la observación, que se define como “una descripción sistemática de los sucesos, comportamientos y artefactos, en el escenario social estudiado” (Marshall & Rossman, 1989 en Banister et al., 2004, p. 35). El propósito subyacente a la técnica, es el intento por comprender al mundo desde una posición activa, es decir, como individuos participantes. Asimismo, se constituye en un método que puede actuar como precedente y a la vez como estímulo, para nuevas indagaciones o posibilidades de investigación.

Desde esta perspectiva, se establece como una *operación contemplativa* que pretende registrar la conducta del sujeto en su contexto y así poder describir sus aspectos característicos (Banister et al., 2004). De este modo, se constituye en un recurso para el análisis referido al comportamiento verbal y no verbal, que incluye una variedad de manifestaciones, tales como los componentes paralingüísticos, lenguaje kinésico, proxémica y movimientos motores, entre otros. Por lo tanto, es una técnica que favorece una perspectiva global de aproximación al fenómeno lúdico pues incorpora los componentes narrativos y conductuales de éste, lo que es congruente con los objetivos de este estudio.

Además, se torna en un instrumento que conlleva ventajas, especialmente en aquellos sujetos que presentan dificultades en la expresión verbal y emocional, permitiéndole al investigador acceder a una variedad de problemáticas a diferencia de otras técnicas, que requieren de herramientas lingüísticas avanzadas o de la cooperación activa de los participantes (Rodríguez, Gil & García, 1999). En virtud de lo anterior, es una técnica que es menos invasiva para la población en estudio, particularmente, niños/as que han sido víctimas de agresiones sexuales, debido al impacto que esta vivencia tiene en su mundo psíquico, en consideración de las posibles secuelas psicoafectivas que pudiesen manifestar, siendo una tarea fundamental, tanto del terapeuta como del investigador, el resguardo de su bienestar psicosocial.

Así, es una técnica que implica que el investigador recoja información de manera sistemática acerca del fenómeno en estudio, lo que involucraría la intervención de sus propias percepciones y/o interpretaciones del problema, es decir, su propia construcción de la realidad. De esta forma, se considera que es un proceso deliberado en donde se proyecta qué, cómo, cuándo y dónde se observa, asimismo, se establecen los medios de registro que contempla la técnica (Rodríguez, Gil & García, 1999). En este sentido, es relevante poder estructurar la observación y establecer el foco de la misma, de manera de precisar que se registrará y la escala de tiempo que se empleará, dado que pueden existir observaciones únicas o reiteradas que se extienden en el tiempo, enriqueciendo la aproximación a la unidad en estudio (Banister et al., 2004).

La posibilidad de observar y recolectar datos, se configura en este estudio desde dos vías: por una parte, está el recurso de la tecnología (videograbaciones) y por otra, el diseño de una pauta de observación. Las videograbaciones son esenciales para la investigación de los movimientos, acciones e interacciones y conceden, al mismo tiempo, la posibilidad de repetición, es decir, de poder observar la situación varias veces (Secrist, Koeyer, Bell & Fogel, 2002). Además, el investigador asume que la cámara adquiere un rol al interior del espacio terapéutico, interviniendo durante el proceso como “un observador participante”.

A continuación se expondrá el diseño de la producción de información que se utilizó para esta investigación.

Primeramente, se confeccionó una pauta de observación, la cual fue construida en base a los objetivos específicos definidos en la presente investigación. De tal manera que, se realizó una revisión teórica en torno al fenómeno en estudio, que permitió identificar y sistematizar las dimensiones relevantes del juego y de la relación terapéutica.

Concretamente, se definieron los siguientes focos de observación: las conductas y los contenidos del juego, que engloban las diversas actividades y narrativas de la actividad lúdica, que son posibles de observar y analizar. A su vez, en lo que respecta a la relación terapéutica, se designaron los componentes verbales y no verbales, emocionales e interaccionales, relativos al niño y al terapeuta, básicamente, el contexto relacional en que se desarrolla el juego, de tal manera de integrar otra perspectiva de análisis, que favoreciera

la comprensión del fenómeno lúdico. En cada uno de estos tres aspectos (contenido, conductas y relación) se precisaron aspectos más específicos de observación (Ver anexo n°3).

Consecutivamente, es relevante señalar que, la pauta de observación fue revisada por un profesional psicólogo experto en el área clínica infantil y en la temática de las agresiones sexuales, quien indicó sugerencias que fueron incorporadas. Conjuntamente, esta pauta fue aplicada en un caso de manera piloto que no participaba del estudio, lo que permitió efectuar otras modificaciones previas a su implementación.

En un segundo término, se realizó la grabación de las sesiones terapéuticas de los 7 casos de los niños y niñas que asistían a tratamiento al Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales (CAVAS), los cuales fueron previamente seleccionados en base a criterios determinados (descritos en el punto anterior) y que accedieron voluntariamente a participar.

En relación a las sesiones de juego, el propio terapeuta del niño fue quien aplicó la bandeja de arena, a fin de no alterar el curso del tratamiento por razones éticas, la cual comenzó con la presentación de los materiales y a continuación, se indicó la siguiente consigna (formulada en base a los planteamientos de Homeyer & Sweeney, 2011 y O'Connor & Schaefer, 1997): “crea un mundo o una historia en la arena, puedes hacerlo como tú quieras utilizando las miniaturas. Cuando hayas terminado tomaremos una fotografía de la bandeja de arena”. Cabe señalar que, todas las salas de atención presentaban bandejas de arena y un mueble donde se guardaban de manera ordenada las miniaturas, materiales que presentan características homogéneas y están a libre disposición de los terapeutas, pues son parte de la implementación técnica del Centro.

En relación a la escala de tiempo, se definieron criterios en base a los objetivos del presente estudio, de este modo, se realizaron grabaciones del proceso terapéutico durante tres momentos, concretamente al inicio, a los tres y a los seis meses de tratamiento, presentando entre dichos ciclos, un rango de entre 6 y 9 sesiones de atención, a fin de resguardar un proceso regular de tratamiento a lo largo del tiempo y un mínimo de sesiones entre las grabaciones.

Esta secuencia temporal, se propuso desde una etapa inicial del tratamiento, pues se consideró necesario observar las manifestaciones clínicas del juego al comienzo del proceso terapéutico, en tanto brindaría información relevante acerca de los primeros despliegues lúdicos y el estado psicoafectivo del niño, con que se inicia éste. A su vez, se programó el registro audiovisual de la aplicación de la técnica lúdica bandeja de arena al inicio y durante otros dos momentos (cada tres meses aproximadamente) para observar la evolución del juego, los cuales se insertan dentro del primer semestre del tratamiento, momento crucial de organización y adherencia al mismo.

Estos criterios temporales del levantamiento de la información, son atingentes a esta indagación exploratoria del fenómeno lúdico y además, se podrían constituir en precedentes para otros estudios, ya sea replicándolos o reformulándolos, a modo de proyectar evaluaciones del juego, en períodos más largos de tratamiento.

Respecto a los métodos de registro, estos fueron de carácter audiovisual, específicamente la grabación de las sesiones terapéuticas, empleándose además una cámara de fotos. Esta última, tuvo como función obtener una imagen visual de la bandeja de arena, que permitió graficar los hallazgos encontrados con un producto final, siendo importante mencionar que, para la presente investigación, no fueron analizados.

Para efectos de este estudio, la observación fue realizada por la investigadora en base a las videograbaciones obtenidas de las sesiones de cada uno de los casos y guiada por la pauta de observación. Cabe destacar que, como criterio de rigor importante en la presente investigación, la participación de otra investigadora (tutora) en el proceso de revisión de las primeras 5 grabaciones, con el fin de mejorar la realización de las observaciones y el proceso de análisis de éstas.

4.2 Procedimiento del Trabajo de Campo

En primera instancia, se solicitó la autorización a la Dirección del Instituto de Criminología de la cual depende el Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales, para realizar una investigación con la población infantil que estaba asistiendo a tratamiento, la cual fue concedida. Asimismo, se obtuvo el consentimiento por parte de la coordinadora del equipo

infanto-juvenil del Centro, para acceder a las fichas clínicas de aquellos que aceptaron participar de la investigación, resguardando la confidencialidad de los antecedentes de los participantes y de sus familias.

En relación a la conformación de la muestra, se efectuó una reunión con los profesionales del equipo clínico que trabajan con población infantil en el Centro, donde se expuso el proyecto de investigación y los objetivos a desarrollar. Junto a lo anterior, se presentaron los criterios de inclusión y exclusión para la incorporación de participantes en la investigación y se les solicitó a los profesionales que evaluaran para una próxima reunión que pacientes podrían eventualmente componer la muestra. Asimismo, se plantearon las consideraciones éticas de la presente investigación, relevando el propósito de preservar tanto los derechos de los niños como de los adultos, evitando así, cualquier procedimiento que pudiese llegar a menoscabar el bienestar psicosocial. En esta instancia, se discutieron los posibles riesgos para el estado del paciente y su eventual participación en la investigación, al igual que los reparos de los profesionales, ante la posibilidad de ser observados durante la práctica clínica, inquietudes que fueron abordadas en este espacio de discusión y reflexión e integradas al plan de trabajo posterior.

Seguidamente, se efectuaron diversas coordinaciones entre la investigadora y los distintos profesionales, con el objeto de sondear que pacientes podrían integrar la muestra. De este modo, cada terapeuta presentó una nómina de potenciales niños, donde se evaluó de manera conjunta cada uno de los casos, en base a criterios técnicos y éticos, acerca de las posibles implicancias que tendría su eventual participación en la investigación. Además, se trabajó con los profesionales acerca de su motivación y/o disponibilidad para colaborar con el estudio e igualmente, se abordaron las posibles aprensiones que pudiesen manifestar a las características de éste.

A continuación, se elaboró una tabla de caracterización de los potenciales participantes, que incluía nombre, edad, número de ficha, fecha de ingreso al Centro, tipo de victimización sexual, vínculo con el agresor y frecuencia de la victimización. A partir de esta nómina, se seleccionaron aquellos niños que serían invitados a participar, adoptando criterios de factibilidad y diversidad en la muestra, considerándose además un número superior de

participantes, de acuerdo a lo planteado en el diseño de investigación, en razón a eventuales dificultades o posibles deserciones que se presentaran durante el proceso.

Una vez que los profesionales accedieron a participar, se realizó una capacitación teórica y práctica con el objeto de homologar criterios en las formas de aplicación y de intervención con la técnica lúdica bandeja de arena desde una perspectiva constructivista. Asimismo, se constituyó en una instancia de coordinación y de reflexión acerca del potencial de la técnica lúdica y qué posibles resultados podrían emerger de este estudio.

Seguidamente, se convino con las terapeutas que fuesen ellas quienes les preguntarían directamente a sus pacientes y a los adultos responsables, acerca de su disposición a participar en la investigación. Una vez que accedieron a participar, se les entregó a los apoderados de los niños una carta informativa acerca del estudio (ver anexo n° 4) y luego la investigadora se reunió con ellos para aclarar inquietudes acerca del proceso y relevar los aspectos éticos relacionados con el carácter voluntario y anónimo de la participación de los niños. Consecutivamente, se les otorgó el consentimiento informado (ver anexo n° 5) y se procedió a firmarlo, conviniendo una fecha de inicio de los registros audiovisuales de las sesiones. Paralelamente, se obtuvo el asentimiento verbal de los niños, donde éstos explicitaron su deseo de participar en la investigación directamente a sus terapeutas.

Cabe señalar que de los 9 niños que accedieron a participar, dos niñas presentaron reiteradas inasistencias al Centro, debido a razones de orden familiar y de salud, lo que implicó proseguir con los 7 niños restantes, y que estas 2 niñas no pudieran continuar siendo parte de la muestra de la investigación. De estos 7 participantes, luego del segundo registro de grabación, 2 de ellos desertaron del proceso de atención, en virtud de lo cual, solamente fue posible concluir con los registros de las tres fases, correspondientes a 5 participantes.

En lo que respecta a la grabación de las sesiones, estas se programaron en conjunto con el terapeuta, asimismo, fueron informadas previamente a los niños y a sus apoderados. Además, se efectuaron pruebas con respecto de la inserción de la cámara en el espacio terapéutico, a fin de generar condiciones discretas que permitieran observar el juego sin interferir en el espacio, proceso en el que también participaron los niño/as.

Entre las fases de grabación, se fue monitoreando el proceso de tratamiento del niño mediante coordinaciones regulares con el terapeuta, principalmente referidas a la asistencia a la terapia y al estado emocional del niño, con el objeto de determinar la próxima grabación. Junto con lo anterior, en base a la revisión de la ficha del caso, efectuada mediante una Pauta de Análisis de la Ficha Clínica (ver anexo n° 2) que fue confeccionada para dicho propósito, se realizó un seguimiento del caso, en términos de poder acceder a información relevante acerca del proceso terapéutico y a los antecedentes significativos de la vida del niño, que pudiesen aportar en la comprensión del caso. Cabe señalar que, en todos los participantes del estudio, sus apoderados habían firmado otro Consentimiento, que es parte del protocolo del Centro, donde se autoriza el uso de la información obtenida durante el tratamiento con fines investigativos.

El período en que se desarrollaron las grabaciones fue entre los meses de Noviembre del 2012 y Octubre de 2013, que varió de acuerdo a la factibilidad de los casos, relacionados con el inicio del registro audiovisual. Además, en algunos casos se extendió el periodo de tiempo en que fue efectuada la videograbación, pues se acomodó al rango de sesiones mínimo entre dichos ciclos, resguardándose de esta manera la regularidad del proceso. Un aspecto a señalar es que las sesiones terapéuticas, contemplaban una duración aproximada 50 minutos, dentro de la cual, se realizaba la aplicación de la bandeja de arena, que se podía extender a toda la sesión o limitarse a una fracción de la misma, lo que difería caso a caso. Además, se videogrababa la sesión completa independientemente del tiempo de duración de la actividad lúdica, esto en razón de no alterar el desarrollo normal del trabajo terapéutico. Sumado a ello, el registro fotográfico de la bandeja de arena se realizaba antes de finalizar la atención, específicamente, se le preguntaba al niño si él quería tomar la fotografía o el terapeuta lo hacía, antes de que fuese desarmada. De tal manera que, en la mayoría de los casos, se obtuvo una fotografía del trabajo realizado por el niño y se le entregó a este a través del terapeuta, este material que plasmaba su creación.

A continuación, se presenta la Tabla N° 2, referida a la caracterización del proceso de registro de videograbación de cada una de las sesiones de juego con las bandejas de arena

en las fases correspondientes, al inicio, a los tres meses y a los seis meses de tratamiento. Asimismo, se detallan la presencia de cambios familiares o contextuales significativos para el niño durante el proceso terapéutico, al igual que otros antecedentes relevantes de los casos, extraídos de la revisión de la ficha clínica. En síntesis, estas características de los casos son expuestas a fin de permitir una comprensión más amplia respecto del proceso y la construcción de las distintas bandejas de arena, efectuadas por cada niño/a participante y se integran las distintas observaciones emergentes durante el proceso de investigación con cada uno de los casos.

Cabe mencionar que, durante el proceso investigativo, algunos casos desertaron de éste, por lo cual se contó con siete videos de la primera fase, siete de la segunda y cinco de la tercera.

A continuación se presenta la Tabla N°2 referida a la Caracterización del proceso de registro de videograbaciones de sesiones de juego.

Tabla N°2: Caracterización del proceso de registro							
Caso	M	I	J	F	W	V	B
Fase 1: Al inicio ⁹	Abril 2013	Abril 2013	Noviembre 2012	Abril 2013	Abril 2013	Noviembre 2012	Noviembre 2012
N° sesiones ¹⁰ asistidas entre fase 1 y 2	6	8	7	8	8	6	9
Cambios Familiares o Contextuales significativos entre fase 1 y 2	No presenta	No presenta	Episodio de violencia intrafamiliar entre ambos padres, en el contexto de visitas.	No presenta	No presenta	Fallecimiento familiar significativo para el niño. Embarazo madre.	No presenta
Fase 2: A los 3 meses de tratamiento	Julio 2013	Julio 2013	Marzo 2013	Julio 2013	Julio 2013	Marzo 2013	Marzo 2013
N° sesiones asistidas entre fase 2 y 3	6	7	8	-----	8	7	-----
Cambios Familiares o Contextuales significativos entre fase 2 y 3	Anedrentamiento por parte de la familia del agresor a la familia de la víctima	No presenta	Madre se reubica en el domicilio de la familia extensa materna donde habita la niña. Padre preso.	-----	No presenta	Cambio de domicilio y de configuración familiar, sólo sistema nuclear.	-----
Fase 3: A los 6 meses de tratamiento	Octubre 2013	Octubre 2013	Junio 2013	-----	Octubre 2013	Junio 2013	-----
Otras observaciones			Niña vive con abuelos maternos a partir de la agresión sexual	Desertó del proceso.	Niña vive con abuelos paternos a partir de la agresión	Familia vive de allegados en el domicilio de abuelos maternos.	Desertó del proceso.

⁹ Con fase, se hace referencia a las fases de la presente investigación, durante las cuales fueron tomadas las videograbaciones.

¹⁰ Se estableció como criterio un rango mínimo de sesiones, entre 6 y 9 a fin de resguardar un proceso regular de tratamiento a lo largo del tiempo.

Una vez que se obtuvieron los videos de la primera fase, se procedió a realizar la observación y seguidamente, la transcripción de los mismos. Este procedimiento se repitió durante todas las fases contempladas, hasta conseguir la totalidad del material para analizar. Cabe señalar que, este proceso de transcripción de los videos fue apoyado por otro profesional integrante del equipo clínico infantil, que estaba de acuerdo con las consideraciones éticas del estudio, y conocía los aspectos técnicos necesarios, comprometiéndose a resguardar la confidencialidad de la información.

5. Análisis de los Datos

5.1 Técnica de Análisis

La investigación social está orientada a la indagación de las acciones humanas, por tanto, desde el enfoque que nos aproximemos, podremos comprender las subjetividades subyacentes, en donde el investigador realiza una tarea interpretativa. Dicha labor es propiciada por el carácter expresivo presente en las acciones, pues durante su trazado van revelando el sentido de éstas. Al respecto, Navarro y Díaz (1999) señalan: “Las expresiones, del tipo que sean, son el mecanismo por el cual la subjetividad se manifiesta - ante sí mismo y ante los demás-; por ello suministran el indicio más directo y revelador de la estructura de esa subjetividad y del sentido de sus acciones” (p. 178). Así, las diversas modalidades expresivas, se organizan como lenguajes, entre los que están las verbalizaciones, los componentes gestuales y los juegos, todos los cuales están dirigidos, primordialmente, a la organización de la interacción social. En este sentido, una de las técnicas metodológicas que tiene como propósito la investigación de la subjetividad, es el análisis de contenido, la cual es congruente con la presente indagación acerca de una de estas formas expresivas, como es el juego, en tanto se constituye en el propio lenguaje del niño.

La técnica de análisis que se empleará en esta investigación y que se inserta dentro del enfoque cualitativo, es el análisis de contenido. Este es un procedimiento de investigación utilizado para la interpretación de textos, que comprende diversas formas de registro de datos, tales como entrevistas, pautas de observación, videos y documentos de trabajo. En este sentido, permite ahondar respecto al contenido de cualquier acto comunicativo, que

presente códigos lingüísticos de diversa índole. Así, se ha consignado como un método para categorizar información, tanto verbal como conductual, en donde el investigador adquiere un rol primordial, requiriendo que éste despliegue toda su creatividad, dada la complejidad del mismo (Abela, 1998; Pérez Serrano, 1998).

Respecto a las modalidades de registro de la información, aunque son muy diversas, todas ellas coinciden en albergar un contenido, que si es investigado e interpretado, nos permite aproximarnos al mundo social. De tal manera que, se plantea que el propósito fundamental del investigador deber ser “lograr la emergencia de ese sentido latente” (Rodríguez, Gil & García, 1999, p.188).

Cabe señalar que, concurren dos fases dentro de este método, el primero que está relacionado con la recolección o producción de los datos, donde la lectura se constituye en la herramienta fundamental y, posteriormente, el análisis e interpretación de éstos. Para la realización de dicho proceso, es necesario ser sistemáticos y rigurosos para que la investigación pueda ser replicable y así también, poder favorecer procedimientos de calidad, que permitan triangular los resultados con otros estudios (Abela, 1998).

Respecto a la relevancia del presente método de análisis, es que admite la realización de observaciones del texto y el sentido que de éste se desprende, aspecto fundamental que lo diferencia de otras técnicas (Abela, 1998). De este modo, se caracteriza por posibilitar la ejecución de un análisis comprensivo e integral, que aporte al proceso investigativo y a los ejes de estudio (Pérez Serrano, 1998).

Específicamente, se empleará la técnica de análisis de contenido, basada en los procedimientos propuestos por Strauss y Corbin (1990) que están vinculados a la propuesta analítica de la Teoría Fundamentada, que se constituye en un proceso sistemático de análisis de los datos, específicamente, se recurrirá a la codificación abierta y axial.

De modo que, se sigue un procedimiento que implica la selección de frases significativas de un texto, para contrastar las similitudes y diferencias en ellas presentes, con el objeto de formar unidades primarias de significación, que se enlazaban con los ámbitos de exploración del fenómeno en estudio (Strauss & Corbin, 1998). En seguida, estas unidades

de significación son codificadas y categorizadas, en base a ciertas características y significaciones comunes, que están correlacionadas, concretamente, utilizando la estrategia denominada método de comparación constante (Hernández, Fernández & Baptista, 2006; Strauss & Corbin, 1998).

Para identificar los distintos fragmentos de datos, se emplea el mecanismo de la *codificación abierta*, concerniente a este primer nivel de análisis, en que se aborda cada una de las unidades del texto, creando códigos y luego categorías primarias de significado (Strauss & Corbin, 1998). Asimismo, se van organizando los recortes textuales de acuerdo a las categorías construidas y a partir de otros, se generan nuevas. Posteriormente, se realiza la *codificación axial*, en donde se agrupan las categorías más significativas de manera de poder esclarecer las relaciones de las categorías previas y construir un sistema categorial con estos esquemas y conexiones derivados de aquellas unidades de significación (Sandoval, 1996; Strauss & Corbin, 1998). Con el objeto de poder consignar los fenómenos claves relacionados con los ejes temáticos centrales de la investigación (Hernández, Fernández & Baptista, 2006; Rodríguez, Gil & García, 1999). En último lugar, se desarrolla una integración interpretativa, que considera la contrastación e interpretación de la información producida en base a la teoría y la construcción del problema de investigación cuyo propósito es emplazar “las categorías y tópicos en una red de sentido, que posibilite construir esquemas de distinciones que apunten a responder las preguntas iniciales del estudio” (Espinoza, 2011, p.1). Todo lo cual, permite realizar un proceso analítico para esclarecer relaciones, correspondencias y divergencias, a fin de poder profundizar en la temática de estudio.

5.2 Procedimiento de análisis

En primera instancia, se observaron los videos en base la pauta de observación construida, seguidamente se realizó la transcripción de los mismos, pues dada la diversidad de fuentes distintas de datos que presenta este estudio, específicamente, lenguaje digital y analógico, era necesario transformarla a un código verbal que permitiese realizar el análisis correspondiente. El proceso de transcripción implicó entonces revisar el material repetidamente, a fin de aclarar algunas observaciones, principalmente, referidas a la

conducta analógica de los participantes. En definitiva, el análisis de contenido se efectuó sobre la base de las 19 transcripciones de las sesiones de juego terapéutico, referidas a un total de siete participantes, entre los que se encontraban 2 niños y 5 niñas.

La propia investigadora efectuó el procedimiento analítico de las unidades de significación señaladas anteriormente, prescindiéndose de recursos informáticos desarrollados para el análisis de datos cualitativos, pues desde una perspectiva constructivista se plantea que la fuente primaria de conocimiento es la capacidad humana de tener pensamientos imaginativos, donde el investigador tiene un rol como constructor y autor de los datos (Dale & Lyddon, 2000). De manera tal, que el contenido del texto se presenta desde un plano relacional, desde donde se define y revela su sentido, siendo necesaria la implicación directa del investigador pues “el sujeto productor del texto refleja en el mismo, no sólo su propia subjetividad, sino también la imagen que tiene del sujeto al que ese texto va dirigido” (Navarro & Díaz, 1999, p. 182).

En primer lugar, se procedió a examinar las transcripciones de cada caso en base a los conceptos referidos a la pauta de observación, los cuales, se condicen con los objetivos planteados y la pregunta de investigación formulada. De tal manera que se procedió a identificar, seleccionar y agrupar los fragmentos del texto asociados a los correspondientes criterios temáticos preestablecidos en la pauta de observación (ver anexo n° 3) que están directamente relacionados con los objetivos de la presente investigación, algunos de los cuales, se constituyeron finalmente en categorías, así, “los sistemas de observación sistemática, mediante los cuales el observador recoge información sobre actividades o fenómenos usando un conjunto predeterminado de categorías, pueden ser aplicados como herramientas analíticas para la categorización” (Rodríguez, Gil & García, 1999, p. 210).

A su vez, se revisó y analizó, estos segmentos de datos ya agrupados en estas categorías predefinidas, distinguiendo en ellos tópicos o conceptos de primer orden, los cuales fueron codificados, procedimiento que se llevó a cabo en todos los casos de manera individual. En segundo lugar, se efectuó un análisis transversal, realizando un sistema de codificación provisional que integraba los datos de todos los participantes, en relación a cada fase de aplicación de la bandeja de arena, obteniendo de ello, un primer sistema categorial con

mayor contenido interpretativo, del cual, se desarrolló un documento por cada una de las fases (referidas a las sesiones de juego que fueron registradas en los tiempos correspondientes de tratamiento). En tercer lugar, una vez obtenido este esquema categorial, por fase, se examinó las características de tales categorías, revisando la totalidad de las transcripciones, contrastando y reformulándolas en base a las significaciones contenidas en ellas, a modo de identificar vinculaciones y/o divergencias. A raíz de lo cual, algunas de estas etiquetas, se reorganizaron en líneas temáticas más amplias, básicamente, pesquisándose patrones que se reiteraban en las categorías, reduciendo los datos hasta alcanzar los elementos centrales. Dicho proceso analítico e interpretativo derivó en la construcción de un mapa conceptual, desde donde se abordaron los principales resultados del estudio, que permitieron una lectura comprensiva del fenómeno lúdico.

V. Resultados

A continuación se expondrán los resultados obtenidos a partir del análisis de contenido, de acuerdo a las líneas temáticas delimitadas previamente y otras emergentes del proceso de producción de información. Al inicio de cada una de las categorías, se describirán los aspectos comunes a las tres fases del juego y posteriormente, lo diferencial entre éstas, destacando los elementos más significativos, que emergieron durante el proceso.

Cabe señalar que, se incorporaran viñetas, con el fin de ilustrar los aspectos descritos en las categorías de análisis. Al respecto, se empleará el siguiente formato para facilitar la comprensión del lector, específicamente, a las verbalizaciones del niño les precede la letra “N”, al igual que a las del terapeuta pero con una letra “T”, todo lo cual, será citado entre comillas y con letra cursiva. Junto con lo anterior, están los registros de lo observado y aclaraciones, los que vendrán consignados entre guiones y también en letra cursiva. Al término de la viñeta, a fin de resguardar la confidencialidad, se identificará con una letra al participante correspondiente, que es acorde a las presentadas en la tabla N°1 de caracterización de la muestra. Por último, si se incluyen nombres en las viñetas, éstos serán cambiados por otros o se pondrán seudónimos.

A su vez, en lo que concierne a los videos, se asignará una letra “V” que será sucedida por un número (1, 2 y 3) de acuerdo a la fase de juego correspondiente. Por último, fue consignado con tres puntos “...” cuando los participantes interrumpían su discurso y se quedaban en silencio, al igual que, con tres puntos entre paréntesis “(..)” cuando se redujo algún elemento de la viñeta para dar una mayor claridad al lector.

Por último, se incorporaran algunas fotos de las bandejas de arena construidas por los niños, que si bien no fueron analizadas (tal como fue señalado previamente), son para ejemplificar gráficamente algunos de los elementos descritos.

1. Conductas de Juego

1.1 Tratamiento Arena

En cuanto al tratamiento de la arena, como aspecto común a todas las fases, destaca el rol preponderante que ocupa la arena en el juego, fundamentalmente, en la construcción del entorno de la historia, constituyendo la estructura base del mismo. De este modo, se observan cuatro conductas características de los niño/as, que son modelar, arrojar, enterrar o esconder y excavar arena con una presencia significativa en la mayoría de los participantes.

En relación a **modelar** la arena, destaca como actividad inaugural del juego, aplanando y emparejando la superficie con las manos o dedos, antes de anexar objetos en la arena, cuyo propósito es nivelar la superficie para luego realizar elementos pertenecientes al medio ambiente o estructuras, tales como, montículos, cerros, caminos, mar, murallas y guaridas que son parte de los mundos construidos y se incorporan al juego. Junto con lo anterior, arrastran arena hacia distintas áreas (centrales y periféricas), lo que es realizado, empleando las manos como rastrillo o a través de herramientas, que actúan como contenedores, para facilitar la labor. A veces esta conducta está orientada a remolcar grandes cantidades de arena para cubrir las miniaturas o la construcción de cerros.

T: “Ya, ¿y qué es este mundo que construiste?” N: “Una montaña”- Al decirlo, acerca la mano a la bandeja y pasa a botar un árbol, lo recoge- T: “¿Y qué está pasando en esta montaña?” N: “Muchos la quieren escalar” (J-V3)

Además, otra de las formas de manipular la arena, es **arrojarla** donde se vislumbran distintas acciones asociadas a ésta y con niveles de intensidad variables. Concretamente, lanzan arena con un elemento o con las manos, hacia un objetivo o solamente asociado a una experiencia sensorial, primordialmente, en niños con conductas impulsivas. Un aspecto a relevar, es que la acción de expulsar arena con fuerza, adquiere también un sentido en el juego, constituyéndose, en un modo de agresión entre los personajes. En contraposición a ello, se observaron modalidades más pausadas, tales como, rociar o esparcirla, tomar un puñado y dejarla caer, echar arena a los objetos y sacudirla de los objetos, especialmente, en niños más inhibidos.

A su vez, **entierran o esconden** objetos de manera parcial o total, al igual que, manos o dedos en la arena y luego, algunos de ellos, son desenterrados.

N: “se está saliendo de debajo de la arena esto” -referido a un castillo- (B-1)

La niña toma a la jirafa diciendo: N: “¿puedo esconderme? Claro que si” -la entierra, le lanza arena, hunde los dedos, aplasta la arena- N: “listo” -con la mano aplana la arena, luego toma un puñado y la va dejando caer encima”. (F-V2)

Un elemento significativo, es que en un caso de un niño víctima de incesto, por parte del padre, entierra personajes masculinos de cabeza en la arena, a lo largo de las tres fases.

Asimismo, se advierte que **excavan** en la arena, es decir, realizan surcos con las manos u objetos, en donde unos niños, los destinan como zonas o depósitos de agua (laguna, río, mar) o también como sectores donde los personajes se esconden para protegerse y otros, donde sepultan los caídos en combate, cubriéndolos de arena.

En suma, es relevante mencionar que en todas las fases, predomina un contacto sostenido con la arena que conlleva diversas finalidades, como actividad sensorial o para edificar o modelar el entorno. Al mismo tiempo, se registra un aumento de la manipulación de la arena frente a estados ansiosos, desencadenados por algún contenido del juego. Concretamente, con la ocurrencia de disputas, al igual que, con la presencia de personajes que amenazan y dañan o que exhiben vivencias de desamparo, se incrementan las aproximaciones que presenta el niño/a con este material, palpándola o salpicándola persistentemente.

Aspectos diferenciales:

En la primera fase, se advierten diferencias a nivel del género en relación a la manipulación de la arena, predominando en las niñas un contacto sostenido con la arena, tanto durante el proceso de construcción como del juego mismo, que incluso puede incrementarse durante las latencias de las verbalizaciones. Lo que contrasta con el género masculino, en donde hay un acercamiento intermitente con la arena y orientado hacia algún propósito del juego, específicamente, acciones que realizan los personajes.

Sumado a lo anterior, en la fase 1 y 2, en algunos casos aislados, se advierte una escasa manipulación de la arena, es decir, aproximaciones breves, con fines sensoriales y otras sujetas a ciertos objetivos (por ejemplo, como estructura de apoyo). Pese a lo anterior, en la fase 3 en estos mismos casos, se invierte esta situación e inclusive se incrementa con la emergencia de la angustia, adquiriendo un rol central la manipulación de la arena como mecanismo de control emocional.

Las modalidades que se presentan de manera excepcional en las fases 1 y 2 son soplar la arena, friccionar un objeto contra ésta y realizar trazos con los dedos o con un palo. Al respecto, en la fase 2 destaca un caso de una niña víctima de una agresión sexual extrafamiliar, que realiza una línea transversal dividiendo la bandeja en dos, donde sitúa en un área a los humanos y en otra a los animales e insectos, bandos que están en disputa. Esta segmentación podría representar la vivencia de la niña respecto a los conflictos suscitados en su familia a partir de la develación, quienes presentaron un patrón tolerante ante la situación abusiva, propiciando el silenciamiento con el objeto de mantener la cohesión familiar.

En último lugar, otras conductas excepcionales, observadas en todas las fases, está el sacudir arena de las manos y objetos, limpiar los bordes de la bandeja, específicamente, en niños con características más obsesivas.

1.2 Número de miniaturas

Respecto al empleo de miniaturas, en todas las fases se constata que el rango general es el uso de entre 20 a 30, sin embargo, este rango en ciertas ocasiones fluctúa, de acuerdo a la historia en desarrollo puesto que se añaden nuevas figuras y/o se eliminan varias de ellas. Así, es que transitoriamente durante el juego pueden quedar las bandejas de arena con menos o más figuras del rango señalado.

Aspectos diferenciales:

De manera excepcional, se registran rangos inferiores, principalmente entre 10 y 20, en donde destaca a lo largo de todas las fases, una participante de género femenino que presentaba elevada ansiedad ante la actividad y dificultades para desarrollar la misma.

Solamente en la fase 3, se observó un rango menor a 10, concretamente, en una niña con alteraciones a nivel vincular, de tipo inhibido, según lo observado y registrado en la ficha clínica.

1.3 Categorías empleadas:

En cuanto al material lúdico empleado para la construcción de los mundos de arena se advierte, en la mayoría de los niños, la selección de personas, personajes fantásticos y animales, los que sobresalen por la diversidad de características, tales como, tamaño, especie, identidad, habilidades y tareas, entre otros. Además, un aspecto significativo registrado, es la reiteración en la elección de ciertas categorías utilizadas por los participantes durante las tres fases.

Dentro de la categoría de las **personas**, se registran integrantes de grupos familiares, tales como, abuelos, hombres, mujeres, joven, niñas y niños. Conjuntamente, están las que desarrollan oficios, como el granjero que asiste a la comunidad, desplegando acciones de cuidado con los animales, al igual que, la labor de orden y control ejercida por los policías, quienes proveen seguridad en la vía pública. En relación a esta figura del policía, es relevante mencionar que es incorporada en casos solamente de niños víctimas de agresiones sexuales intrafamiliares.

-La niña mueve la cárcel y la observa, luego la pone en la bandeja- T: “¿qué hacen para que no se escapen los robones?” N: “Los meten a la cárcel, el policía”. (W-V1)

N: “Los pusieron en celdas con los más bravos de la cárcel” T: “Con los más bravos de la cárcel” N: “Si” T: “¿Y qué piensa el que se está tratando arrancando de ir a la cárcel, tú me decías que había ido muchas veces antes a la cárcel por robar” N: “Si, pensaba que estaba mal porque siempre lo llevaban a la cárcel y los policías le decían: ¡no, es que tú, es que tú siempre haces muchas maldades!” (I-V2)

Además, se observan personas de diversos períodos históricos, donde sobresalen los que involucran actividades bélicas, tales como los soldados, guerreros o luchadores, sin distinción de género, cuyo propósito es combatir. En conjunto con lo anterior, esporádicamente se constata, la inclusión de figuras que utilizan sus habilidades para perjudicar a los otros y conseguir lo que anhelan, ejerciendo actos ilegítimos, como los

villanos y piratas. A su vez, están los príncipes y en menor medida los cavernícolas, caballero medieval e indios.

Por otra parte, se observa la inclusión de personajes fantásticos, que aunque es un grupo heterogéneo, predominan aquellos que presentan poderes especiales y combaten a sus antagonistas, entre los cuales, están los superhéroes y los magos, quienes demuestran supremacía y ejercen mecanismos de control frente a otros. En la foto N°1 se aprecia el uso de superhéroes, tales como Batman, Spiderman y Hulk e igualmente los magos. Asimismo, están los personajes de animación y mecánicos (Robots), con una representatividad menor.



Foto N°1 / (B- V2)

Conjuntamente, están los que exhiben características negativas, que dañan a otros, las brujas y héroes malignos (como Darth Vader) y los que son ajenos al orden habitual de la naturaleza, específicamente, los fantasmas, monstruos y alienígenas. Cabe destacar que, en esta categoría de personajes fantásticos se advierte una hegemonía de figuras masculinas emergiendo de manera excepcional figuras femeninas (Cruella de Vil).

En relación a los **animales**, es posible vislumbrar ejemplares salvajes y domésticos, con menor presencia, marinos y prehistóricos, dentro de los cuales, se incorporan diversas especies y tamaños. Asimismo, se menciona la conformación de grupos de animales que se constituyen en familias, donde cada integrante representa un rol en dicho sistema.

N: "Porque van en portes y ella es la mamá -elefante del centro-, él es el hermano y ese es el hermano menor" T: ¡ah! son una familia. (F-V1)

Dentro de la categoría salvajes, fundamentalmente, está el elefante, león, jirafa, leopardo, gorila, tigre, oso, cebrá y por contraparte, están los domésticos, donde destaca el gato, perro, caballo, conejo, vaca, pato y chanco. Posteriormente, están los dinosaurios y los animales marinos, en que se advierten peces, tiburones, ballenas, focas, tortugas, cangrejos, langostas.

De manera destacada, entre las fases 2 y 3, se advierte la inclusión progresiva de reptiles, especialmente, serpientes, quienes se caracterizan por constituirse en figuras amenazantes y peligrosas, tal como se observa en Foto N°2, en donde se observan varias serpientes que generan temor en los otros animales. Si bien, las agregan a la bandeja de arena a veces las expulsan luego de haberlas seleccionado, es decir, se retractan y las guardan, aludiendo directamente a su carácter dañino.

N: “Pero cuando la serpiente -la toca- comenzó a atacar, ahí se dieron cuenta que no se habían escapado” (M-V2)

N: “esto es para el castillo malo” –La niña se dirige sobre sus rodillas hacia mueble de las miniaturas- T: “¿para el castillo qué?” N: “malo” T: “ahh, el castillo malo” -se levanta sobre sus rodillas junto al mueble, sacando una serpiente y explorándola sobre sus manos- N: “esto parece una culebra” T: ¿si, tú crees?, N: “si” -se acerca hacia la bandeja para depositarla en la arena, pero retrocede, regresando hacia el mueble- T: ¿y cómo son las culebras reales? N: “son grandes y dan miedo” T: “¿sí?, ahh” –La niña se pone sobre sus rodillas frente al mueble dando la espalda a la terapeuta- T: “¿y qué te da miedo de las culebras?” N: “que, que me vayan a morder” (W-V3)



Foto N° 2 / (J- V2)

Del mismo modo, es reveladora la incorporación del dragón como animal de orden mitológico, quien adquiere un rol protagónico en las historias, representando el poder y la malevolencia, a lo largo de todas las fases del juego.

N: “¡Oh! el malo, viene un dragón” -Lo hace planear y lo deja en otro lugar en la bandeja- (V-V2)

Además, está la categoría **vegetación** como uno de los elementos que la generalidad de los niños integra en las bandejas, siendo también una de las primeras acciones realizadas para organizar la construcción, constituyéndose en el entorno de la historia, principalmente, árboles, palmeras, arbustos y excepcionalmente en participantes de género femenino se vislumbraron flores y algas, siendo estas últimas, parte de un entorno marino.

En cuanto a los **medios de transporte**, cuya presencia está circunscrita también a algunos niños (de ambos sexos), se detectaron principalmente, vehículos, tales como, autos, camiones y camionetas que están asociados a los personajes y se constituyen en equipos de apoyo para concretar sus acciones, también, embarcaciones marítimas (botes y barcos) y aéreas (avión) pero en menor medida.

Respecto a los **objetos**, en el proceso se constata de modo global en los participantes, elementos de esta categoría que exhiben cualidades heterogéneas y adquieren un rol secundario en los juegos. Primordialmente, intervienen como soporte de las acciones desplegadas por los personajes o como fragmentos del entorno. De modo que, se distinguen objetos simbólicos (cofre, globo terráqueo, calavera, escultura), objetos instrumentales (flotador salvavidas, señalética del tránsito) y también de la naturaleza, (conchas marinas, esqueletos de dinosaurios, piedras).

Aspectos diferenciales:

En cuanto a las estructuras, a lo largo de todo el proceso, se observa la inclusión de las mismas en algunos niños, las que abarcan diferentes tipos, tales como, casas, edificios, castillos, carpas indias, jaulas y escaleras. En la fase dos, se constata una mayor variedad de edificaciones habitables, en donde destaca la construcción de un edificio por parte de un

niño varón, a partir de material lúdico, específicamente, bloques de plástico interconectables (legos), apreciándose esta construcción en la foto N°3.



Foto N°3 / (V-V2)

A su vez, en esta misma etapa y primordialmente en casos de género femenino, se observaron estructuras que estaban destinadas a aprehender o a confinar figuras que han cometido acciones perjudiciales hacia otros, concretamente, jaulas y cárceles para proteger a la comunidad de estas amenazas. En la foto N° 4 se observa la inclusión de una jaula, en la cual, transportan a un dragón que es caracterizado como un animal peligroso que puede dañar a los vecinos. Asimismo, incorporan escaleras como medios de escape o como mecanismos de conexión de espacios.

T: “¿y a donde lleva la escalera?”-mira a la terapeuta y le sonrío levemente, acerca la mano para tomar la escalera, pero desiste, alejándose un poco de la bandeja, acomodándose sobre sus piernas- N: “hasta allí arriba, lejos de los malos” –indica con el dedo el lugar, a lo lejos- (W-V3)



Foto N° 4 / (M-V2)

De carácter excepcional, un niño varón víctima de una agresión intrafamiliar de carácter reiterado, tanto en la fase 1 como en la fase 3 incorpora un lugar que otorga servicios de asistencia médica a los heridos, sin embargo, ambos difieren en las características que exhiben. De tal manera que, en la fase 1 la zona abocada a la recuperación es una enfermería de carácter precario (una tienda de campaña durante la guerra) y en la fase 3 es un hospital que presenta recursos y es innovador, lo que evidencia una mayor estructura y organización de las instalaciones, a lo largo del juego, para satisfacer las necesidades de los personajes.

N: "También tienen una enfermería, ¡mira!" –Señalándole a la terapeuta- (V-VI)

N: "Ajá, este es un hospital moderno" (V-V3)

Respecto a la utilización de instrumentos bélicos, se constata en la mayoría de los niños el empleo de armas de diferentes períodos históricos para atacar o defenderse, concretamente, cañones, espada, arco y flecha, hacha, martillo y también de carácter defensivo, como el escudo. Cabe señalar que, estas se presentan solamente en las fases 1 y 2, ausentándose por completo en la fase 3, lo que podría relacionarse con el empleo de recursos de otra índole, para satisfacer sus necesidades de protección y resguardo. Al respecto, en la foto N° 5 se observa la utilización de un arma como medio de ataque como combatir al bando contrario.



Foto N° 5 / (V-V1)

En relación a los **insectos**, solamente en casos aislados se advierte su inclusión, tales como, arañas, escorpiones, cucaracha, ciempiés, saltamontes, escarabajo y mosca, sin embargo, durante la tercera fase no se registran.

Por último, de manera excepcional, un niño varón emplea alimentos en la fase 2, de manera individual o contenidos en una canasta, siendo su presencia significativa dentro de la historia en tanto ésta se constituía en el motivo de disputa entre los bandos.

1.4 Características del Juego

A lo largo del proceso, a nivel general, el tipo de juego desarrollado por los participantes, es el simbólico, donde se observa la construcción de historias con tramas complejas, que integran aspectos de la realidad y la fantasía.

Junto con lo anterior, en lo que corresponde a las modalidades de juego, se observan las dos, por un lado, está la tipología rígida en donde las miniaturas son ubicadas y acomodadas en la bandeja, hasta que la escena está completa, exhibiendo una posición fija durante el transcurso del juego (equivalente a una composición gráfica), tal como se aprecia en la Foto N°6. A diferencia de la modalidad de juego móvil, que remite a la acción, en tanto la creación de la historia va aparejada a una secuencia de movimientos (similar a una película en movimiento). Si bien, se constata una variabilidad de ambas modalidades en relación a las fases del juego, se advierte una preponderancia de una de ellas a nivel intrasujeto, que se explicarán a continuación.



Foto N° 6 / (I-V2)

Aspectos diferenciales:

A nivel general, se registraron ambas modalidades de juego en los participantes, que van replicando a lo largo de las distintas fases. De manera tal, que si al comienzo exhibieron un juego móvil en las siguientes fases también reproducirán un juego de estas características, situación equivalente a lo que sucede con la modalidad rígida aunque con algunas diferencias entre las fases, asociadas a las cualidades del mismo o incluso a su transformación a móvil.

En lo que concierne a la primera fase, se percibe un predominio del juego rígido en la muestra que aparece asociado directamente al género femenino, donde se registran movimientos leves asociados a la rectificación y/o acomodo de posiciones. En cuanto al juego móvil, durante esta fase la totalidad de los participantes de género masculino, presentan esta modalidad, condiciones que se extienden a las otras fases. Esta modalidad está caracterizada por la reproducción de interacciones lúdicas con elevado nivel de dramatismo, donde dialogan personajes y emiten sonidos que grafican los sucesos.

Respecto a la segunda fase, a diferencia de la anterior, de manera global se presentan las modalidades móviles en donde los personajes interactúan, se mueven y cambian de posiciones, de acuerdo a la trama de la historia, tal como se observa esta movilidad en la Foto N°7. En tal sentido, destaca la realización de escenas activas, en términos de sucesión de acciones como de narrativas, que también se acompañan de verbalizaciones, estados emocionales y efectos sonoros.



Foto N° 7 / (W-V2)

Sumado a lo anterior, otro aspecto revelador registrado tanto en las fases dos y tres, es que la modalidad de juego rígida presenta leves variaciones, en los casos que lo presentan observándose movimientos menores, que contrastan con lo registrado previamente. Concretamente, se detectaron cambios en las posiciones de los objetos con el propósito de escenificar sus narrativas, los cuales, son favorecidos por la intervención de la terapeuta, enriqueciéndose la actividad lúdica. Por último, en casos aislados correspondientemente, se constata en estas fases que comienzan con un juego más bien rígido que progresivamente se va tornando móvil dentro de la sesión, destacando esta transformación. En relación a ello, es posible señalar que son niñas que presentan elevada ansiedad y que requieren de constante guía y contención, por parte de las terapeutas, para realizar la actividad.

En la tercera fase, se repara en la presencia de ambas modalidades de juego (rígido y móvil) en los participantes y que a nivel intrasujeto, mayoritariamente, es coincidente con lo que han presentado previamente.

En cuanto a las excepciones percibidas respecto al juego simbólico, que es el tipo de juego comúnmente desarrollado por los participantes, estas se presentaron en las fases 1 y 2. En la primera fase de juego, se observan elementos significativos del juego asociados a dos casos de género femenino, por un lado, uno de carácter hiperrealista, es decir, que reproduce literalmente aspectos de su vida diaria, con una merma significativa de la fantasía y por otra parte, una ausencia de juego, lo que evidencia una inhibición del juego simbólico. A su vez, en la segunda fase se registra en dos niños (de ambos sexos) la

presencia de juegos breves de tipo exploratorio, en distintos momentos de la actividad, donde manipulan, experimentan y observan objetos en silencio (por ejemplo, llenando y vaciando un jarro), constituyéndose en actividades sensoriales táctiles con la arena o de construcción, donde se ensamblan objetos a partir de elementos figurativos.

1.5 Cambios en los mundos construidos

A lo largo de todo proceso lúdico, que involucra tanto la etapa de construcción como de juego, es frecuente observar modificaciones en los mundos construidos, específicamente, rectificar, añadir o eliminar figuras u objetos de la bandeja, reemplazándolos por otros que incluso pueden diferir de categoría (un robot por policía, por ejemplo). Además, se constata que la selección que realizan los niños de las miniaturas no determina su participación en el juego, ya que a veces escogen una y la abandonan en un área fuera de la bandeja o la devuelven al mueble.

De este modo, se observa la incorporación sucesiva y creciente de objetos dentro de la sesión, que generalmente está determinada por la historia en curso, aportando a la dramatización de la misma, por ejemplo, algunos personajes que se van añadiendo, presentan cualidades diferentes a los que están presentes, en términos de poderes.

Sumado a lo anterior, está la rectificación de la disposición de las miniaturas, cuya presencia es significativa, donde varían el lugar de emplazamiento elegido, trasladando figuras y objetos de un área a otra y acomodando sus posiciones. Conjuntamente, otra de las correcciones constatadas a lo largo del proceso, en algunos niños, es el entorno en que se desarrolla la historia, transformándolo totalmente (de playa a selva) o parcialmente, en donde se alteran segmentos del ambiente construido, tales como, murallas de arena o cauce del río.

Por último, otra de las acciones detectadas en algunos niños, es que si bien notifican del término de la construcción del mundo a la terapeuta, se retractan y agregan otras figuras.

Aspectos Diferenciales:

En relación a la fase 1, se visualizan algunos aspectos relevantes de mencionar, que se registran en casos excepcionales, tales como, la eliminación total de los objetos, quedando la bandeja vacía en un momento de la historia, por parte de una niña, que evidencian un estado disfórico. Cabe señalar que, esta participante también exhibe conductas impulsivas y desafiantes en el espacio terapéutico que igualmente podrían asociarse a manifestaciones clínicas de un cuadro depresivo.

*N: “sí, y después los árboles empezaron a secarse -levanta un tronco que estaba tumbado-
N: “¿ya?” -dirigiéndose a la terapeuta- T: ¿por qué? N: “Porque los animales no
estaban poh -amolda la arena y hace montículos- N: “y después se volvieron puros cerros”
-va sacando toda la vegetación de la bandeja, agrupándola y sacudiéndola para sacarle la
arena- N: “mire, cerro” -arma un montículo al centro y se sacude las manos- N:
“porque no estaba la alegría” -luego amolda la arena y hace otros cerros- T: no queda
nada ¿quedaron sólo cerros? N: “sí” -saca a un animal que estaba enterrado- T: ya no
había alegría, ¿y qué había? N: “nada” -bandeja totalmente vacía- (F-VI).*

A su vez, destaca en otro caso del mismo género que durante la fase 1, invierte precipitadamente varios objetos de lugar (cambiándolos de un lugar a otro) de manera simultánea, a fin de asemejar aspectos de su construcción a la realidad (literalidad). Asimismo, un niño varón realiza variaciones en torno a la secuencia de los sucesos, interrumpiendo el juego y alterando la historia, lo que es explicitado directamente a la cámara como un interlocutor válido. Por otro lado, en la fase 2 un niño varón realiza la transformación de un objeto que construye, modificando el contenido y la estructura, concretamente, de “robot” a “monstruo” y luego a “edificio”, lo que implica extraer piezas, reforzarlas, girar la figura creada e invertirla.

1.6 Utilización del tiempo

En relación a la secuencia del juego, durante el transcurso de la sesión, predomina mayoritariamente, una etapa de construcción del mundo, seguida por la producción de la historia, ambas claramente delimitadas y comunicadas por los niños a sus terapeutas. De tal manera que seleccionan objetos que van emplazando en la arena y una vez que terminan se lo comunican a la terapeuta y posterior a ello, se despliega el juego, lo cual está asociado a la consigna que entrega ésta figura. Por contraparte, en algunos casos, se superpone la construcción del mundo, con el juego mismo, prolongándose toda la sesión, con una

modalidad móvil y que se expande a otras áreas de la sala. Esta modalidad se visualiza en niños de ambos géneros, con características más bien impulsivas, con elevada productividad y recursos para fantasear.

En lo que concierne a la construcción del mundo, en todas las fases, se producen tres situaciones en que destaca lo extenso y pausado del mismo, supeditado primordialmente a interferencias emocionales, ya sea respuestas ansiosas o inhibidas ante la actividad, presentando una actitud vacilante en la elección de material y en la organización del mismo. Asimismo, se tornan más dependientes de las terapeutas, requiriendo del sostén y guía para lograr su ejecución.

T: “¿qué pasó?” -silencio- -la niña se acerca hacia la bandeja y saca castillo y papel celeste- N: “ya no voy a poner el castillo” T: “ah, ya”- la niña camina un poco agachada hacia el mueble de figuras y deja caer papel al piso- N: “ya no quiero hacer el castillo”- dejando castillo en el mueble- T: “ya no quieres hacer el castillo” N: “no” (W-V3)

Sumado a lo anterior, en otros casos, está el despliegue de estrategias de planificación, donde observan y manipulan meticulosamente los objetos en silencio, al igual que experimentan en relación a las posiciones de éstos en la arena. En contraste con lo anterior, se advierte en otros casos un breve período de construcción, con una rápida y clara selección de las miniaturas, principalmente, en casos aislados de niños con características más impulsivas. Pese a lo cual, se aprecia que el juego va acompañado de diversos cambios, donde esencialmente, añaden figuras de modo creciente.

Consecutivamente, en relación al tiempo de duración del uso de la técnica, de manera general, se registran tiempos prolongados de ejecución, que se aproximan a un promedio de 28 minutos, presentándose oscilaciones de tiempo intrasujeto, es decir, sin un patrón constante. Pese a lo anterior, se observan rangos de tiempo que fluctúan entre los 11 minutos, como el límite inferior y los 47 minutos, correspondientes al límite superior. En relación a los rangos de tiempo menores que van entre los 11 y 19 minutos son más bien excepcionales, en casos aislados y están vinculados a interferencias emocionales. En suma, los tiempos constatados mayoritariamente en la muestra son de entre 24 y 47 minutos que, se aproximan a la extensión total de la sesión, que contempla 50 minutos para su

realización, lo que evidencia que la técnica de la bandeja de arena, es un recurso lúdico de trabajo extenso con los niños.

Además, un aspecto relevante a mencionar, es que en la totalidad de los participantes, se constatan latencias e interrupciones a lo largo de todas las fases del juego, siendo una de las características centrales, por su significativa presencia en todos los niños, las cuales, se asocian a diversos factores que están interrelacionados, tales como, contenidos del juego, estados de ensimismamiento propios de los niños o frente a intervenciones de las terapeutas.

Aspectos Diferenciales:

En relación a las interrupciones del juego, estas se producen con mayor frecuencia en las fases 1 y 2, frente a contenidos perturbadores, las que van seguidas de diversas manifestaciones, tales como, silencios, expresiones de malestar corporal, cambios abruptos de temáticas y también focalizar la atención en elementos accesorios de la actividad, específicamente, objetos y mobiliario de la sala (cerrar el mueble y/o añadir nuevos objetos).

N: “Y pa no hacerles daño, los estaban amarrando pa llevarlos al ci... -Interrumpe el discurso- N: “al... -levanta la mirada, mira por la sala, sonrío- al... zoológico”. -Presiona un escorpión contra la arena, la niña se balancea rítmica y suavemente, entierra al escorpión y lo mueve por debajo de la arena. -Latencia-. (M-V2)

N: “Y ella tenía más fuerza que él, y llega y lo pone ahí” -pone al caballo dentro del canasto y hace sonido de relinche, muy agudo-. N: “Y después lo pone acá” -al caballo- -Se gira hacia la mesita- N: “Y lo deja encerrado” T: “parece de verdad una cárcel”. -Se interrumpe el juego, la niña se sienta, se para, se gira y va hacia el mueble- (F-V2)

En esta misma línea, un elemento relevante a mencionar es que en la fase 1, se advierte una asociación entre la detención del juego y las funciones biológicas, en que dos niños de ambos sexos manifiestan explícitamente, deseos de ir al baño y salen de la sala, lo que podría estar relacionado con la emergencia de ansiedad.

-Nuevamente se gira al mueble en búsqueda de nuevos objetos y dice: N: “tengo ganas de ir al baño”-voz muy baja- (V-V1)

-La niña mira a la terapeuta y le dice-: N: “¿puedo ir al baño?” -se levanta y cruza sus manos cerca de la zona genital-. T: “¿terminamos o falta todavía un poquito?”-

refiriéndose a la actividad de juego- N: "falta un poquito" T: "vamos" N: "es que hoy día tomé mucha agua, por eso" (F-V1)

En relación al tiempo de ejecución, en un caso se detectaron diferencias significativas en relación a la fase 1 y las dos contiguas (2 y 3), en una niña víctima de una agresión sexual intrafamiliar que durante todas las fases presentaba elevada ansiedad ante la tarea. De esta manera, en la primera fase, presentó un tiempo breve de ejecución y estuvo enfocado solamente a la construcción, con ausencia de juego, sin embargo, en la segunda y tercera fase se invierte ésta situación, desarrollando un juego simbólico hiperproductivo que alcanza los rangos de tiempo más elevados (correspondientes al límite superior, 47 minutos).

1.7 Niveles de composición

En relación a la organización del mundo construido, si bien, se percibe una variabilidad en la totalidad de la muestra y del tipo de agresión sexual, se observan dos líneas predominantes, por un lado, están las composiciones significativas y congruentes, en el que los elementos de la bandeja se encuentran interrelacionados a través de la historia.

T: ¿me puedes contar? N: "es una ciudad" -toma el garrote y se lo pone al policía-T: ¿quiénes están en la ciudad? N: "todos los monstruos" -Saca de la carreta al mago que estaba encerrado y lo traslada a la cárcel, abre la puerta y lo encierra- T: ¿qué hacen esos monstruos? N: "son guardias, cuidan a los otros que están en la cárcel" T: ¿y los de la cárcel que hacen? N: "son malos" -Se recuesta en el piso y trata de arreglar el techo de la cárcel- T: ¿qué hacen que son tan malos? N: "roban" -Se sienta nuevamente y manipula distintos objetos de la bandeja de arena- T: ¿qué roban? N: "billetes" (W-V1)

T: "Cuéntame, qué es ese mundo que hiciste". -La niña sonrío nerviosa mirando la bandeja-. N: "Es un mundo donde los animales quieren atacar a los humanos como los han tratado" -Se toca la pierna mientras habla, mantiene la mirada en la arena, al finalizar la frase mira a la terapeuta-. (M-V2)

Por otra, una distribución que progresivamente va tornándose caótica y disgregada, tal como se aprecia en la Foto N°8 que evidencia una composición de estas características. De tal manera que, emerge un flujo desordenado de acontecimientos, con una merma en la secuencia lógica de la historia que entorpece su comprensión y se atiborra de objetos la bandeja.

T: "ya, ¿y cuál es la historia del mundo que creaste?" -la niña toma cojín del piso, lo mueve suavemente y lo deja caer, para apoyar una de sus rodillas sobre este- N:

Además, en casos aislados de ambos géneros, principalmente, en la fases 2 y 3, se registran actividades preliminares breves de organización, particularmente, en una niña se observa la realización de disposiciones simétricas, es decir, alineamientos de figuras en una dirección y en un niño varón, construcciones confeccionadas a partir del material no figurativo, todo lo cual, evidencia el despliegue de mecanismos de control ante la tarea.

Acercas de la fase 3, se observa un predominio a nivel global, de composiciones referidas a mundos coherentes y significativos, advirtiéndose, solamente en un caso de una niña una distribución inicial congruente, que gradualmente, se torna desorganizada.

2. Contenidos de Juego

2.1 Temas en el juego

En relación a las temáticas referidas en los juegos, se agruparon en base a los contenidos centrales registrados en las historias, que se reiteraban en la globalidad de los niños y que adquirirían un rol relevante, para el desarrollo de las mismas. De este modo, se resumen en los siguientes siete ejes: **Violencia, Entorno amenazante, Estrategias de protección, Control Social, Transformación, Familia y Alimentación**, los que están interrelacionados y por lo mismo, las historias confluyen en estos distintos ejes temáticos.

2.1.1 Violencia

A lo largo de las tres fases, emerge la violencia como eje articulador temático, de contenidos asociados a la ocurrencia de diversos procesos de victimización que involucran grupos sociales o individuos y que causan daño a nivel físico, psicológico y social. De tal manera, que la violencia y sus distintas manifestaciones, van definiendo las historias presentándose de manera masiva en algunos mundos o circunscritos a ciertas interacciones, que atentan contra el bienestar de los personajes. Asimismo, en estos procesos se distingue una posición de víctima y de agresor, sin embargo, son roles que en ocasiones se alternan en razón al juego en desarrollo.

Respecto al agresor, es percibido como una figura poderosa y omnipotente, que utiliza diversas estrategias para someter a la víctima, específicamente, la manipulación del vínculo de confianza, la violencia física, el engaño y la persecución.

*-La niña mala (personaje de la historia) saca a la jirafa grande y dice- N: “(...) creíste que te podías esconder?” T: “¡Uy!, ¿y cómo se dio cuenta?” N: “Porque hizo algo” -latencia-
-La niña mala encuentra a un perro, pelean y finalmente el perro cae. Luego la niña mala se acerca a la jirafa, y la golpea con fuerza, la jirafa cae-. N: “Le puso una anestesia yyy pfiiiiuu” -La niña mala toma al perro y lo golpea contra la arena- (F-V2)*

T: “¿Entonces él pensaba que no se lo iban a llevar preso?” N: “si” T: “y qué pasó cuando se lo llevaron preso?” N: “Él le suplicó a los guardias que no (...) que no se lo llevaran preso y los guardias no le creyeron porque él estaba preso como millones de veces” T: “ah, estaba muchas veces preso él!” N: “Si” T: “¿Y por qué tantas veces?” N: “porque robaba” -Latencia- (I-V2)

Respecto a la víctima, es quien sufre un daño en su corporalidad por acción de terceros, experimentando sentimientos de indefensión y temor. En este sentido, se alude a severas transgresiones hacia figuras femeninas o entre figuras masculinas, de carácter físico y psicológico hacia otros, a veces, los más vulnerables, según el tamaño, género (hombres-mujeres), etapa evolutiva (niños-adultos), categoría (animales- humanos), etc.

N: “Iba a cruzar una niña y con una abuelita y ellos no la respetaron...” (I-V2)

*N: “Y ella se puso a llorar” T: mmm N: “Hija no te pongas a llorar -sonido de golpe
N: “no te pongas a llorar” -sonido de golpe- N: “no te pongas a llorar, le estaba pegando”
T: “¿y por qué?” N: “porque ella no quería que llorara (...) eres un estúpido” -sonido de pelea- (F-V2).*

*N: “porque había un camión de peces... eh... -murmura- y los vendían en la carnicería
(...) en algo así que venden animales (...) y después se les cayó, pasaron por ahí y se les
cayeron” (I-V3)*

Por lo demás, está el daño perpetuado en las relaciones colectivas, donde existe una polarización, es decir, la formación de dos bandos que están en conflicto, donde uno está asociado a la bondad y el otro a la maldad, tal como se observa en la Foto N° 9. De modo que los malos quieren tener el poder y en razón a ello dañan, matan o capturan a los miembros del bando bueno. Asimismo, para subyugarlos utilizan estrategias de victimización, basadas en el silenciamiento, amenazas de muerte, castigos y el uso de armas. A la par, el bando de los buenos, emplea tácticas de guerra con el fin de atacar y/o

defenderse del enemigo, relacionadas, con matar, encerrar, dispersarse y/o someterse a los malos.

*T: ¿para qué les sirve ese castillo? N: “Para que se cubran. Ese es el castillo de los malos”
T: los buenos y los malos están enfrentados –El niño se para y va a buscar un objeto- N:
“pero mira lo que tienen -los malos-, una catapulta. Para derrumbar eso -indica el castillo
de los buenos- mira”-dirigiéndose a la Terapeuta- (V-V2)*

*-Avanza corriendo el caballo y luego lo mete debajo de la arena, arrastrándolo. El soldado
dijo:- N: “¡te tengo! -caballo- lo vio, lo ahorcó y murió” (F-V1).*



Foto N° 9 / (M-V2)

2.1.2 Entorno Amenazante

Junto con lo anterior, prepondera de manera global en los juegos, ambientes adversos y peligrosos, frente a los cuales los personajes, deben estar hiperalertas y preparados para llevar a cabo acciones de resguardo o de combate. Estas amenazas pueden ser desde otros, pero al mismo tiempo, se suscitan fenómenos de la naturaleza, específicamente, tornados y tsunamis, que generan destrucción y caos, conllevando muertes y pérdidas materiales que impactan en la comunidad. De este modo, coexisten sensaciones de alarma pública y temor, quedando en un estado de indefensión y pérdida de control, en tanto no pueden hacer nada para evitar el daño.

N: “y después vino una ola gigante” -reproduce esta acción, haciendo sonidos- N: “ohhh - grita el soldado- N:” pish” -agita la arena y la amontona, tapando al soldado-. N: “después vino otra ola más y después la otra” -disminuye el tono de voz y está cada vez más inclinada hacia el piso, amoldando la arena-. -Se reincorpora, sentándose frente a la bandeja- N: “y lo mataron” -eleva el tono de voz- (F-1)

-El niño toma arena con ambas manos y la deja caer sobre Sharkboy, luego arrastra arena hacia Sharkboy y Batman, enterrándolos- N: “Es como un tornado de arena” (B-2)

N: “¡Estoy buscando sobrevivientes!” T: ¿sobrevivientes de qué? N: “Del tsunami” T: ¡Ahh! N: “En vez de pura agua, había pura arena y saltó toda la arena” T: Y los monitos eran los que estaban (...) N: “enterrados” (V-V3)

2.1.3 Estrategias de protección

En la mayoría de los niños imperan temáticas relacionadas con el desarrollo de estrategias de protección y/o sobrevivencia frente a contextos de amenaza o peligro. En este sentido, es significativa la presencia de la huida, por parte de los protagonistas, hacia áreas libres de conflicto. A su vez, se vislumbran otras tácticas, relacionadas con ocultarse o encerrarse en lugares más seguros, ya sea estructuras o elementos propios de la naturaleza.

N: “y después todos los animales arrancaron” (F-V1)

N: “Pero a este –personaje bueno- nadie lo ve, sólo lo ven cuando se para” T: ¿no tienen como verlo cuando se para? N: “Se esconde y no lo ven”.(V-V1)

T: “y porqué están todos ahí?”. -La niña toma un recipiente verde que había puesto en el interior de la casa- N: “porque van a venir los malos”. T: “¡ahh!”- La niña arroja la arena del recipiente azul en el recipiente verde -. T: “ah, los malos”. N: -mirando hacia la esquina izquierda de la bandeja- N: “y los animales también se esconden” (W-V3).

2.1.4 Control Social

En esta misma línea, otro de los tópicos que se registra, es la necesidad de seguridad, la cual, es garantizada desde el control social externo. De modo que, figuras representativas de la autoridad y del orden público, particularmente, los policías, son quienes resguardan a la comunidad de las acciones transgresoras e ilícitas perpetradas por terceros. Al respecto, en la Foto N° 10 se aprecia como los policías intentan resguardar a la comunidad. Estas infracciones a la ley (robar, agredir, correr a exceso de velocidad, apuestas), son sancionadas severamente por las autoridades, recibiendo como método correctivo, reclusión de cárcel. En algunos casos, experimentan sentimientos de culpa y de

autoresponsabilización por los hechos, sin embargo, otros buscan gratificar sus deseos, desafiando el riesgo e intentando eludir la sanción.

N: "pueden robar a la gente" T: "¿y qué les van a robar?" N: "la cartera" -tono de voz bajo - -al señalar esto, la niña manipula la arena lentamente- T: "¿y qué puede hacer la gente si les roban la cartera" -Se inclina sobre una pierna levemente- N: "llamar a los carabineros" -tono de voz triste-. (W-V1)

N: "y después la policía reventó los neumáticos de los demás y después salieron corriendo y la policía los atrapó y se los llevó a la cárcel" (I-V2)



Foto N° 10 (V-V1)

2.1.5 Transformación

En las historias los niños también narran los procesos de transformación que experimentan los personajes en términos de cualidad (maldad-bondad, poderes, etc.) y estado vital, en donde algunos de los personajes van mutando su condición biopsicosocial, ya que son heridos, mueren y renacen.

N: "anda a la enfermería porque ahora si lo mordí" T: "pero no puede ir solo" N: "ese, ese" -alza la voz- también lo puede llevar porque vuela". N: "Ya está recuperado" T: "¿tan rápido?" N: "sí, si ese es un profesional" (V-1)

N: "sí, pero el único que sobrevivió, fue un animal que puede vivir muchísimos años" -comienza a buscarlo en el canasto- T: "pero me confundo ¿y ellos no estaban vivos?" -apuntando a los que están en la bandeja- N: "sí estaban vivos, solamente que se escondieron del malo, se fueron a su guarida" (F-V2)

Por otra parte, están aquellos personajes que exhiben cualidades de bondad y seguidamente se convierten en malos, desarrollando acciones dañinas hacia otros, dentro de las cuales está el potencial riesgo de ser transformados también en malos. Esta alternancia de

identidad, entre ser bueno-malo, que en algunos personajes es constante, genera conflicto en los otros que lo rodean, principalmente, sentimientos de confusión y desconcierto, al igual que, temor por las arremetidas que puedan llevar a cabo en contra de ellos.

N: “Ahora viene el gorila y ataca” T: “¡oh! Cayó herido”. N: “¿y al mago?” -le pregunta el niño a la terapeuta, con un tono agresivo- N: “lo puede convertir en piedra”. -Ahora convertido en piedra, nuevamente ataca y ataca al mago y el niño señala- N: “lo controla ahora, ahora pasó entonces a malo”. N: “Pero qué bueno que éste también es mago” –un personaje del bando bueno- N: “pero el otro mago ya no puede utilizar sus poderes ahora porque es malo” T: “¿qué hace ahora?” N: “Se pegan unos con este” N: “Cuando son malos pierden todos los poderes”. (V-1)

N: “es un malo, malo”. -La niña arroja arena de cofre azul en vaso verde mientras señala esto, sin mirar a terapeuta, para luego dejar el cofre azul y recipiente azul al interior de la casa-. T: “malo, malo (...) ¿y qué hace?”. N: “hace magia, los convierte en personas malas”. (W-V3)

2.1.6 Familia

Junto a lo anterior, otra de las temáticas registradas que predomina en las historias, es el sistema familiar y su configuración, tanto de figuras animales como de personas, donde se revelan aspectos relacionados con las dinámicas, roles y funciones que desempeñan sus miembros. Respecto a las figuras parentales, prevalece el temor a la pérdida del vínculo, particularmente, a través de situaciones de abandono o muerte.

N: “ellos también son solitarios” -elefantes- [...] N: “porque no tienen papá” (F-V1)

N: “papá.... se ahogó y se pegó en la cabeza... (...) ” (V-V3)

Al mismo tiempo, destaca como tópico la parentalización, donde uno de los hijos asume el rol de cuidado hacia los hermanos o pares. Por otro lado, está la rivalidad fraterna o con pares, en donde se registran constantes enfrentamientos, en los que emplean diversas estrategias para lograr el objetivo que es vencer al otro, sin medir las consecuencias y riesgos de sus actos. Este último se aprecia principalmente en dos casos de niñas, cuyas familias presentaron una respuesta escasamente protectora ante la situación abusiva, exponiéndolas ante el agresor.

N: “porque no son amigos de ellos y ellos siempre empiezan a molestar a los demás. T: los ratones no son amigos de los animales y los ratones molestan a los animales? N: “si” -tose- T: “¿y que hacen para molestarlos?” N: “les tiran el pelo, se suben encima de ellos, les pegan, los asustan” T: los asustan también. T: “¿y cómo los asustan, que hacen?” N:

“ellos cuando están conversando con los otros niños, ellos se ponen detrás y no se dan cuenta y más se asustan” T: ¿por qué les hacen eso? N: “porque a los ratones les da envidia que ellos tengan familia y los ratones no” (I-VI)

2.1.7 Alimentación

En lo que concierne a la alimentación, emerge como tópico en algunos participantes y está relacionada con la satisfacción o frustración de esta necesidad, en donde se vislumbran historias en que se disputan los alimentos, ansiando su posesión, lo que no concluye al obtenerla sino que a veces se amplifica. Es así como, irrumpe un deseo irrefrenable de conseguir más cantidad, incurriendo en conductas ilícitas, particularmente, el robo de la comida. Junto a lo cual, se presentan temores relacionados con ser destituido del alimento o también ser devorado por otros, desarrollando estrategias de supervivencia ante estas constantes amenazas.

N: “porque tienen hambre y se los están comiendo” -tono de voz disminuido- T: “tienen hambre los ratones ¿y los otros animales?” N: “tienen hambre los otros animales” (I-VI)

T: “¿Qué es lo que quieren conseguir los malos?”. N: “Comida” T: “Quieren conseguir comida” -el niño ríe- N: “Quieren robar comida” (...) T: “¿y si estos tienen comida” -los malos- T: “¿para qué quieren robarle comida a los otros?” N: “Porque después se les acaba, porque ellos tienen poquita” (V-2)

N: “necesitamos una buena porción de comida” (W-3)

Aspectos Diferenciales:

A lo largo del proceso emergieron otros contenidos en el juego, que están circunscritos a casos particulares de la muestra, que son interesantes de considerar, en tanto se relacionan con aspectos del daño del niño/a y su proceso de cambio a nivel terapéutico, según, lo descrito en la ficha de caracterización de casos, en base a las observaciones de las terapeutas.

Al respecto, se aprecia en una niña víctima de una agresión sexual intrafamiliar, por parte del abuelo, como tópico las relaciones de pareja de tipo amoroso, en donde los personajes rivalizan por un tercero, empleando estrategias de seducción basadas en ofrecimientos de regalos materiales. De manera que, si acceden a esa nueva relación y abandonaban la actual, reciben estos beneficios, instrumentalizando al otro como objeto de intercambio.

Junto a lo cual, están los contenidos asociados a la suciedad y limpieza, en donde se efectúan prácticas de higiene (lavarse) y además emergen temores vinculados a la contaminación de las aguas.

N: “porque aquí no hay agua -mira a terapeuta y se acomoda sobre sus rodillas-, y el agua de río es cochina porque...no se pueden lavar, se sienten sucios” (W-V3)

Asimismo, en un caso, se distingue la adopción de una conducta desafiante, exponiéndose directamente a la situación de peligro como un mecanismo de control, lo que es significativo en tanto se presenta en un caso de victimización extrafamiliar por conocido, cuya develación fue espontánea e inmediata por parte de la niña, sin embargo, el sistema familiar presentó un patrón tolerante ante la situación abusiva, sin desplegar acciones protectoras ni contenedoras hacia la referida.

Por otra parte, se vislumbran procesos de curación a lo largo del juego, específicamente, en casos de niños de ambos sexos, víctimas de agresiones sexuales intrafamiliares. En lo que concierne a la niña, añade esta temática solamente en la fase 3, donde uno de los personajes, recibe asistencia externa. Por el contrario, el niño varón, en las dos primeras fases del juego, alude a que los heridos en combate deben ser asistidos desde un enfoque tradicional, que implica desarrollar procedimientos quirúrgicos en una enfermería o mágicamente, por hechiceros, a través de sus poderes. A diferencia de la fase 3, que incluye a un hospital como lugar donde se desarrolla la intervención y se enfoca en la sanación interna.

N: “Ahora tiene que irse al doctor” T: Ya, al doctor, están varios de los malos heridos. (...). T: ¿cuánto se demoran en recuperarse? N: “Poquito” (V-VI)

N: “Tendremos que hacer algo, tendremos que revisarle la cabeza por dentro (...)” T: ya, ¿y cómo vamos a hacer eso doctor? N: “Tenemos que adormecerlo con la inyección, y después (...) y después tenemos que abrirle un poquito la cabeza, y sanarlo por dentro, y después tenemos que devolverle la tapita, y después se va a sanar, creo” (V-V3)

En lo que corresponde a la fase 3, es relevante mencionar que, destacan algunas variaciones en los tópicos centrales, específicamente, en relación a la violencia donde en las historias se aprecia circunscrita a ciertas interacciones o acontecimientos. Lo anterior, contrasta con lo observado anteriormente en donde la violencia irrumpía de manera masiva y protagónica en los mundos. A su vez, otro aspecto significativo, es que algunos personajes que presentan

lesiones a nivel corporal, a diferencia de otros momentos del proceso, reciben asistencia externa. Estos contenidos, evidencian que algunas historias, paulatinamente, incorporan la noción de que el daño puede ser reparado.

N: “Mm se pegó en la pierna” T: En la pierna. -Latencia. Toca la arena permanentemente, rocía arena sobre un árbol, mueve el árbol, lo entierra-. T: ¿Y cómo se sintió cuando se pegó en la pierna? N: “Mal” T: Mal. Latencia. T: ¿Y tenía alguna herida él? N: “Sí” T: ¿Sí? ¿Y dónde tenía? T: “En la pierna” En la pierna, y ¿alguien le curó la herida? N: “mm la cabra le ayudó” (J-V3)

T: cuéntame, ¿qué tiene este enfermo? Lo vamos a dejar aquí. N: “Se lastimó” T: ¿cómo se lastimó? N: “se lastimó donde también había tablas en el agua y se... y se golpeó...” (V-V3).

Asimismo, también en esta tercera fase se distingue que la totalidad de los niños, si bien reiteran contenidos asociados a contextos de violencia, logran implementar medidas de control externo efectivas, ante las constantes amenazas que provienen del ambiente, que resguardan la seguridad de los personajes. De tal manera, que las necesidades de protección y de amparo son satisfechas, aspecto que contrasta con las fases previas y que se constituía en un punto sobresaliente del conflicto expuesto en los juegos, quedando en evidencia los potenciales del trabajo simbólico desarrollado por los niños.

-Frente a un pez que estaba enterrado en la arena y que se estaba muriendo sin agua- N: “y después vieron al pececito, porque el pececito empezó a saltar” – Habla en un tono muy bajo, casi imperceptible-. T: “Ahh”. N: “... y el guardia fue a verlo y lo rescató” (I-V3).

2.2 Identidad Personajes

A nivel general, los personajes de las historias presentan cualidades asociadas a la maldad o la bondad, lo que, se constituye en el eje central identitario. De modo que, van seleccionando figuras de distintas categorías, dentro de los cuales, están los animales, seres humanos y personajes de la fantasía, asignándoles una de las dos propiedades polares, bueno o malo.

N: “Adivine quien es” -se gira y mira a la terapeuta- N: “es un (...)” -y entierra rápidamente en la bandeja a una miniatura-T: “¿quién es?” N: “un malo también” N: “Estos son los únicos buenos, este es el jefe” T: ¿el jefe de los buenos? N: “el líder de los buenos” (B-VI)

Es así como, la bondad aparece representada en personajes que protegen y auxilian a otros, ante eventos nocivos o figuras que transgreden, desplegando operaciones de asistencia (por ejemplo, ambulancia) y el desempeño de estas funciones, tiene consecuencias que varían en nivel de riesgo, primordialmente, enfermarse o morir. Respecto a los personajes, están los que guían, los que actúan como conciliadores durante los conflictos, los vaticinadores, que anuncian la ocurrencia de desastres, a fin de resguardar a la comunidad. Junto a lo anterior, un personaje que destaca por su presencia significativa, en niños de ambos sexos víctimas de agresiones sexuales intrafamiliares, es el policía, quien denuncia a los malos y los traslada a la cárcel.

T: “¿y por qué era tan importante el gato?”. -Usa a la jirafa como rastrillo y hace un hoyo-. N: “Porque él predecía” T: “Ahh” -Entierra la jirafa, aplasta la arena y comienza a lanzar arena sobre la jirafa con ambas mano-s. T: Se quedaron como desprotegidos sin el gato. “Si”. (F-V2)

N: “Un policía bueno, protege a los animales que estaban acá, los va recogiendo para llevarlos al mar” -Mientras habla, acerca el policía a un pez, y hace como que lo toma-. T: “¡Ah!, él los está ayudando entonces, él los cuida”. “Si”. (I-V3)

Por otra parte, están aquellos personajes calificados como malos, en tanto presentan conductas transgresoras de las normas sociales, al igual que, despliegan acciones violentas hacia otros, principalmente, ataques físicos, robos, destrucción y amedrentamientos. A modo de ejemplo, en la foto N° 11 se observan dos luchadores, que son caracterizados como *malos* pues generan daño a otros. En ocasiones, estas figuras son sancionadas socialmente trasladándolas a la cárcel, como medio de aprendizaje respecto de sus actos ilícitos. Pese a lo anterior, se describe que experimentan goce al realizar estas acciones, reincidiendo y tornándose en un ciclo, que se replica, sin posibilidades de rehabilitación.

N: “Robones son los malos que roban billetes” (W-V1)

N: “en uno no más, porque ese era el más malo en todo, porque también quería matar a los malos”. (V-V2)



Foto N° 11 / (B- V2)

Aspectos diferenciales:

En cuanto a otros modos identitarios constatados en los personajes, que se aprecian en casos aislados de participantes a lo largo de las distintas fases del juego, es posible observar una variabilidad, los cuales, serán descritos a continuación. Al respecto, están los que se autodefinen desde el rol de víctima por las transgresiones y malos tratos recibidos, presentando una conducta hipervigilante, es decir, en un estado de mayor sensibilidad sensorial (visual, auditiva) para detectar amenazas, con el fin de desplegar acciones de defensa y de ataque, entre las cuales, está la huida y las represalias. Estos personajes se registran especialmente, en las historias construidas por casos de niñas.

N: “Algunas personas tratan mal a los animales, y ellos quieren hacer pagar por lo que están haciendo” (M-V2)

N: “El elefante estaba... estaba mirando si alguien viene, porque pueden atacarlos. Es el animal del guardia” T: “Ah, era el animal del guardia, ¿y qué hacía el elefante? ¿Hacia algo o no?”. La niña murmura. N: “y hacía sonar su trompa cuando se acercaba alguien malo” (I-V3)

Junto a lo anterior, en algunos niños, se presentan figuras de tipo persecutorio, con identidades difusas que combinan elementos siniestros, con características humanas y/o animales. Dentro de los cuales, están los fantasmas y monstruos, al mismo tiempo, brujas que realizan pociones para convertir a otros en “malos” y hechiceros que tienen poderes para debilitar a sus enemigos.

N: “vienen del país de los monstruos (...) university -mira a terapeuta-” (W-2)

N: "La(...) se llamaba (...) Le decían (...) eh -latencia-(...) La (...) la (...) le decían la bruj (...) La brujii-lliza, la brujilliza" T: La brujilliza, ¿y ella es buena o es mala? N: "Mala" T: Ah, era mala ella -latencia- T: ¿Por qué ella le da la poción a ellos dos, a los luchadores? N: "Para que se conviertan en malos" (B-V2)

En esta misma línea, de identidades ambiguas, en algunos casos de niños de ambos sexos, se registran aquellos que alternan entre la identidad de ser buenos y malos o en que coexisten ambas, mayoritariamente, se observa en figuras masculinas y de manera excepcional en figuras femeninas. Al respecto, en la Foto N° 12 se aprecia un personaje femenino que alterna su identidad de ser mala a buena y viceversa, registrándose esta dualidad en la siguiente viñeta:

N: "Pero ella al fin se volvió buena" T: "¿Cómo?" N: "Se volvió buena" T: "¿Cómo pasó eso?, porque era muy mala". N: "Si" (F-V2)



Foto N° 12 / (F-V2)

Por último, están los personajes de la comunidad, específicamente, los vecinos, quienes cohabitan en la misma zona y mantienen contactos habituales. En un caso destaca la mención de este término pero vinculado a un grupo de personajes, aludiendo a una identidad colectiva.

N: "son vecinos de la ciudad" (M-V1)

2.3 Tipo de Interacción

En los procesos lúdicos, se observa de manera general, interacciones negativas en una amplia diversidad y dentro de relaciones asimétricas, es decir, adultos- niños y seres humanos-animales. Además, en estas interacciones negativas se pueden identificar tres, las

de tipo agresiva, abusiva y devaluadora, que están relacionadas entre sí y se caracterizan por los ataques perpetrados a través de la violencia tanto verbal como física, especialmente, matar, golpear y morder. En relación a ello en la Foto N° 13, se ejemplifica una interacción de carácter agresivo entre una araña y un hombre, cuyo resultado es la muerte de éste provocada por la mordedura del insecto.

N: *“sí, si lo mordieron no más -se rasca el brazo fuertemente- queda con una herida” (...)*
T: *“Fue a la enfermería -el pirata-, le pusieron el garfio”* N: *“sí le pusieron el garfio porque le comió la mano” (V-V1)*

N: *“¿Dónde estás? Acá, acá -le responde la mamá hurón- y después lo agarró- hurón- de su nariz -ratón- y le rompió la nariz sin querer porque no podía hacer nada poh” (F-V1)*

N: *“Y ella tenía un plan pa’ matarlos” -jirafa- T: “¿a quién?” N: “ellos” T: ¿por qué? N: “Porque ella fue mala con los animalitos (...) “Animal estúpido”- lo dice gritando- (F-V2)*

Junto a lo anterior, están las interacciones hostiles y amenazantes, registrándose entre los personajes de bandos distintos, que se quieren dañar mutuamente. Al igual que las interacciones de carácter persecutorio, con la masiva presencia de amenazas, que en ocasiones se tornan desorganizadas y confusas.

-Toma un fantasma que vuela hacia dentro de la bandeja de arena- N: “uuuuuhhh” toma al luchador que pelea con el fantasma y luego el fantasma vuela con el hacia afuera de la bandeja N: “¡No te lo lledes!” (B-V2)

N: *“antes que venga el malo y la mala”. -La niña busca miniaturas en la repisa-. T: “ah, son dos, el malo y la mala” N: “y tiene a la princ..., y tienen, y dice la leyenda que tiene la princesa, la princesa, la princesa, la que mandó, la que manda aquí -indica bandeja de arena, posando su mano sobre la arena, tocándola- y la tienen encerrada”. (W-V3)*



Foto N° 13 / (V-V1)

Aspectos Diferenciales:

Si bien, las historias desarrolladas por los niños presentan interacciones positivas, se constata una diferencia significativa, a lo largo del proceso, en torno a la frecuencia de aparición y a la diversidad de las mismas. En la primera etapa, este tipo de interacciones irrumpen de modo excepcional en las historias y se vinculan, fundamentalmente, con la unión o ayuda con el resguardo de los personajes ante la violencia.

De manera gradual, en la fase 2 y 3 los niños van integrando esta modalidad en las historias, ampliándose hacia más personajes y circunstancias, donde se constatan interacciones colaborativas, de cuidado y de protección, entre los miembros del mismo grupo de pertenencia, rescatándolos del peligro cuando este se presenta. Por ejemplo, el protagonista despliega algún gesto o acción de defensa si alguien de su equipo está en riesgo.

N: "Ay!, te voy a aplastar"- con voz ronca – (...) -Desentierra a Batman- N: "Nadien aplasta (...) soy Batman y somos amigos" -Pone a Batman de pie, tras el Sharkboy, ambos de frente a Hulk-. (B-V2)

T: "Ah, el pececito empezó a pedir ayuda entonces". N: "si" T: "¿y el guardia se dio cuenta?" N: "si" (...) T: "Vio como saltaba y saltaba en la arena" N: "Si, Y ahí lo llevó..." T: "¿qué hizo entonces el guardia?". N: "Lo llevo hacia... a esa... ¿cómo le puedo decir a eso?" T: "Mmm ¿dónde viven los peces?" N: "En los acuarios" T: "Si, en los acuarios" N: "Ah, lo llevó al acuario y lo empezó a ayudar" T: "Ah, al final también se llevó ese pez al acuario". N: "Si" T: "¿Si?, entonces ahí quedó algún otro que necesitara ayuda que no lo ayudaran o están todos con ayuda?" N: "Quedaron todos con ayuda"(I-V3)

A su vez, se distinguen relaciones afectuosas, cordiales y recreativas, donde participan en actividades lúdicas o celebraciones.

T: "¿Y qué están haciendo en esta selva (...)?" N: "ehh están jugando" (...) T: "¿Cómo se sentirá el perro?" -latencia- N: "mm feliz porque está jugando a algo" (J-V2)

-La princesa le dice al vendedor- N: "gracias, voy a compartir con mis amigos" (W-V3)

Cabe destacar que, a diferencia de la tercera etapa, en que la totalidad de la muestra presentó interacciones positivas y con una presencia significativa en las historias, en la segunda fase sólo en dos casos no se observaron, específicamente, de niñas con diferente tipo de victimización y con una respuesta familiar tolerante ante la situación abusiva.

2.4 Tipo de ambiente

Las condiciones ambientales, que conllevan aspectos físicos y relacionales, se caracterizan por ser de manera global adversas y peligrosas, en tanto concurren amenazas y/o agresiones de diverso orden, ya sea, animal, seres humanos o fuerzas de la naturaleza que constantemente ponen en riesgo a los personajes.

N: “se viene algo asombroso” N: “y se viene una ola de arena en contra de los buenos, enterrando a todos los buenos” -tapa con arena a los buenos-. -Interrumpe el juego y se dirige a la terapeuta-: N: “Se viene una ola de arena, porque si esto se viene acá y hace así” -saca la calavera, la gira y la entierra en la arena al centro- N: “se viene una ola, una ola de arena”. -Saca la calavera del juego-. T: “¿qué pasa cuando se viene una ola arena?” N: “se quedan ahí” -cambia su estado de ánimo, disminuido, tristeza- -se recuesta sobre su brazo y mira a la terapeuta y dice: N: “uno se puede librar pero después se comienza a hundir” (B- V1)

N: “Después viene un tsunami” (F-V2)

Aspectos Diferenciales:

En relación a la tercera fase, aunque se reiteran los entornos con las características antes mencionadas, se advierten más organizados y menos destructivos. Por un lado, se incorporan zonas seguras en donde los personajes se resguardan y también despliegan recursos personales que les permiten orientarse y continuar con su travesía.

T: “oye y el amigo que se había cambiado de casa ¿no le había pasado nada con el tsunami?” -dirigiéndose al niño- N: “no, porque sólo llegaba agua a esas casas” T: “Ah, porque estaba al otro lado” N: “sí” (V-V3)

2.5 Tipo de Desenlace de la historia

En relación a los desenlaces de las historias, mayoritariamente, se registran los de orden fantástico, es decir, que incluyen elementos atípicos y extravagantes, tal como se representa en la Foto N°14, en donde al final se incorpora a un niño que vuela que no tiene ninguna relación con lo previamente desarrollado. Además, los desenlaces son ambiguos, es decir, ser parciales o incompletos, en tanto carecen de un cierre final.

N: “Al final los malos nunca se van a ir porque los encerraron con llave”. -Anexa una hoja que dice fin- . Pone un sol dado delante de la hoja y dice: N: “Ganamos la copa libertadora (grita)” N: “fin” (B-V1)

N: "sólo necesitamos tirarle esta parte y desaparecen los malos" -La niña arroja arena de botella a cruela de vil y calavera-. T: "desaparecen?". N: "sí". -la niña toma a personaje de cruela de vil y la calavera, los saca de la bandeja, dejándolos en la repisa de miniaturas. N: "y todos están feliz, por siempre" (W-V3).



Foto N° 14/ (F-V2)

Aspectos Diferenciales:

En cuanto a la fase 1, se registró únicamente un desenlace favorable en el juego concerniente al control de la amenaza externa y la protección de los protagonistas. Cabe señalar que, es un caso de una niña que reitera de manera sucesiva esta modalidad de desenlace, percibiéndose historias en donde los personajes despliegan recursos para el resolver el conflicto.

Respecto a la fase 2, de modo excepcional en dos casos, se constataron historias relacionadas con la resolución favorable del conflicto para los protagonistas de la historia, donde los personajes vinculados a la maldad son sancionados y los demás logran vivir en comunidad y en armonía. Al respecto destaca, en uno de los juegos que los antagonistas, entienden las consecuencias de sus acciones y se arrepienten, manifestando la necesidad de modificar su comportamiento, por ejemplo, se dan cuenta del maltrato que estaban ejerciendo hacia los animales, empatizando con el malestar de éstos.

T: Esa guerra quien la gana, ¿los humanos o los animales? N: "Ninguno" T: ¿Cómo es eso? -La niña mira la arena, toca una miniatura, luego el jarrito-. N: "Ninguno, porque las peleas no solucionan na" -Pone arena en el jarrito y la deja caer sobre arena-. N: "Y ahí las personas se dieron cuenta de que no había que tratar mal a los animales" (M-V2)

T: ¿Y cómo termina la historia? N: “mm que si encontraron al que ganó y igual se llevaron preso al que perdió porque encontraron que si hacía muchas maldades y después todos vivieron en paz” (I-V2)

Cabe señalar que, este tipo de desenlace se registra únicamente en dos niñas con diferente tipo de victimización y que no tuvieron apoyo familiar ante la situación abusiva. Así, en el juego que desarrollaron (durante esta fase) se consignaron constantes conflictos relacionales, con escasas interacciones positivas entre los personajes, sino más bien opuestas a ello, orientadas a perjudicar a los otros.

Sumado a lo anterior, en las fases 1 y 2, un elemento particular constatado en casos aislados que narraron más de una historia por juego, es que desarrollaron desenlaces desdichados en una de ellas, quedando el héroe de la historia imposibilitado de resolver el conflicto lo que presenta consecuencias fatales para éste, relacionados con la muerte o con su transformación en malo.

N: “primero era un país de dinosaurios” T: ah, un país de dinosaurios N: “después no había agua y los dinosaurios se murieron” (I-VI)

T: “oye pero estaban todos como medios desesperados” N: “Si, porque venía la mujer mala hicieron un hoyo graaaande” -Con la mano hace un hoyo, desplazando una gran cantidad de arena- N: “y todos se metieron” -Toma los animales y con elevada impulsividad los lanza al hoyo- N: “y están muertos, tin, tin, tin” (F-2)

Por último, en la fase 3 del juego, se observa un predominio de desenlaces favorables, donde las amenazas son controladas y los protagonistas logran instalarse en un área segura. A su vez, se advierte la construcción de redes de apoyo abandonando así el aislamiento, concretamente, son asistidos por otros para restablecerse o alcanzar sus objetivos. Al respecto, en la siguiente viñeta, se aprecia el desarrollo de un desenlace favorable que va seguido de la fotografía de la bandeja de arena correspondiente (Ver Foto N°15).

N: “Mm van a ser amigos”-indicando a la mujer que había ayudado al príncipe- T: Van a ser amigos ¿y cómo es eso?. -La niña rocía arena sobre árbol-. N: “Van a verse y visitarse en sus casas” -Latencia-. T: ¿y cómo termina esta historia?. -Latencia-. N: “Todos son felices” T: Todos son felices, ¿y qué los hizo ser felices? N: “haber escalado la montaña” (J-V3).



Foto N°15 / W-F3

2.6 Sentimientos y clima emocional de la bandeja de arena

Respecto al clima emocional de los mundos construidos en las distintas fases del juego, en la globalidad de los niños, prevalece el temor como el sentimiento primordial vivenciado por todos los personajes, ante eventos contextuales o relacionales, generándose distintas respuestas psicoafectivas y corporales, que varían en intensidad, llegando incluso a la pérdida de conciencia, como el desmayo.

N: "se asustó porque iba a pasar una niña con su abuelita" T: "¿Y qué pasó con la niña y su abuelita?" N: "se desmayaron" T: "¿se desmayaron!" N: "si, porque el auto pasó muy rápido" T: "mmm, se asustaron entonces" N: "Si" (I-V2)

T: "¿Y a la gente (...) ¿Qué le pasa a la gente cuando mira esos animales enjaulados?" N: "Les da miedo, porque como están enjaulados piensan que pueden salir..." (M-V3)

Junto con esto, los sentimientos que emergen durante todas las fases, se caracterizan por ser negativos, distinguiéndose, fundamentalmente, el enojo, confusión, tristeza, minusvalía, autorreproches, culpa, soledad, desesperanza y ansiedad (apremio, inquietud e impaciencia), que va asociado a la intrusión de pensamientos catastróficos. Junto con lo anterior, emergen otros sentimientos, vinculados a la corporalidad, tales como, la sensación de enfermedad y la expresión de dolor vinculada a daño físico, al igual, que frente a eventos emocionales, como la pérdida de un ser querido.

Toma la mosca y la hace volar- N: "Y este se enfermó" -toma al pez que atacó a la mosca-. N: "El que comió el ala, porque el ala es mala" (V-V2)

N: "Mire lo que voy a hacer" -dirigiéndose a la terapeuta, enterrándole de nuevo la espada al dragón- T: "le está enterrando la espada" -Levanta al guerrero y repite la acción de enterrarle la espada. Saca al dragón de la arena y emite un grito doliente. Pone al dragón de espalda en la arena y nuevamente le entierra la espada al dragón, éste

lanza un grito agudo- N: “hiiiiii” -mientras ocurre ello, el niño se mueve de manera rítmica: abdomen y caderas. Tira el dragón hacia el mueble- T: “¿ese sonido lo hizo el dragón?” N: “sí” T: “¿y qué le pasó al dragón?” N: “Murió” (B-V1)

N: “mm, también se resbaló” -refiriéndose a la mujer que intentaba escalar la montaña- T: “También se resbaló ¿y dónde se golpeó?” N: “en la mano” T: “En la mano”. -Manipula a Mike y Celia, los cambia de lugar, se le caen, los gira, prueba lugares distintos-. T: “¿Y cómo sentía la mano?” N: “Mm le dolía” T: “Le dolía”.

Aspectos Diferenciales:

En contraposición con lo anterior y solamente en algunos casos, se vislumbran sentimientos positivos relacionados con afecto, alegría, satisfacción, asombro, confianza y autoafirmación, sin embargo, están circunscritos a ciertas interacciones. Si bien, se presentan en todas las fases, aumenta en las fases 2 y 3 la cantidad de sentimientos positivos en las historias.

N: “ahora ellos viven ahí” T: “ah, están viviendo en ese lugar ¿y cómo es ese lugar ahora?” N: “ahora es bonito, tiene plantas, arbustos, palmeras y -latencia- si tiene agua -disminuye el tono de voz-” T: “ahora si tiene agua, no como antes”. ¿Y cómo se sienten los animales ahí? N: “felices y cómodos” (I-V1)

N: “Tranquilo, tranquilo, yo soy tu amigo” -Se acerca a él, quedan los cuerpos juntos-. “Amigo (...) yo matar enemigo” -pelean, el luchador lo toma N: “Venir conmigo” -El otro luchador le responde-: N: “Yo siempre voy a iir” (B-V2)

N: “es que quería ayudar a mis amigos porque... porque ellos estaban en un tsunami” El papá le dice al hijo: N: “ah ya, yo te voy a ayudar” (V-V3)

2.7 Dinámicas traumatogénicas

En relación a los aspectos relacionados al daño y las consecuencias derivadas de las agresiones sexuales, correspondientes a las dinámicas traumatogénicas descritas teóricamente y presentadas en el capítulo de daño asociado a la victimización sexual, prepondera de modo global en las historias construidas por los niños sentimientos de indefensión y temor, relacionados con no poder controlar los eventos externos dañinos. De este modo, se aprecia un estado hipervigilante y de temor anticipatorio frente a potenciales ataques de los que pueden ser víctimas. Si bien, realizan constantes esfuerzos por mantenerse seguros y protegidos, éstos son infructíferos pues las amenazas externas persisten y son masivas, con el consecuente estado de vulnerabilidad y desamparo.

N: "que sus papás murieron, su mamá también, su abuelita también, entonces quedó sólo uno, ellos dos" (I-V1)

T: "unos quieren robar, otros quieren botar el edificio". N: "Ajá, por eso los niños están escondidos" (...) N: "Por todos lados había malos" T: ¿Y qué pasa cuando quieren salir del edificio? N: "¿quién?" T: "Alguno de los buenos". -La terapeuta apunta con el dedo-. T: "¿cómo lo hacen para salir?" -El niño toma al policía, pasa a botar otras miniaturas. Va haciendo saltar al policía, piso por piso, haciendo sonidos- N: "ti, ti". -Al llegar abajo, grita: N: "Ahhhh" -y hace correr al policía de regreso al edificio-. N: "Así lo hacen" T: "Mmm, pero parece que es medio peligroso salir del edificio". N: "¡Ah! sí". (V-V2)

Junto a lo anterior, se observa una actitud de sometimiento frente a las agresiones externas, con ausencia de respuesta frente al ataque, experimentando sensaciones de impotencia y desesperación, ante desenlaces irreparables, especialmente, la muerte.

N: "El perro faltó" -golpea la arena con fuerza con el perro y hace saltar arena-. N: "Faltas tú" N: "No importa, si me matan, me matan" (F-V2)

N: "se sienten tristes porque son animales y no les gusta que los demás los molesten, eh, peleen" T: no les gusta que los demás peleen, se sienten tristes ¿y se les puede decir eso, que a los demás animales no les gusta que peleen y que les da pena cuando lo hacen? "sí, lo han hecho pero los demás no le hacen caso". (I-V1)

Aspectos Diferenciales:

En las fases 1 y 2 del juego, se vislumbra en las historias construidas por los niños, interacciones en que prima la traición y el engaño, que contrasta con lo advertido en la fase 3, en que disminuye significativamente su presencia.

De este modo, la desconfianza relacional caracterizada por la falta de credibilidad, hostilidad y agresividad, como mecanismo de sobrevivencia (matar o morir) a nivel vincular. Es así como, los personajes al detectar el daño que les han ocasionado figuras significativas, presentan respuestas depresivas frente a la pérdida de intimidad o sentimientos de rabia, que manifiestan a través de respuestas hostiles y agresivas hacia otros.

N: "Descubrieron nuestro plan, están delante de nosotros" -el líder de los buenos les dice a los demás- N: "pero como si era nuestra única base" -y en frente está el líder de los malos-N: "Doy mi palabra, ellos sabían dónde estábamos, les dijeron". (B-V1)

N: "se mataban entre sí porque no querían que los mataran (...)" (F-V2)

N: "El gato estaba tranquilo acá y después se fue porque él dijo que iba a pasar algo malo y nadie le creyó... y se fue" (I-V2)

Por otra parte, en relación al eje de **Sexualización traumática**, se distingue solamente en algunos casos, especialmente en la fase 2 y 3. En este sentido, de manera general emergen aspectos relacionados con la erotización de las relaciones interpersonales, entre figuras del mismo sexo o contrario. En algunos niños víctimas de agresiones sexuales intrafamiliares, se detectan procesos de seducción, específicamente, el otorgamiento de regalos, con el fin de acceder al otro. Asimismo, se registran interacciones abusivas y devaluadoras, donde hay una cosificación de las personas como objeto de intercambio.

N: "Aquí viene el peor de todos, ¡Gorila!, pero tiene así unos músculos" –toca a la figura lentamente-. T "¿Cómo?" "Puede matar". -Pone a un fantasma enfrente del gorila- "el fantasma me gustó"-dice el gorila- (V-V1)

N: "te regalo mi patito de ule, si vas conmigo al baile", T: (ríe) "pero es que ya le dije a él que iba a ir con él al baile", N: (ríe) "te regalo, te regalo a mi prima", T: "¿Cómo me vas a regalar a tu prima?", N: "te la regalo", T: "no puedes regalarme a otra persona", N: "te regalo al, te regalo a mi primo" (silencio), T: "no puedo decirte que sí (niña ríe) porque voy a ir con otra persona al baile", N: "dile gracias" (W-V2)

-Va al mueble de las miniaturas, acuesta a los luchadores juntos en el marco del espejo-. N: "Ya llegamos a casa, tú en tu cama y yo en la mía" (B-V2)

N: "porque el cangrejo se quiere robar la concha" T: "¡Ahh! quería robarse algo que es de la anguila ¿o es de otro animal?" N: "de la anguila" (I-V3)

Conjuntamente, en el juego de otros niños, se advierten dinámicas relacionadas con la sexualidad adulta en un contexto de secreto y ocultamiento. Al mismo tiempo, se observa ansiedad ante aspectos masculinos, desplegando mecanismos de evitación y de rechazo.

N: "entonces el mono se quedó ahí solo" N: "y fue tonto porque vino el hombre malo -pone nuevamente el soldado en la bandeja- y dijo: ¡ja! -enronquece la voz- quedaste tú no más, ¡que rico! porque voy a tener carne de mono". -La niña cambia de posición echándose en el suelo, quedando al nivel de la bandeja. Mientras avanza el soldado hacia el mono- (F-V1)

T: "¿y qué estás haciendo?" La niña mira a la terapeuta y responde, N: "una tina" -apoya bote sobre la arena- T: "¿una tina?" N: "sí" -ríe avergonzada- T: "¿y para qué la tina?", N: "para que se bañe" -coloca al monstruo sobre el bote, mientras canta una melodía breve- N: "¡oh! ¡Hay que acampar!, ¿tienes pareja?", T: "No", N: "Metete –ríe-", poniendo a los dos personajes dentro de una de las carpas y dando vueltas éstas sobre la arena (...)" (W- V2).

Asimismo, en algunos casos, se registra la presencia de contenidos de connotación sexual, correspondientes a pensamientos o la reproducción de acciones manifestados por los

personajes, especialmente, tocaciones y lamer. Un elemento que destaca en la fase 1 a diferencia de las otras, es la alusión directa a la zona genital, en dos casos de niños varones.

N: “¡Uy! Se le ve el potito” T: ¿a quién? N: “Al gorila” (V-V1)

N: “De una lanza y más encima después te controla él. No te la pone así, no te la entierra así, te la pone así la puntita suavcita y lo controla. Controla todo” T: pero controla lo que la persona hace, piensa, etc. N: “todo, te pega súper fuerte- reproduce la acción de pegar con las manos, combos- y teeeee hace acostarte - baja la voz-” (V-V1)

N: “y los hijos se habían escondido, y después llegan y chupan ahí iiiiiii –chillido y toma una jirafa grande, la mueve- N: “Después ella se queda quieta” (F-V2)

Por último, en relación a la **estigmatización**, a lo largo del proceso, se advierte un aumento progresivo de su presencia en las historias, destacando su inclusión en la mayoría de los niños, fundamentalmente, en las fases 2 y 3. En lo que respecta a la fase 1, esta dinámica está presente solamente en niñas víctimas de agresiones sexuales extrafamiliares, perpetradas por adultos conocidos del sistema familiar, por lo mismo, las categorías de género (femenino) y de vínculo con el agresor (Extrafamiliar conocido), se interrelacionan de manera significativa.

De esta manera, se registraron personajes que están aislados en la historia los que presentan sentimientos de exclusión, inadecuación y vergüenza, a su vez, se autoperciben distintos y no logran integrarse al grupo.

N: “y después llegó cuando se puso el mono se sabía defender pero no sabía lo que pasaba porque nadie hablaba, nadie le hablaba” (F-V1)

N: “se siente mal porque es distinto a todos los animales” (M-V1)

*N: “Hola” T: “Hola, ¿quién eres?”, N: “Soy de otro planeta”, T: “¿y qué hacen aquí?”
N: “es que vinimos a, a ir al baile” (W-V2)*

N: “Es un zoológico raro” T: Un zoológico raro. N: “Si, con distintos animales de la normalidad” (M-V3)

Sumado a lo anterior, se observan connotaciones negativas asociadas a la corporalidad y a sí mismos, prevaleciendo sentimientos de vergüenza y culpa, donde el énfasis está puesto en la limpieza.

N: “a mí me contaron que se tienen que lavarse, se sienten sucios y no les gusta” (W-V2)

*T: ¿Oye pero no pueden compartir el escondite? “No, porque no se gustaban a sí mismos”
¿No se gustaban a sí mismos? (F-V2).*

2.8 Necesidades

En relación a las necesidades manifestadas por los protagonistas de los juegos, la totalidad presenta carencias en la línea de la protección y cuidado, es decir, sentirse seguros y resguardados, ante las constantes amenazas del medio, adquiriendo un rol importante en su consecución figuras ligadas a su núcleo significativo o representantes del orden público.

N: “por la explosión se rompieron cañerías, todo eso” T: ocurrió un gran desastre. N: “Entonces las jirafas no sabían que hacer, no sabían, su mamá no sabía que, no les había enseñado a hacer eso” (F- V1)

N: “tía, ¿cómo le choco la puerta para que los robones no se arranquen?”, T: “¿no se puede cerrar?” -la niña intenta cerrar la puerta de la cárcel- N: “no, mire” -baja tono de voz, mientras la terapeuta la ayuda a cerrarla- T: “pero mira, ahí está cerrada” N: “sí” -voz muy baja- (W-V2)

N: “De que hay una playa y que tenía muchos animales y tenían (...) Y había como un guardia que cuidaba a los animales y los protegía y a los peces también los protegía y les daba agua y los empezaba a revivir”(I-V3)

Asimismo, en algunos casos se registra la presencia de necesidades de control y predictibilidad, posiblemente, como un intento por compensar la sensación de vulnerabilidad y fragilidad que experimentan ante las agresiones externas. Al respecto, destaca a lo largo del proceso, en un niño varón víctima de una agresión sexual por parte del padre, lo reiterado y masivo del ejercicio de dominio y autoridad de los personajes.

-El niño saca al luchador de la arena, que dice: N: “Ok, yo controlaré esta arena” -Con ambas manos arrastra arena, cubriendo a los personajes- N: “¿Qué? ¡Nooo, arena noooo! (...) Odio otra vez la arena” El niño toma arena con ambas manos, usándolas como pala, y la lanza sobre los personajes, que continúan diciendo: N: “¿qué? ¿arena? ¡Nooo!” -El niño deja completamente cubiertas todas las figuras con arena-. (B-V2)

Por lo demás, se observan necesidades afectivas, de pertenencia y de filiación, en un grupo social que les brinde confianza, apoyo y credibilidad, además de recreación y espacios lúdicos.

N: “Se sentirán feliz porque los van a ver... porque harta gente va a verlos” (M-V3)

Aspectos Diferenciales:

Por otra parte, solamente en algunos casos, se detectaron otras necesidades durante el proceso lúdico, especialmente las relacionadas con procesos fisiológicos de autoregulación y sobrevivencia, tales como, hambre y sed, las cuales, presentaban un rol relevante en las historias.

N: “entonces tocó abajo y era agua también y dijo -el mono con expresión de sorpresa- ¡hay agua! –grita- y empezó a excavar -se entierra en la arena-” N: “empezó a tomar” -la cabeza enterrada en la arena-. N: “después ellos también -inclina las jirafas hacia la arena-. -Las jirafas toman agua-. T: descubrió agua. N: “y empezaron todos los animales a bajar porque tenían mucha sed” (F-V1)

Sumado a lo anterior, en las fases 2 y especialmente en la fase 3, se advierten en casos aislados de ambos sexos, necesidades de autoestima, vinculadas a sentirse competente, tener aprobación y reconocimiento externo a través de los logros.

N: “Lo superamos, estamos bien” -A la mujer la entierra de pie, con fuerza, al medio de la bandeja, luego a Spiderman y Sharkboy detrás de ella- N: “Somos superhéroes” (B-V2)

N: “mm él también quería subir la montaña” T: “¿y qué hacía él?” N: “Él ya había escalado muchas montañas” -latencia- N: “y quería escalar esta” -Latencia, la niña continua tomando arena con los dedos, la frota y la rocía sobre un árbol- T: “¿Y cómo había logrado subir las otras montañas?” N: “Mm él sabía qué caminos tomar” (J-V3)

En cuanto a la fase 3, un aspecto significativo constatado en los juegos, es que las necesidades, generalmente, logran ser satisfechas ya sea por el despliegue de recursos individuales o por la acción de terceros. En lo que respecta a la protección, los personajes encuentran un refugio donde albergarse o hay figuras que les avisan o que los rescatan del peligro. Sumado a lo cual, reciben asistencia y cuidados para restablecerse, al igual que, en lo que concierne a las necesidades de hambre e hidratación se gestiona la obtención de medios para abastecerse.

N: “vamos todos a la casa, antes que, que venga, antes que venga alguien malo”. (W-V3)

T: “ya, oye los operábamos entonces, y ¿se recuperaban o no? N: “¿Ah?” T: ¿se recuperaban?. -El niño mueve la cabeza asintiendo- N: “Sí, los operaban y los cuidaban y se mejoraban” (V-V3)

3. Relación Terapéutica

En lo que concierne a la relación terapéutica, que de acuerdo a lo explicitado en el marco teórico, es comprendida como una interacción técnico-profesional, delimitada por un encuadre y con roles predefinidos, se definieron tópicos que engloban distintos aspectos de la misma, específicamente, Comunicación, Afectividad, Interacción con el terapeuta y Disposición a la tarea.

3.1 Comunicación

3.1.1 Comunicación Gestual: Lenguaje kinésico

En cuanto al **lenguaje kinésico**, propio de todos los movimientos corporales desplegados por los niños, se observaron diversos gestos en los juegos, concretamente, sonrisas, respuestas de asentimiento o negación (con la cabeza), ignorancia (levantar hombros y mueca), cruzarse de brazos e indicar con el dedo. Junto con lo anterior, se advirtió la presencia de contacto visual con los profesionales, al igual que su ausencia (por ejemplo, situándose de espaldas a la profesional) o la intermitencia del mismo. Este último, prepondera e implica contactos visuales breves y ocasionales con las terapeutas, asimismo, intervalos en que observan objetos y los manipulan o que fijan la mirada al vacío, lo que se reitera en niños que presentaban signos de ansiedad o más inhibidos.

Aspectos diferenciales:

Respecto de las conductas analógicas de los niños, un elemento significativo registrado a lo largo del proceso, es que algunos de ellos, reproducen a través de acciones lo que van verbalizando o también bajo esta misma modalidad, contestan las preguntas que les formulan las terapeutas.

N: "Recuerdo cuando enterraron a la pelusa" T: "¿La pelusa era tu perrita?" N: "Si" T: "¿Y dónde la enterraron?" N: "Afuera en el patio". -Desplaza animales hacia el montículo- (...) -Continúa poniendo los animales cerca del montículo, al lado en que estaban al principio-. T: "¿Y cuándo te dijeron?" N: "Me dijeron como a las dos horas después" -Aplasta los animales con la mano, mira a la terapeuta, recoge el jarrito y toma arena con él, esparciéndola rápida y precipitadamente sobre los animales- (...) -luego entierra minotauro azul-. (M- V2)

En la fase dos y tres, dentro de los gestos que sobresalen, en dos niñas, por su inusual presentación, está el ponerse el dedo en la boca cuando no puede ejecutar una acción, lo que podría relacionarse con una conducta más bien regresiva ante un obstáculo. Por otra parte, en otro caso, está el de anteponerse un objeto lúdico en uno de sus ojos, como señal de ocultamiento, frente a la temática de violencia representada en el juego.

N: "Algunas personas tratan mal a los animales, y ellos quieren hacer pagar por lo que están haciendo" -Mientras dice esto, toma más arena con los dedos y la esparce sobre los animales, mantiene la mirada abajo-. "Por lo que le hacen". -Continúa esparciendo arena. Saca un cangrejo de la arena, lo sacude, se lo pone en un ojo, ocultándose tras éste y lo vuelve a su lugar en la bandeja-. (M-V2)

En la fase 3, a diferencia de las otras fases en que el contacto visual de los niños con las terapeutas es intermitente o no se presenta, se aprecia una mayor frecuencia del mismo. Pese a que, igualmente se interrumpe ante la emergencia de ansiedad, en donde los niños se focalizan en la bandeja de arena o en los objetos instalados en ella, moviéndolos.

Además, también en esta tercera fase destaca el gesto que acompaña el relato de una niña, vinculado a una vivencia de temor y angustia, específicamente, al mencionar que desconocía lo que estaba pisando con su pie. Frente a lo cual, la terapeuta indaga acerca del motivo del temor que experimenta la niña, quien se queda en silencio, interrumpe el contacto visual y ejecuta una acción, que es poner una serpiente en la bandeja de arena.

T: Oye ¿y qué te daba miedo? N: "Como sonaba" T: ¿qué pensaste que era? N: "no sé" – Latencia- N: "Ahí lo toqué" -La terapeuta ríe- T: "claro, no sabías qué era, pero parece que lo que pensabas que era, era algo que asusta". -Latencia-. -Pone una serpiente en una orilla de la bandeja-. (I-V3)

3.1.2 Comunicación Verbal: Componentes paralingüísticos

En cuanto a los **componentes paralingüísticos**, correspondientes a los aspectos vocales de la comunicación, de manera significativa en los participantes se constatan cambios de tonos frecuentes, principalmente vinculados a los contenidos del juego. Concretamente, está elevar o disminuir el tono (susurros o gritar) e inflexiones de voz supeditadas a los personajes y sus acciones (por ejemplo, tono melodioso, voz gangosa para una anciana) y los efectos sonoros (por ejemplo, emular el viento). Junto a lo cual, está la aceleración del discurso, las risas, suspiros, balbuceos (expresiones entrecortadas) y la modulación

regresiva, relacionadas, con la emergencia de ansiedad frente a la expresión de conflictos en el juego.

A su vez, de manera transversal en los niños, durante los juegos se constatan latencias, silencios e interrupciones del discurso, las que se reiteran con mayor frecuencia, en participantes de género femenino que presentan conductas inhibidas y sintomatología predominantemente depresiva, según lo consignado en la ficha clínica y la observación de los terapeutas.

Aspectos Diferenciales:

Respecto a la fase 1, en dos niños varones, se observaron otros componentes paralingüísticos, tales como, sorbetear y espasmos de tos, cuya repetición es significativa a nivel intrasujeto y a lo largo de todo el juego, constituyéndose en indicadores conductuales de elevada tensión. Por contraparte, en la fase 2, en momentos de mayor distensión, tanto del contexto interactivo o propio de los contenidos del juego, se constata que algunos participantes (que incluye a uno de los varones anteriores y a otras niñas) tararean melodías. De manera excepcional, un niño reproduce una canción a través de la percusión de un objeto.

3.1.3 Comunicación postural: Movimientos motores

En relación a los **movimientos motores**, de manera global en los niños, se registran niveles de inquietud psicomotriz elevados, correspondientes a cambios posturales frecuentes, tales como, sentarse, arrodillarse, inclinarse, girarse, agacharse, pararse y acostarse en el suelo, a su vez, desplazamientos por diferentes áreas de la sala, manipulando los juguetes y el mobiliario (abriendo y cerrando el mueble de las miniaturas). De este modo, transitan por la sala caminando, trasladándose sobre las rodillas o gateando, acción que evidencia componentes regresivos en el actuar. Por lo demás, se registran diversas acciones de las manos, tales como, entrelazar, juntar, frotar, rascarse, extenderlas, jugar con objetos, tocarse el pelo o la ropa, cruzar las manos y ponerlas en el pecho.

Aspectos Diferenciales:

Durante el proceso, en algunos participantes, durante los momentos que se observan mayores niveles de conflicto en el juego, aumenta la agitación motriz y la tensión corporal. En esta línea, se presentan otras conductas motoras de manera aislada, tales como, el balanceo corporal, las acciones aceleradas y desorganizadas, en donde tropiezan con los objetos y los botan, al igual que, los expulsan fuera de la bandeja o los golpean y aplastan contra la arena u otras figuras. Cabe señalar que, estas manifestaciones son significativas, en tanto están asociadas, fundamentalmente, a la expresión de sentimientos de rabia. Al respecto, de manera excepcional, destaca en la fase dos del juego, la alusión directa a la figura del agresor, en una niña víctima de una agresión sexual extrafamiliar.

T: “¿Y de alguna otra forma por ejemplo, acordándote de lo que hablábamos el otro día, lo que hablábamos la semana pasada ¿habrá alguna otra persona que te haya hecho sentir mal en algún momento?”. -Mira a un punto fijo en la pared, continúa con murciélago en la mano y lo golpea, lo entierra y desentierra desde la arena del jarrito mientras mira la bandeja. Levanta la mirada hacia la terapeuta, sonrío- N: “¡Ah! el Juan” T: “Por ejemplo, esa es una persona”. -La niña mira a la terapeuta sin dejar de golpear el murciélago-. (M-V2)

Conjuntamente, se distingue inhibición motora, en dos casos, concretamente movimientos posturales menores o de las manos, realizados en la fase de construcción del mundo. Esto último, se reconoce, fundamentalmente, en el género femenino y con sintomatología depresiva, según lo constatado en la ficha clínica.

Respecto a la fase 1, en dos casos desplegaron movimientos compuestos, que simultáneamente abarcaban otras partes del cuerpo y que tienen connotación sexual. Al respecto, en un niño varón víctima de una agresión sexual intrafamiliar, se observó un movimiento que involucraba las extremidades, caderas y el abdomen, al reproducir una acción de connotación sexual en el juego. Junto a lo cual, se registraron elevados niveles de inquietud psicomotriz que interfirieron en el desarrollo de la actividad, resbalándose, encima de la bandeja de arena, dejando caer los objetos de sus manos.

Además, se registraron en dos casos, conductas de autoestimulación, específicamente, tocarse la zona genital mientras juegan, asociado al género femenino.

Por otra parte, en la tercera fase, se observa una leve variación en los casos de niñas que presentaban inhibición, aumentando la actividad motriz pero de manera esporádica y ligada a un objetivo. Asimismo, en una de esta participantes, excepcionalmente se constata un movimiento repetitivo, al mencionar a los personajes agresores en la historia, específicamente, la introducción de su dedo en la arena, lo que podrían evidenciar otros indicadores conductuales analógicos de connotación sexual.

3.2 Afectividad

En cuanto a la expresión afectiva durante el proceso lúdico, preponderan las emociones displacenteras, dentro de los cuales, destaca la ansiedad de modo generalizado en los participantes. En lo que respecta a la creación del mundo, se observa en algunos niños preocupación y tensión, ante la ejecución de la actividad, lo que se intensifica si fracasan en algún elemento de lo planeado, experimentando así, frustración e impotencia.

-El niño toma la figura y la examina. N: "Ahh mejor hagamos otra cosa" La terapeuta toma la tapa del balde de los legos. N: "¡yyy!" -exclama con sorpresa-. -El niño toma precipitadamente la tapa de los legos y la gira, tratando de ensamblar la figura. T: "¿Se podrá?" N: "No sé". -Continúa intentando, la terapeuta le ayuda pero no funciona-. T: "¿Qué otra forma se te ocurre para que pueda quedar firme sin esto?" -La terapeuta saca la tapa del balde de los legos-. T: "Porque esto no nos sirvió". La terapeuta aplana la arena con la mano. N: "No, mejor hagamos un edificio" T: "¿Pero cómo, vamos a cambiar? ¿Y ahí?". -La terapeuta entierra un bloque- T: "¿y ahí?" N: "No, es muy difícil" (...) -El niño pone la figura invertida para hacer un edificio-. T: "¿Estás seguro, porque tú tenías ganas de hacer un robot?". N: "ya no quiero"-tira una figura a la arena-. (V-V2)

Además, frente a ciertos estímulos lúdicos, ya sea figuras o contenidos propios del juego relacionados a ser dañado, agresividad y hostilidad del entorno, emergen ciertos estados emocionales, tales como, tristeza, temor y rabia, lo que interfiere a nivel del pensamiento. Esto último, se manifiesta en las narrativas de los niños, desde dos direcciones, ya sea alterándose el argumento lógico de la historia o mermando la productividad y la capacidad ideosociativa.

N: "Y entonces llegó la policía y llegó las demás personas y..." -interrupción del discurso, luego se gira hacia el mueble, murmura algo mientras busca un objeto- N: "como se llama esto" -latencia- N: "¿dónde está el..., Tía?" -latencia- N: "ah no, no le va a caber... y entonces después ese caballero -indica con el dedo- le salió sangre, y la policía lo llevó al hospital y después se lo llevó preso y ahí el confesó que no lo iban a llevar preso porque

estaba lastimado, y después el de la tele tuvo ese problema y después se acabó la historia” -aceleración del discurso- (I-V2)

*T: “¿y qué pasa con la guerra?” -Latencia. Pone su mano en la arena y mueve los dedos-
T: “¿Qué pasa?” -Latencia-. N: “mm, no sé...” -sonríe y mira a la terapeuta- N: “no se me ocurre nada más” -Continúa tocando la arena- (M-V1)*

N: “¡la escalera no está!” (Tono de sorpresa) no podremos salir...” T: “¿qué vamos a hacer?!” N: -ubicando a personaje de Cruela de Vil cerca de calavera- N: “no sé” -la niña se queda en silencio, de forma pensativa-. T: “¿qué idea se te ocurre?”. -La niña se aleja levemente de la bandeja, dejando de sostener a personaje de Cruela de Vil y llevando su mano hacia su cabeza-. N: “nada” -Silencio- (W-V3)

Un elemento significativo, que se advierte en varios niños víctimas de agresiones sexuales intrafamiliares, con características de violación, es un estado hiperalerta que contrasta en otros momentos, por períodos de ensimismamiento y repliegue, donde hay ausencia de interacción. Es así como, se disponen dando la espalda a la profesional o se focalizan en algún objeto o simplemente miran al vacío a pesar de los intentos que realiza la terapeuta por estimular la comunicación.

-Toma el plástico y envuelve al luchador número 2- T: “¿Y qué le pasó a él? – refiriéndose al Luchador 2- N: “Se quedó ahí” -Se levanta sobre sus rodillas, se gira dando la espalda a la terapeuta, busca algo en un tarro, lo tapa, se gira y golpea el cojín sobre el que estaba sentado- N: “una canción” -hace percusión con el tarro-. T: ¿Y por qué se quedó ahí? –El niño se levanta sobre sus rodillas y continúa golpeando el tarro, no responde-. (B-V2)

En esta misma línea, solamente en algunos casos, se observa aplanamiento afectivo, es decir, una disminución de la respuesta emocional, específicamente, de niñas víctimas de agresiones sexuales intrafamiliares con sintomatología depresiva. Por contraparte, están aquellos niños, con características más impulsivas, en que está exacerbada la expresión de los afectos, exhibiendo una elevada intensidad en su manifestación y una sobreidentificación con los sentimientos negativos atribuidos a los personajes.

-Toma una jirafa- N: “Y ellos le tenían miedo a los ¡¡aaahh!!” -grita muy fuerte y se mueve corporalmente, retrocediendo. Luego con las patas de la jirafa, lanza arena- N: “Le tenían miedo a los tiburones” (F-V1).

Aspectos Diferenciales:

En la fase 1 y 2 se constata en los niños un estado hiperalerta ante la actividad y la metodología implementada, particularmente, con la utilización de la cámara, lo que varía en intensidad intrasujeto. Al respecto, sobresale una niña que manifestó significativa

vergüenza en relación a la grabación de la misma, a raíz de lo cual, se adaptaron estas condiciones (la cámara enfocando solamente a la bandeja) para que pudiera desarrollarla. A diferencia de la fase 3, en que en esta misma niña, la ansiedad e inseguridad más bien se focaliza en el proceso creativo, es decir, demandando apoyo para poder concretar sus ideas, lo que favorece, la ejecución de la actividad.

Sumado a lo anterior, en casos aislados de niño/as víctimas de agresiones sexuales intrafamiliares, se observa la expresión de malestar físico, vinculado a la corporalidad. De modo que, al referir en el juego situaciones de amenazas para los personajes, manifiestan quejas somáticas correspondientes a zonas delimitadas del cuerpo, agotamiento, sensaciones de frío y de calor, lo que da lugar a una interrupción del juego.

N: “Mira todos los malos que hay” –se acerca a la terapeuta que está tomando la foto, se frota las manos en su vestimenta y le dice- “viste te diste cuenta de algo - disminuye el tono de voz- la araña está cerca” -Luego se tira al piso y se pone de espaldas – N: “me duele la espalda” (V-V1)

-La niña se gira y se recuesta completa sobre el piso, mirando hacia arriba, con monstruo verde en la mano- N: “tía, es que se me subió la sangre -ríe- T: “¿te sientes mal?” N: “más o menos” -realiza gesto con la mano- (W-V2).

En lo que respecta a fases más avanzadas (2 y 3) en casos aislados, se aprecia la irrupción de sentimientos negativos frente a aspectos de la realidad que trascienden lo simbólico. En este sentido, algunos niños, mientras desarrollan escenas lúdicas en que imperan tópicos como las amenazas y agresiones externas, evocan vivencias traumáticas, siendo inundados por sentimientos de tristeza, melancolía, temor, rabia e impotencia.

N: “Me llevaron a la plaza” T: “¿Vivía contigo en Pudahuel?” N: “Si, me llevaron a la plaza, me hicieron jugar mientras ellos iban a comprar una cosa blanca” -Toma algunos humanos y los pone en la esquina de la bandeja, cerca de los animales enterrados-. N: “Para echarlo” -murmura- T: “¡Ah!, para eso y tú todavía no sabías nada” N: “no, después llegué a la casa, fui al patio a ver a la pelusa y estaba tapa” -Toma otra miniatura y la entierra en otra esquina, aplasta la arena con la mano-. N: “Y ahí la enterraron” T: “¿Tu sabías que a ella le podía pasar eso?” N: “Si, porque los últimos días había hecho puros gusanos” -recoge arena con el jarrito y la esparce, rápida y bruscamente-. N: “No estaba desparacita” T: “Si, si me habías contado que ese era tu problema”. -Entierra minotauro azul-. T: “Sabías que estaba enfermita”. -Hace sonido de asentimiento. Se observa triste, postura corporal de acuerdo a expresión facial, está sentada encorvada-. (M-V2)

T: “Tienes un zapato como cascabel, y ese zapato ¿cuándo se te rompió?, ¿hace poquito o hace hartito? N: “Hace hartito” T: “¿hace hartito tiempo!”.- Se escuchan sonidos de que mueve las miniaturas-. N: “Se asustó” T: “Oye, y alguien se ha dado cuenta que suena tu zapato?” N: “Sí” T: “Sí, ¿quiénes?” N: “Mi papá” T: Tú papá se dio cuenta, ¿y la mamá? N: “Mi mamá también” (...) N: “Mi mamá fue la primera” T: “Ah, porque tú le contaste o ella escuchó que un día ibas caminando y sentía un ruido extraño y te contó”. N: “Yo le dije”. T: ¡Ahh!, tú le avisaste. -La niña pone otra miniatura en la arena, un elefante-. T: “¿y cómo te diste cuenta tú que tenías piedras adentro?” N: “No sé, porque me empezaba a desamarrarme los zapatos y me daba miedo y de repente como que hice... moví este pie y me empezó a dar miedo, como se llama y no hicieron nada” (I-V3)

3.3 Interacción con el terapeuta

3.3.1 Modalidades relacionales

En general, en el transcurso de las fases se perciben diversas modalidades relacionales entre los niños con sus terapeutas, dentro de las cuales, están las ambivalentes, dependientes y evitativas. Además, están los intercambios de carácter positivos, que se presentan de manera transversal y que van incrementándose paulatinamente en las diferentes etapas.

Si bien, en cada participante prepondera una de estas tipologías (ambivalente, dependiente y evitativa) durante todas fases, en la segunda y tercera fase, se advierten algunas variaciones que serán descritas posteriormente.

La modalidad de tipo ambivalente, observada en algunos casos, principalmente, en el género masculino presenta oscilaciones entre interacciones afables y colaborativas (a veces se tornan complacientes) a hostiles, ya sea ignorando a la terapeuta o ejerciendo un control autoritario hacia éste, es decir, dándole instrucciones acerca de las acciones que debe ejecutar y cómo se desarrollará el juego. Estas modalidades van acompañadas de cambios a nivel de la formalidad del trato, pasando de horizontal a autoritario- asimétrico.

N: “Pégame con ese” -le dice a la terapeuta respecto al caballero, para que ataque- N: “sí, ese está congelado” -por el monstruo al que saca de la bandeja de arena- N: “Ataca de nuevo -al pirata-, le corté el gorro solamente” -le dice a la terapeuta luego del ataque- N: “Espérate” -le dice a la terapeuta- N: “le puedes poner al pirata esta arma, mira si le cabe (...) Ahora viene el gorila y ataca” T: “¡oh! Cayó herido”. N: “¿y al mago?” -le pregunta el niño a la terapeuta, con un tono agresivo- N: “lo puede convertir en piedra (...) Mira este todavía no está muerto, le puedes pegar” -la terapeuta dispara el cañón- N: “ah! me mató” -lo saca de la bandeja- N: “no veí, así se hace” -dirigiéndose a la terapeuta- (V-V1)

T: "Hartos cambios le hiciste" N: "Ya" ¿Ya? ¿Estamos listos? "No –suspira- yo le digo cuando vamos a estar listos" T: "Ya, tú me avisas". -El niño pone un bloque- N: "Terminamos" T: "Listo" N: "Terminamos todas las piezas" T: "Si, las usamos todas" N: "Si" (...) N: "Ya, estamos listos ¿Tu quien querí ser? ¿los buenos o los malos?" T: "Dime tu, elige tú". N: "No, tú" T: "No venías hace tanto tiempo que tienes que elegir tú". N: "No, tu". N: "No me importa" T: "A mí tampoco, elige tú". N: "No, tu" -terapeuta ríe- T: "¿Quién armó la bandeja?". N: "Yo contigo" T: "Los dos ¿y quién decidió armar esto?". N: "Yo". T: "Ya, entonces ¿quién elige?" N: "Tu". -El niño sonrío y mira a la terapeuta-. (V-V2)

T: La idea es que tú puedas crear un mundo o una historia dentro de la bandeja. N: "Ya poh... ya espérese tía". -El niño está sentado sobre sus rodillas en un cojín, manipulando algunas figuras, de espaldas a la Terapeuta en el suelo. N: "Que voy... -toma una figura y comienza a narrar su juego, que desarrolla en el suelo, ignorando a la Terapeuta- N: "que este estaba aquí y nadie lo estaba viendo" (B-VI)

Un elemento a destacar, es el gesto que realiza uno de los niños durante la fase 2, que simula un disparo a la terapeuta, evidenciando componentes agresivos y desafiantes en la relación, que son explicitados y tolerados desde el contexto lúdico.

- Mientras arma el edificio, simula un arma con la construcción y hace como que apunta a la terapeuta con una pistola, emitiendo un sonido-. T: "¿Y ahí qué fue? ¿Cómo la usaste?" N: "Como pistola" T: "¿Cómo pistola?". -El niño continúa la construcción- N: "Entonces..." T: "Tenías ganas de aniquilarme parece ah". (V-V2)

Además, está la modalidad **relacional dependiente** constatado en tres casos de niñas, en donde adoptan una conducta primordialmente pasiva, a la espera de las indicaciones de carácter verbal o analógica y/o la aprobación de la terapeuta, para ejecutar alguna acción. En este sentido, expresan frecuentes dudas demandando la guía de la terapeuta o manteniendo una actitud silenciosa que requiere de estimulación.

N: "¿puede ser un zoológico?" -tono de voz bajo- T: "sí, si puede ser un zoológico, es el mundo que tú quieras hacer (...) ¿cuál te gustaría? ¿Se te ocurre algo? ¿Y qué animales por ejemplo hay en el zoológico?" N: "leones, jirafas, cebras -aceleración del discurso- ovejas" T: "leones, jirafas, cebras, ovejas, hay hartos animales, viste puedes escoger los que están allá adentro. -Abre la puerta y ve los que hay, indicando el mueble- ¿cuál te gustaría poner allá adentro?" -Latencia- N: "¿pueden haber dinosaurios en la ciudad?" T: "sí, tú puedes sacar todas las figuras de allá adentro". N: "¿existen los zorros en un zoológico?" (I- VI)

T: "Ya, entonces lo que tienes que hacer es crear una historia dentro de la bandeja". N: "¿Puede ser una calle en que pasan muchos autos?" T: "si, puedes crear la historia que tú quieras" (I-V2)

N: "voy a contar una historia -aceleración del discurso- pero mejor me ayuda - dirigiéndose a la terapeuta- hace frío aquí arriba, aquí arriba" -tartamudea- (W-V2)

Por otra parte, está la **modalidad evitativa** distinguida también en una de las participantes de género femenino, en donde se registran escasos contactos visuales y verbales con la terapeuta, al igual que, apatía y un desinterés hacia el intercambio relacional. Asimismo, se perciben verbalizaciones espontáneas restringidas, básicamente preguntas hacia la terapeuta, relacionadas con el material lúdico. De este modo, la entrega de contenidos del juego, está mediatizada por la interpelación directa del profesional, que ocasionalmente la niña contesta a través de repuestas evasivas “no sé” o monosilábicas “no o sí”.

N: “¿Qué es esto?”-referido a una miniatura- T: “¿Qué crees tú qué es?” N: “No sé” T: ¿Se te ocurre algo? -Mantiene la mirada en la miniatura y niega con la cabeza- T: “¿Qué pareciera que es?” N: “¿Una piedra?” T: “Una piedra” N: “Con un animalito arriba” -modulación regresiva- T: “¿Con qué animalito?” N: “mmm, no sé” -No establece contacto visual con la terapeuta mientras responde, golpea la miniatura contra la arena. Latencia- (J-VI)

Por último, están los **intercambios positivos** con la terapeuta, donde se aprecia que algunos participantes están atentos y responsivos ante ésta, respetando el encuadre del setting e integrando el humor y la complicidad durante el juego. Asimismo, establecen un vínculo cercano y cálido con las profesionales, escuchando las explicaciones y respondiendo a las preguntas que va formulando ésta. A su vez, a la terapeuta le otorgan un rol de colaboración y asistencia, interpelándola directamente y accediendo a la ayuda que les ofrece. De este modo, solicitan explícitamente ayuda del profesional cuando presentan dificultades en torno al material y su ubicación, al igual que, para desarrollar alguna acción.

N: “Este papel sirve para el mar ¿puedo usarlo? (mira a terapeuta), pone papel en la arena brevemente y lo saca de la bandeja, dejándolo en el piso, T: “puedes usarlo, recuerda que tú puedes usar todas las cosas que tú quieras que están en la sala”, N: ¿me ayuda a ponerlo? T: “Sí, ¿dónde lo necesitas?” (W-V3)

- El niño dispara el cañón hacia una miniatura- T: “salió volando” -El niño ríe y también lo hace la terapeuta, el niño saca la figura de la bandeja- N: “Si, no veí tuve una mala idea”. (V-V1)

T: “cuando termines de ordenar las cosas, te voy a preguntar de qué se trata tu historia ¿ya?” N: “Ya” -Le pasa un árbol a la terapeuta- N: “¿Me ayuda?” T: “Bueno”. -La niña pone un árbol en la arena- T: “¿Dónde?” N: “En partes así como las esquinas” (F-2)

Aspectos Diferenciales:

En lo que concierne a la Fase 2 y 3, a nivel global en los niños, entre estas fases, se observa un aumento gradual de las interacciones positivas y espontáneas con las terapeutas, exhibiendo los participantes mayor disponibilidad para dar cuenta de aspectos personales, empleando el humor y desarrollando acciones de colaboración mutua durante el juego.

Es relevante mencionar que los casos que presentaban una modalidad relacional dependiente, los cuales, requerían de una constante estimulación y apoyo para manifestar sus ideas e inquietudes, evidenciaron de manera progresiva mayor apertura y dinamismo en la interacción, que contrasta con la primera etapa en donde había ausencia de referencias espontáneas.

T: “¿y por qué les gustará andar tan rápido en la calle si es peligroso?” N: “porque estaban haciendo carreras” T: “Ah, y les gusta hacer carreras, mmm, ¿y qué pasaba con el que ganaba la carrera?” N: “eh... se arrancó y no lo llevaron preso y todavía lo siguen buscando” T: “Ah, no alcanzaron a atrapar al que ganó, todavía lo está buscando la policía” N: “Si” T: “¿Y el que perdió?” N: “El que perdió no se lo llevaron porque no estaba andando todavía” (I-V2).

En esta misma línea de casos, destaca en la fase 3, la invitación a jugar que realiza una niña a su terapeuta, en que en las fases anteriores (1 y 2) exhibía una conducta primordialmente dependiente y pasiva. Precisamente, en la tercera fase presenta una actitud más activa y horizontal en la interacción con la terapeuta, aunque también requiere de las orientaciones que le brinde ésta última. Pese a lo cual, se observa mayor expresividad y espontaneidad, logrando dar cuenta de sus necesidades, cambios conductuales que evidencian la presencia de progresos en el tipo de vinculación establecido con la terapeuta.

-La niña toma al príncipe en una de sus manos, T: “¿y a dónde van a llegar tarde?” N: “no sé” -hunde en una orilla de la arena al príncipe, toma a princesa y la traslada levemente de lugar, un poco más atrás- N: “ahí es donde van a” - indica un castillo- N: “¿quieres jugar conmigo?” -dirigiéndose a la terapeuta y luego se desplaza hacia el mueble de las miniaturas, sentándose de rodillas frente a éste- T: “si pues” N: “necesito soldaditos bien chicos” -dirigiéndose a la terapeuta- (W-V3)

N: “y a ella la podemos usar las dos” -toma a la princesa, la suelta y le indica a la terapeuta con el dedo) N: “a ella podemos usarla las dos y ese también -indica el príncipe en bote)” (W-V3)

3.3.2 Expresiones verbales de los niños

De modo general, las expresiones verbales de los niños, están abocadas a aspectos del juego que van desarrollando, concretamente, la narración de las historia, con sus personajes, acciones y emociones. Así, realizan observaciones acerca de lo que va sucediendo, anticipan situaciones de carácter negativo que van a ocurrir y explicitan el término de la historia, variando los otros aspectos que se presentan de una fase a otra.

Contrapuesto a lo descrito, en casos aislados, están las respuestas evasivas (no sé) o monosilábicas ante preguntas de las terapeutas, que se vislumbran de manera esporádica, específicamente, en participantes de género femenino, que exhiben conductas más inhibidas. En este sentido, sobresale la conducta silente que despliega una de las niñas durante la actividad, registrándose escasas verbalizaciones y las que exhibe, son estimuladas por la terapeuta.

Aspectos Diferenciales:

En lo concerniente a la primera fase, en algunos niños de ambos sexos se advierten interrupciones del juego ante el requerimiento de éstos de ir al baño, lo que emerge asociado a la explicitación de conflictos en el juego.

Asimismo, de manera excepcional en un caso, en la primera fase, se aprecian murmuraciones, las que implican reflexiones en voz alta acerca del juego, sin ser direccionadas hacia un interlocutor, en las siguientes etapas, son infrecuentes.

Respecto de la fase 2 y 3 se constata una mayor apertura y espontaneidad en las manifestaciones de los niños, lo que se refleja en la evocación de otros tópicos, diferentes a los contenidos del juego (que previamente explicitaban) dentro del contexto interaccional. De esta manera, en algunos casos, se advierten expresiones vinculadas a la relación con el terapeuta, tales como, solicitudes de ayuda en sus producciones, inquietudes acerca del material lúdico y/o la actividad, además de la explicitación de necesidades, quejas y dificultades.

-La niña se recuesta más holgadamente sobre el suelo, volteándose y quedando de espaldas, recostada- N: "que me duele la cabeza"-tartamudea- T: "¿te duele la cabeza?"

N: “Si” -mira hacia arriba- N: “ya” -se incorpora rápidamente cerca de la bandeja, semirecostada- N: “es que tenía dolor aquí en la cabeza” -se toca la frente suavemente con mano derecha- (W-V2).

N: “¿Por qué se demoró tanto?”- dirigiéndose a la terapeuta- T: “¿Quién se demoró tanto?” N: “Usted” T: “¿En qué?” N: “En venir” T: “No te entendí, en ir a buscarte dices tú?” N: “Si” T: “Yo creo que tu llegaste antes, porque yo te fui a buscar a la hora que te voy a buscar siempre” N: “Ahh” T: “¿Encontraste que me demoré mucho?” N: “Si... después de que viniste la otra vez” T: “¿después de que llegaste?” N: “Si” T: “Será también que hace tiempo que no nos vemos”. - El niño busca algo, no responde, murmura algo-. T: “Porque no habías venido varias veces, a lo mejor tenías ganas de que te atendiera rápido, al tiro cuando llegaste” (V-V3)

Al mismo tiempo, es relevante mencionar que durante el proceso, algunos niños realizan autorreferencias, es decir, comentarios acerca de preocupaciones actuales o también acerca de vivencias significativas, acompañadas de expresiones emocionales. Lo anterior, se incrementa de manera significativa en la fase 3 e incluso se extiende a otros casos que antes no habían presentado autorreferencias y que estos últimos, en fases anteriores se caracterizaban por presentar una conducta retraída a nivel relacional.

N: “¿por qué este pie me suena y este no?” T: “A ver, ¿cómo?” N: “Que éste no y este sí” T: Mmm, tienes algo dentro del zapato. N: “Es que aquí... ay... es que aquí tengo un hoyito y se me metieron piedras” T: Ahhhh –ríe- N: “Entonces por eso me suena” (I-V3)

-La niña dobla su brazo y mira su codo- N: “ayer me pegué en el colegio”, T: ¿te pegaste en el colegio?”, se mira el otro codo, N: “me caí (se sacude codo con la otra mano con suavidad)”, T: “pucha, ¿te dolió mucho?”, N: -sonríe y se balancea- “si, pero no lloré” - gira rápidamente su mirada hacia el mueble- (W-V3).

Al respecto, destaca en uno de los casos de género femenino, cuya victimización es de índole extrafamiliar, la alusión a situaciones de maltrato, donde figuras adultas pertenecientes a su núcleo familiar, ejercen violencia contra seres vulnerables.

N: “Mi hermana le pega a los perros porque le comen la basura” T:” También, ¿también se enoja con los perros y les pega?. N: “Si” T: ¿Y por qué será? –latencia- T: que tendrá de malo enojarse con un perro que come la basura?. -La niña golpea el palo, que permanece enterrado, con la palma de la mano-. N: “Porque ahí ya no le molesta, porque le rompe la bolsa y tiene que volver a echar la basura” (M-V2).

3.3.3 El Rol del Terapeuta

A nivel general, las terapeutas presentan un rol directivo, orientando y asistiendo al niño durante la actividad. A su vez, prepondera en las profesionales la escucha empática, interesadas en las creaciones de los niños, al igual que, receptivas a sus inquietudes y

necesidades (comodidad, confort) que son manifestadas a través de claves analógicas y verbales.

Aspectos Diferenciales:

En lo que respecta al rol del terapeuta en el juego, de manera gradual se integra desde los niños a las terapeutas en éste último, adjudicándoles funciones directas e indirectas. En lo que concierne a la fase 1, un elemento significativo, es que predomina la exclusión general del terapeuta del juego, constituyéndose en un testigo directo del mismo, donde algunos niños van narrando lo que va sucediendo y otros requieren que ésta figura, sea quien vaya incentivando la verbalización de contenidos. De modo excepcional, un participante varón incluye a la psicóloga en el juego, sin embargo, es el niño quien controla y dispone lo que va sucediendo.

A su vez, en la segunda fase, aumenta a dos casos (de ambos géneros), los que involucran a las profesionales en el juego, adjudicándoles personajes e indicándoles las acciones a desarrollar en éste. De tal manera, que son los propios niños que resuelven que la terapeuta participe en su juego y bajo qué circunstancias. En los otros casos, se registra un aumento de las acciones realizadas por el terapeuta desde una modalidad indirecta, es decir, en que actúa como facilitador, brindando apoyo en la ejecución y en los obstáculos que vaya presentando.

-La niña revuelve los animales en el canasto-. N: "Listo" -Pone un perro, toma una cebra y se queda con ella en la mano T: "¿Ya" N: "Antes había una jirafa grande"- Mira alrededor de la sala-. T: "Mmmm, yo creo que todavía está, préstame eso -indica canasto de animales- para ayudarte a buscar". -La niña se lo pasa, se gira hacia el mueble de miniaturas- N: "Voy a buscar por aquí" - Cierra la puerta del mueble-. T: "A ver, ¿las jirafas quieres tú?" N: "Si" T: "Aquí están" (F-V2)

N: -toma el príncipe y lo muestra a terapeuta- "este, va a ser pa usted", T: "ya" -recibe príncipe- (W-V2)

En la tercera fase, al igual que en la segunda, se constata una progresión de las intervenciones indirectas que realizan las terapeutas para favorecer el proceso lúdico de los niños, desplegando un rol de asistencia básicamente, frente a las dudas o dificultades que vayan emergiendo. Además, se reiteran los casos que incluyen a la terapeuta en el juego y a

diferencia de las otras fases, hay un mayor reconocimiento de esta figura, solicitando su opinión, por ejemplo, en la designación de los personajes.

N: “Querí ocupar el.... Quieres ser el doctor?” -Le indica con el dedo una de las figuras a la terapeuta-. T: Bueno, quieres que juguemos al doctor N: “Si, porque ellos estaban como medio mal” (V-V3)

3.3.4 Las Intervenciones de los Terapeutas

En cuanto a las intervenciones que realizan las profesionales, de manera integral, prepondera la exploración y profundización de los conflictos que manifiestan los niños a través del juego, al igual, que el reflejo de los estados emocionales que van exhibiendo los niños y los personajes de la historia. De tal manera que, las terapeutas van mostrando temáticas y desarrollando preguntas acerca de los personajes, sus acciones y emociones, favoreciendo la identificación y expresión de las mismas.

T: “y toda esa gente -la niña mira atentamente a la terapeuta- ¿cómo se siente sabiendo que es animal salvaje y está en el zoológico y no está suelto en el bosque?” N: “que es mejor en el zoológico -la niña se rasca la pierna insistentemente- que lo tienen enjaulado que en el bosque que está suelto” -manipula la palmera- T: “¿les gusta más en el zoológico?”. N: “si” T: “De todas esas personas que hay ahí, ¿habrá alguna que esté más contenta de que ese animalito esté en el zoológico?” N: “ella” -sonríe e indica a una pata y la saca de la bandeja de arena- T: “¿por qué ella se pone contenta?”. N: “Porque puede ir a verlo todos los días -latencia- al zoológico” (M-V2).

A su vez, las terapeutas realizan señalamientos destinados a resaltar uno de los tópicos que emergen en el espacio lúdico, con el objeto de profundizar en algún aspecto de la historia.

N: “Después llegó, éste -soldado- fue corriendo, corriendo, corriendo -disminuye el tono de voz- trajo la jaula y después lo metió -conejo-. Pero no lo mató.” T: “¿Quién lo va a poder ayudar a él? porque él es solitario”. N: “pero no era solitario, tenía una familia pero él se había arrancado porque era tonto”-explora nuevamente el canasto de los animales- N: “la familia era diferente” T: “¿Por qué era diferente?” N: “Porque eran así -indica a dos caballos-” T: “No eran tan parecido a él” N: “sí, entonces después llegó y lo vieron -caballos mirando la jaula- y dijeron ¡es mi hijo! -voz aguda-. (F-VI)

T: “Parece que esta pelea va a ser interminable. N: “ya lo sé y más encima éste auto revive a los malos”. -Con el auto va hacia donde los malos que están fuera de la bandeja de arena- N: “aquí está el enfermero” T: “¿ellos también tienen enfermeros?” -indicando a los malos-. -Manipula las figuras fuera de la bandeja un malo muerto y un enfermero, luego repone una de las figuras en la bandeja y le dice a la terapeuta: N: “pero todavía tienen la máquina mala” T: “lo revivió” N: “pero no te puede hacer nada” T: “¿entonces para qué revive?” N: “es porque ese ahora tiene menos poderes”. (V-VI).

T: "Parece que no te gustó que el robot estuviera medio débil o que se fuera a caer". (V-V2)

Sumado a lo anterior, despliegan estrategias de contención, ante la irrupción de ciertos estados emocionales, principalmente, de carácter ansioso y depresivo, apoyándolos en la producción y organización del juego. Del mismo modo, refuerzan positivamente a los niños y sus logros, además, de estimular los procesos de autonomía, alentándolos en la búsqueda de soluciones.

-Al empezar a cortar el papel por el centro, la niña le dice a la terapeuta, N: "me cuesta" - se pone el dedo en su boca pero lo retira, luego de que la terapeuta le habla- T: "pero inténtalo, como salga, por último después lo hacemos de nuevo". -La niña comienza a cortar por la orilla y realiza un gesto de dejar las tijera de lado, la agita, y la dirige para que la terapeuta la tome- N: "ah, no puedo" -sonríe avergonzada- T: "ahí vas bien, mira, si está quedando bien" (W-V2)

T: "Oye, ¿y no habrá nadie que pueda ayudar a esos animales?". -La niña se mueve, se agacha, toma la lana-. N: "Siii"- Abre un lado del mueble, luego abre el otro, revuelve las miniaturas- N: "Ellos" -dos hombres, pone las figuras sobre la mesa- T: "¿quiénes son ellos?". -No responde, hace sonidos, suena como que caen cosas- N: "Ellos son gemelos" - interrupción del discurso- N: "y tenía poderes" -manipula la lana- T: ¿qué poderes? N: "Eh, no sé" -corta un pedazo de lana con las manos- N: "Fuego, algo así" (F-V2).

Aspectos Diferenciales:

En la primera fase, uno de los objetivos centrales de acuerdo a lo observado en los videos, es estimular el desarrollo de la actividad lúdica y la verbalización de contenidos asociados a ésta, asimismo, la toma de decisiones, especialmente, en los niños más inhibidos. En este sentido, se propicia el reconocimiento de las capacidades individuales, alentándolos en el despliegue de recursos en un contexto contenedor y seguro, donde se validan sus necesidades.

T: "Puedes ir escogiendo primero que figuras quieres usar y en la medida que las vayas poniendo se te puede ocurrir otra cosa". -Latencia- N: "es que yo no soy buena pensando" T: "eres buena pensando, si has jugado otras veces con la bandeja de arena" -Latencia- T: "te da un poquito de vergüenza". -Latencia- T: "¿y qué podemos hacer para que no te de vergüenza?". T: "tal vez no lo quieres hacer" -actividad bandeja de arena-, si es así lo puedes decir, no va a pasar nada malo". N: "me da vergüenza" -susurro- (I-VI).

En algunos casos, fundamentalmente en las etapas más avanzadas del proceso (2 y 3), se distinguen intervenciones, en la línea de la confrontación, abocadas a explicitar

inconsistencias o contradicciones, además, de amplificar contenidos del juego o estados emocionales.

-El niño saca unos bloques, pone otros-. N: "Un monstruo" -indica con el dedo la figura que construyó-. -Continúan ensamblando con las piezas de lego-. T: "Están saliendo puros monstruos parece, aunque tengas ganas de construir otra cosa" (...) T: "Oye -dirigiéndose al niño- yo estaría muerta de susto ahí adentro del edificio, está rodeado de malos". (V-V2)

Respecto a la fase 3 a diferencia de las otras, se observa una mayor recurrencia de intervenciones abocadas a favorecer la autonomía de los niños, instándolos a la ejecución de ciertas acciones, de manera libre e independiente, brindándoles seguridad y confianza en los recursos personales.

A su vez, las profesionales profundizan en ciertos contenidos del juego, principalmente, los conectados a conflictos emergentes, con el propósito de apoyar la búsqueda de soluciones, sin embargo, en ocasiones en que se advierte una dificultad o bloqueo, se realizan proposiciones.

Asimismo, se direcciona el trabajo del niño hacia ciertos tópicos del juego, con el fin de trabajar objetivos terapéuticos relacionados con el proceso en curso, según lo consignado en la ficha por el terapeuta, tales como, los sentimientos de indefensión de los personajes, la confianza relacional, entre otros.

N: "¡Aaaaaaaaahhhh! me voy a caer" T: ¡se estaba cayendo el papá! N: "sí" T: ¿qué le pasó? N: "no, es que no vio que no había piso" -Habla con la respiración agitada-. N: "y lo alcanzaba a ver Pinky" T: ¿y lo está sosteniendo el hijo? N: "sí" T: oye ¿y cómo va a hacer el hijo para sostener al papá si el papá es mucho más grande? (V-V3).

T: "la gente que va a ver a los animales, sabrá darse cuenta ¿cuáles son peligrosos y cuáles no, cuáles están entrenados y cuáles no?" N: "No, por eso hay algunos que se alejan más y otros menos" -Latencia-. T: ¿cómo que no se atreven mucho a acercarse algunos? -Latencia- T: "qué miedo imagino estar en un lugar así ¿no?" N: "Si" T: "En un zoológico en que no sabes qué animal está entrenado para no hacer nada mal y cuál sí". (M-V3) |

De manera excepcional, en un caso, en las fases 2 y 3 se trabajó favoreciendo las asociaciones desde la metáfora, entre lo creado y su significado, con lo que le sucede en la realidad. Cabe señalar que, es una niña que ya en la primera fase había realizado este tránsito, desde lo simbólico a lo real, evocando de manera espontánea vivencias familiares

a partir de ciertos contenidos del juego. Lo anterior, podría ser comprensible en tanto es una niña víctima de una agresión sexual de carácter extrafamiliar, que presenta elevados recursos cognitivos y emocionales, aspectos que favorecen su proceso de elaboración y resignificación de la vivencia abusiva.

T: “¿cómo van a ser los animales con él?” N: “deberían ser amables porque piensan que los puede atacar” T: “¿por miedo?” N: “sí por miedo”. -Mueve las hojas de la palmera-. N: “como mi papá con el tío Juan” –sonríe- T: “¿cómo es eso?” N: “es que el tío Juan se ve así -muestra con gestos la altura- alto, con el físico” -indica con gesto la corpulencia- N: “mi papá es un pollito al lado de él” -se acomoda, moviendo el cuerpo y se rasca insistentemente la pierna- T: “¿que tiene el papá con el tío Juan?” N: “lo respeta más mi papá al tío Juan, le dice y tú tío Juan” T: “¿y cómo le diría sino lo respetara?” N: “el Juan” -eleva el tono de voz-. (M-1)

T: “Si tu pudieras elegir (...) estar en uno de los dos lados de ese mundo que hiciste ¿en qué lado estarías en esa guerra?” -La niña mira la bandeja pensativa (...) y mira a la terapeuta- N: “en los animales” T: “¿y quiénes estarían al otro lado, al lado de los que hacen daño?” -La niña mete la mano en la arena, la toca-. N: “¿Aquí?” -pone su mano estirada sobre los humanos- -Latencia-. N: “No sé” T: “Esas son personas muy distintas, pero a quien se te ocurre que puedes poner al lado de los que hacen daño”. La niña mira la bandeja en silencio, toma arena con la mano y la lanza despacio, pero rápidamente. N: “Al Pedro”. -Sonríe y mira a la terapeuta-. T: “¿Al Pedro? ¿por qué al Pedro?”. -La niña continúa sonriendo y tocando la arena-. N: “Porque también trata mal a los animales, porque si ve a un gato o un perro en las escaleras, le pega”. (M-V2)

3.4 Disposición a la tarea

Respecto a la actividad predomina una disposición positiva hacia la misma en los niños, evidenciando interés y entusiasmo, rememorando aspectos previos del trabajo realizado con la técnica en otras sesiones, vinculados a la consigna y material lúdico. En conjunto con lo anterior, se observa sucesivamente entre las fases, un desarrollo más fluido de la tarea, es decir, logrando mayor autonomía, disponiendo de los materiales libremente.

A su vez, se vislumbran, correspondientemente, dos líneas de actuación, por un lado, las ejecuciones rápidas e impulsivas, que contrastan con las más detallistas y minuciosas, en que algunos participantes requieren de un estímulo y guía constantes, tanto para crear como para organizar el juego.

N: “Sí... ¿Dónde puedo hacer el mar?” -dirigiéndose a la terapeuta, desplaza la arena y entierra una de sus manos en ella- T: “quieres hacer el mar” -niña mira a terapeuta rápida y brevemente- N: “sí” T: “no sé pues, donde quieres poner el mar, a ver” N: “aquí” -

señala lugar tocando la arena, manteniendo la otra mano apoyada en la arena- N: “pero no sé cómo hacerlo” (W-V3)

En cuanto a la consigna, si bien, se observa un ajuste general a la misma, ciertos niños presentan dificultades para iniciar o para terminar la actividad y por consiguiente, realizar un final de la historia. Junto a lo anterior, mayoritariamente, se distinguen elementos que exceden a la consigna, como la utilización de áreas fuera de la bandeja de arena, construcción de objetos, empleo de accesorios y de otros materiales lúdicos (juguetes presentes en la sala y personales), además, de arte (papel, cartulina, lana, plástico). Al respecto, es relevante mencionar que en la segunda fase, un niño víctima de una agresión sexual intrafamiliar, por parte del progenitor, trae desde su domicilio dos figuras masculinas (luchadores), que se constituyen en protagonistas de la historia.

-El niño trae al luchador número dos y le dice a la terapeuta N: “Los últimos, este se llama Robin dos y en la vida real se llama Santinomarela” -Exhiba a la cámara el brazo de la figura, señalando- N: Un tatuaje” T: “Ah, tiene un tatuaje”. -Trae al otro luchador- N: “Este se llama el Poderoso, en la vida real se llama Batista” -Va girando a la figura del luchador frente a la cámara mientras enumera los tatuajes- N: “Tiene uno, dos, tres, cuatro, cinco, seis” T: “Ah, tiene hartos tatuajes. Esos los trajiste de tu casa, esos dos ¿no?” (B-V2).

Aspectos Diferenciales:

Pese a que hay una disposición favorable hacia la tarea, se observan interferencias emocionales a nivel general en los niños, que afectan la elaboración de la misma, primordialmente, en las dos primeras fases. En tal sentido, frente a la consigna algunos participantes demandan otras explicaciones a la terapeuta, relacionadas con el material y las acciones a seguir, requiriendo que se reitere y se connote el carácter libre, voluntario y no evaluativo de la actividad. Conjuntamente, se les brindan otras indicaciones y/o sugerencias a los participantes, con el fin de mitigar las angustias que emergen, en un clima de acogida y tranquilidad, que valida los ritmos personales, por ejemplo, las conductas exploratorias prolongadas de carácter sensorial con la arena o abocadas a la examinación de los objetos lúdicos.

T: “acuérdate que tienes que armar una historia o un mundo, el que tú quieras” (W-V3)

En lo que concierne a la fase 1, imperan las respuestas iniciales ansiosas en los participantes, que limitan la producción de contenidos, demandando un rol activo por parte de la terapeuta para promover el desarrollo del juego. Sumado a lo anterior, están las respuestas de oposición e inhibición, en donde una de las niñas, se advierte dubitativa e insegura y la otra, expresa directamente su negativa para ejecutar la actividad.

T: “La idea es que tú lo revises y veas si se te ocurre alguna historia con eso y lo podamos jugar acá. ¿Se entiende?” -La niña sonrío- N: “sí” T: “a ver qué piensas, cuéntame” -La niña hunde más las manos en la arena, haciendo un montículo- N: “naaaah! -saca las manos de la arena- es que no quiero jugar con los monitos por eso (...) -Se pasa puñados de arena de una mano a la otra- N: “yyyy eso” (F-VI).

En la fase 2, sobresalen dos casos de niñas víctimas de agresiones sexuales intrafamiliares, una de las cuales, presenta una conducta ansiosa y utiliza un referente externo (película) para su producción, lo que facilita su realización. Además, hay otra participante que exhibe desánimo y desmotivación ante la tarea, sin embargo, despliega la misma, con meticulosidad y lentitud, dicha oscilación podría ser comprensible en tanto presenta una actitud complaciente y de sometimiento ante la autoridad, que se conjuga con una elevada orientación a la tarea, en concordancia también, a lo consignado en la ficha clínica.

-La niña va poniendo distintos autos sobre la arena-. N: “Es que ellos van a hacer una carrera, es como la película, ¿cómo se llama?, ay es como la película, ¿cómo se llama la película?, ay rápido y furioso” -Habla con un tono de voz suave y bajo- (I-V2).

Por último, en las fases 2 y 3, es significativo que la mayoría de los niños seleccionan algunos objetos lúdicos que habían empleado previamente, en la fase 1, para la construcción de mundo, principalmente, figuras de diferentes categorías y que inclusive también reiteran el contexto donde transcurre la historia, tales como, zoológico, playa, selva entre otros. Todo lo anterior, da cuenta de la relevancia de la permanencia del material dispuesto para trabajar.

N: “de que vuelven a enjaularse -abre la jaula y pone al dragón- lo enjaulan y lo llevan al zoológico” (M-V1)

T: “¿Y a la gente le gusta ir a ver esos animales al zoológico?” N: “Sí, pero esos dos -señala dragón en la jaula- son más peligrosos que los otros, por eso los tienen enjaulados” (...) T: ¿y qué pasaría si no estuvieran enjaulados? N: “podrían dañar a la gente” -Mira hacia abajo, correlato de tristeza- (M-V3).

4. Resumen de los principales resultados

A continuación, se presentará un cuadro resumen de los principales resultados emergentes del análisis de ésta investigación, organizados en base a los objetivos del estudio, referidos a las conductas y contenidos de juego y la relación con el terapeuta.

Tabla Resumen 1: Resultados principales

Aspecto del juego		Fase 1: Al inicio del Tratamiento	Fase 2: A los 3 meses de Tratamiento	Fase 3: A los 6 meses de Tratamiento
CONDUCTA DE JUEGO	Tratamiento Arena	Predominio del Contacto sostenido con la arena: Actividad sensorial / Asociado a la emergencia de estados ansiosos frente a la explicitación de conflictos en el juego. Rol preponderante de la arena en la construcción del entorno de la historia. Conductas características: Modelar- arrojar- esconder- excavar.		Contacto sostenido con la arena en todos los participantes y se intensifica ante la emergencia de la angustia, como mecanismo de control emocional.
	Numero de miniaturas	Rango general es 20 a 30.		
	Categorías empleadas	Personas: integrantes de grupos familiares, policía, soldados y/o guerreros. Personajes fantásticos: Superhéroes, magos, héroes malignos, fantasmas, y monstruos. *hegemonía de figuras masculinas. Animales: salvajes y domésticos/ Destaca el dragón, representando el poder y la malevolencia.	Los mismos elementos planteados en la fase 1. Progresiva inclusión de reptiles, especialmente, serpientes, como figuras amenazantes y peligrosas, a veces las expulsan, luego de haberlas seleccionado.	
	Características del juego	Prepondera Juego Simbólico Predominio Modalidad de Juego Rígido	Juego Simbólico Predominio de Modalidad Juego Móvil / Hay cambios en la modalidad rígida, registrándose movimientos menores.	
	Cambios	Añadir-Rectificar-Eliminar figuras u objetos/ Selección de las miniaturas no determina su participación en el juego		
	Utilización del Tiempo	Predomina etapa de construcción del mundo, seguida por la producción de la historia. Latencias e interrupciones asociadas a contenidos del juego.		Interrupciones esporádicas del juego
	Niveles de Composición	Líneas predominantes: - Composición significativa y congruente - Distribución que progresivamente va tornándose caótica y disgregada.		Predominan composiciones de mundos coherentes y significativos.

Tabla Resumen 2: Resultados principales

Aspecto del juego	Fase 1: Al inicio del Tratamiento	Fase 2: A los 3 meses de Tratamiento	Fase 3: A los 6 meses de Tratamiento	
CONTENIDOS DEL JUEGO	Temas	Violencia / Entorno amenazante/ Estrategias de protección / Control Social / Transformación/ Familia / Alimentación.		
	Identidad	Eje central: bondad y maldad / Personajes buenos protegen y auxilian a otros ante eventos nocivos o figuras que transgreden, desplegando operaciones de asistencia / Personajes malos: conductas transgresoras de las normas sociales.		
	Tipo de Interacción	Prevalcen las Interacciones negativas, en relaciones asimétricas. /Agresiva, abusiva, devaluadora hostiles, amenazantes y persecutorias.	Incorporan progresivamente interacciones positivas vinculadas con el resguardo de los personajes ante la violencia. Interacciones colaborativas, de cuidado y de protección, entre los miembros del grupo de pertenencia, rescatándolos del peligro.	
	Tipo Ambiente	Adversas y peligrosas: amenazas y/o agresiones de diverso orden, ya sea, animal, seres humanos o fuerzas de la naturaleza, poniendo en riesgo a los personajes.	Entornos, más organizados y menos destructivos. Se incorporan zonas seguras en donde los personajes se resguardan y despliegan recursos personales que les permiten orientarse y continuar con su travesía.	
	Tipo de Desenlace	Prevalcen desenlaces de orden fantástico, que incluyen elementos atípicos y extravagantes o ambiguos, es decir, parciales.	Predominio de desenlaces favorables, donde las amenazas son controladas y los protagonistas logran instalarse en un área segura.	
	Sentimientos y clima emocional BA	Predomina el temor vivenciado por todos los personajes, ante eventos contextuales o relacionales.	Los mismos elementos de la fase 1 pero hay incorporación sucesiva de sentimientos positivos (afecto, alegría, confianza).	
	Dinámicas traumatogénicas	Prepondera Sentimientos de indefensión y temor, relacionados con no poder controlar los eventos externos dañinos.	Los mismos elementos de la fase 1 pero varía la presencia de otras dinámicas: Traición /Sexualización Traumática /Estigmatización	
	Necesidades	Necesidad de protección y cuidado ante las constantes amenazas del medio, adquiriendo un rol importante en su consecución, figuras ligadas a su núcleo significativo o representantes del orden público.	Las necesidades, generalmente, logran ser satisfechas, por el despliegue de recursos individuales o por la acción de terceros. Necesidades de protección: los personajes encuentran un refugio donde albergarse o hay figuras que les avisan o que los rescatan del peligro.	

Tabla Resumen 3: Resultados principales

Relación Terapéutica		Fase 1: Al inicio del Tratamiento	Fase 2: A los 3 meses de Tratamiento	Fase 3: A los 6 meses de Tratamiento
INTERACCIÓN CON EL TERAPEUTA	Modalidades relacionales	Prepondera en cada participante: Ambivalentes / Dependientes / Evitativas. Transversalmente: intercambios positivos esporádicos	Frecuentes interacciones positivas y espontáneas con las terapeutas, exhibiendo mayor disponibilidad para dar cuenta de aspectos personales, empleando el humor y las acciones de colaboración mutua durante el juego.	
	Rol del Terapeuta	Rol directivo, orientando y asistiendo al niño durante la actividad. Escucha empática y receptividad ante inquietudes y necesidades, Exclusión general del terapeuta del juego, constituyéndose en un testigo directo del mismo.	Participación Indirecta de las terapeutas en la actividad lúdica, como facilitador, brindando apoyo en la ejecución y en los obstáculos presentados.	
	Intervenciones del Terapeuta	Objetivo central: Estimular el desarrollo de la actividad lúdica y la verbalización de contenidos asociados a ésta. Exploración y profundización de los conflictos / Reflejo de los estados emocionales / Estrategias de contención/ Refuerzo positivo / Estimulan los procesos de autonomía.	Los mismos elementos planteados en la fase 1. Intervenciones en la línea de la confrontación Amplificar contenidos del juego o estados emocionales.	Frecuentes intervenciones abocadas a favorecer la autonomía de los niños. Profundizan en contenidos del juego, vinculados a conflictos emergentes.
	Expresiones verbales de los niños	Narración de las historia, con sus personajes, acciones y emociones.	Evocación de otros tópicos, dentro del contexto interaccional. / Expresiones vinculadas a la relación con el terapeuta: solicitudes de ayuda, inquietudes, explicitación de necesidades, quejas y dificultades.	Frecuentes autorreferencias relacionadas a comentarios acerca de preocupaciones actuales o también acerca de vivencias significativas, acompañadas de expresiones emocionales.

Tabla Resumen 4: Resultados principales

Relación Terapéutica		Fase 1: Al inicio del Tratamiento	Fase 2: A los 3 meses de Tratamiento	Fase 3: A los 6 meses de Tratamiento
Comunicación	Gestual	Lenguaje kinésico	Respuestas de tipo si-no-no sé Prepondera Contacto visual intermitente	Frecuente contacto visual con las terapeutas, que igualmente se interrumpe ante la emergencia de ansiedad.
	Postural	Movimientos Motores	Niveles de inquietud psicomotriz elevados, correspondientes a cambios posturales frecuentes. Se intensifica la actividad motora ante mayores niveles de conflicto en el juego.	Los casos con inhibición motriz en las otras fases, exhiben movimientos motores esporádicos y ligados a un objetivo.
	Verbal	Componentes paralingüísticos	Transversalmente, se presentan latencias, silencios e interrupciones del discurso, asociados a inhibición. Cambios de tonos frecuentes Risas, suspiros, balbuceos y modulación regresiva, relacionadas, con la emergencia de ansiedad frente a la expresión de conflictos en el juego.	
Afectividad		Emergen emociones negativas, tales como, tristeza, temor y rabia, como respuesta a elementos del juego, relacionados a ser dañado, agresividad y hostilidad del entorno. Preponderan emociones displacenteras, destacando la Ansiedad de modo generalizado.		
Disposición a la tarea		Disposición positiva, rememorando aspectos previos del trabajo realizado con la técnica. Interferencias emocionales que afectan el desarrollo de la actividad.	Presentan interferencias emocionales pero hay un desarrollo más fluido de la tarea.	
Ajuste a la consigna		Consigna: Ajuste general. Elementos que exceden a la consigna: utilización de áreas fuera de la bandeja de arena, construcción de objetos, empleo de accesorios y de otros materiales lúdicos y de arte.	Reiteran selección de algunos objetos lúdicos que habían empleado previamente para la construcción de mundo y también se reitera el contexto donde transcurre la historia	

VI. Conclusiones y Discusión

1. Principales resultados

La presente investigación es una aproximación a un fenómeno complejo y singular, como es el juego terapéutico, que desarrollan los niños que han sido victimizados sexualmente. Desde este escenario clínico, es que se procura revelar aquellas expresiones lúdicas características de los niños, que emergen del trabajo realizado con la técnica de la bandeja de arena, a través de la cual, van narrando y reescribiendo sus vivencias. Así, el terapeuta, se presenta como el único testigo y sostén psicológico del acto creador del niño e igualmente, es un co-partícipe de la construcción metafórica realizada (Dale & Lyddon, 2000; Labovitz & Goodwin, 2000). En definitiva, se intentará responder las siguientes interrogantes para dilucidar este fenómeno, ¿Cómo se juega este juego? ¿Qué se juega en este juego? y ¿Con quién se juega este juego?, estas aproximaciones, permiten abordar los objetivos de la presente investigación y a la vez, exponer los hallazgos más significativos, los cuales, serán contrastados con literatura existente y discutidos e interpretados a la luz de la teoría.

Finalmente, se revisaran los principales aportes y limitaciones del estudio y por último, en base a los resultados obtenidos, se concluirá con la proyección de nuevas líneas de investigación clínica.

¿Cómo se juega este juego?

En lo que concierne a las **conductas de juego**, a partir de los resultados de la presente investigación, destaca el **rol de la arena en el juego**, en tanto su manipulación se presenta como la **actividad inaugural** del mismo, cuyo propósito es disponer de un escenario que permita preparar el ambiente en que se desarrollará la historia. En este sentido, la arena se configura en los cimientos que dan estructura a la obra y que pueden ir transformándose, de acuerdo a los requerimientos que vaya presentando el niño. De tal manera que, es posible visualizar, en las construcciones de los mundos, una diversidad de contextos tanto naturales (playa, selva, bosque) como urbanos (ciudad, zoológico) y que pueden experimentar modificaciones o incluso llegar a desaparecer. Por lo mismo, la cualidad dúctil y flexible de

la arena se constituye en una ventaja en tanto permite al niño manipularla e intervenirla en razón a sus deseos.

En relación a ello, primaron ciertas conductas en relación a la arena que apoyaron la creación y el juego, entre ellas, está **enterrar o esconder** objetos de manera parcial o total, lo que ha sido ampliamente referido en otras investigaciones y asociada a la población víctima de agresiones sexuales. En virtud de lo cual, se ha sugiriendo el carácter metafórico de este hecho, que se ha relacionado con las dinámicas de secreto que se organizan en torno a la victimización sexual, sin embargo, es relevante de explorar con el niño su significado específico (Cunningham & Macfarlane, 1996; Homeyer & Landreth, 1998).

En cuanto a los cambios referidos a las conductas de juego con la arena, en fases más avanzadas del tratamiento, se presenta **un contacto sostenido con la arena**, que se intensifica ante la emergencia de la angustia, pudiendo entenderse como un mecanismo de control emocional. De este modo, se observa que la arena es un material que genera curiosidad y motiva al trabajo de los niños, al que se aproximan rápidamente o por el contrario, de manera gradual, desplegando conductas exploratorias táctiles. Una vez concluido este periodo de ajuste, se podría hipotetizar que la arena asumiría una función psicológica, fundamentalmente, abocada a contener los estados ansiosos que presenta el niño frente a la explicitación de conflictos en el juego. Esta distancia inicial con la arena se podría relacionar con la inhibición conductual o como un repliegue hacia el mundo exterior, como estrategia de autoprotección ante las posibles amenazas del medio.

En relación a la literatura existente, diversos autores han mencionado que la arena, le otorga al niño una experiencia sensorial que en sí misma es terapéutica en tanto promueve la emergencia de sentimientos de alivio y relajación (Gil, 2006; Oaklander, 1978). De este modo y congruente con lo descrito, es posible plantear que la arena adquiere una función trascendental en el proceso terapéutico de los niños víctimas de agresiones sexuales, desde diversas áreas, ya sea socioemocional, relacional, cognitiva y física. En este sentido, la manipulación de la arena le podría aportar una experiencia táctil de contraste ante las transgresiones corporales vivenciadas por el niño, que posiblemente le generaron vergüenza o rechazo corporal. Asimismo, le permitiría reencontrarse con su cuerpo y explorar nuevas

sensaciones positivas asociadas a éste, que le producen agrado. Junto con lo anterior, le podría ayudar al niño a disminuir los niveles de tensión y ansiedad, que van emergiendo durante el proceso lúdico, probablemente, proporcionándole un estado de calma y bienestar que favorece la expresión. Además, está la posibilidad de manipular, construir y destruir, libremente, en un espacio contenedor y protegido, que le concedería una sensación de control, la cual, ha sido tan gravemente quebrantada (Gil, 2006). Por último, el terapeuta es testigo de sus creaciones de arena, actuando como soporte y asistiéndolo, en la búsqueda de significados de las mismas.

En relación al material lúdico, empleado en los mundos de arena, destacan las **personas, personajes fantásticos y animales**, con representaciones heterogéneas en cada categoría, que podrían plasmar las diversas dimensiones sociales de la realidad. Estas categorías son similares a lo que han mencionado otros autores durante el tratamiento de niños víctimas de agresiones sexuales, esencialmente, animales salvajes y domésticos, novios, magos y superhéroes (Cunningham & Macfarlane, 1996).

Así, en la categoría personas emergen actores vinculados a los grupos de pertenencia (familia), al control social (policía) y al conflicto bélico (guerreros). En los personajes fantásticos, se observa una hegemonía de figuras masculinas, que exhiben poderes especiales, como los superhéroes, que combaten a sus antagonistas, siendo significativa la asociación de la masculinidad con el ejercicio del poder. Junto a lo anterior, están los dragones, como animales mitológicos que asumen roles protagónicos en las historias, representando el poder y la malevolencia, como una figura omnipotente que podría equivaler metafóricamente a un agresor.

En las categorías empleadas de las miniaturas, se registran cambios entre las fases, específicamente, con las **serpientes**, las cuales, son incorporadas de manera progresiva, en la segunda fase, correspondiente a los tres meses de tratamiento y su presencia en los juegos es congruente con lo descrito en la literatura, específicamente, en relación a los animales que predominan en la población infantil víctima de agresiones sexuales (Cunningham & Macfarlane, 1996). Así, en los juegos, las serpientes son connotadas como amenazantes y peligrosas, es decir, como generadoras de daño, que provocan respuestas

emocionales de temor en los niños, llegando incluso a su expulsión de las bandejas de arena. Esta condición de atracción-rechazo de las serpientes, en que son adoptadas y seguidamente retiradas, aunque proviene de otro marco analítico podría relacionarse con el simbolismo fálico que representan y la posibilidad de ejercer algún control sobre las mismas (Bettelheim, 1999). De este modo, se podría conjeturar que ya en esta fase los niños comienzan a abordar de manera simbólica los elementos sexualizados de la interacción abusiva y las sensaciones asociadas a ésta, tales como, malestar, asco o perturbación sensitiva propia de la dinámica de la erotización (Barudy, 1998; Perrone & Nannini, 1998). En este sentido, se podría postular que la expresión de estas conflictivas iría en consonancia con el proceso vincular. De tal manera que, los recuerdos disociados podrían emerger metafóricamente durante el juego una vez que el niño percibe el espacio terapéutico como contenedor y seguro o también, podría comenzar a re-experimentar aspectos propios de la situación abusiva, suscitados por este contexto relacional de mayor confianza e intimidad (Colombo & Beigbeder, 2005).

En lo que respecta a los **niveles de composición del juego**, se advierten dos líneas predominantes, las **distribuciones congruentes** y las que progresivamente, se tornan **caóticas y disgregadas**, irrumpiendo un flujo desordenado de objetos, que reflejan un quiebre en la realidad que construyen. Así, la escena significativa se desvanece y emerge la desorganización entre los elementos que integran la creación, entorpeciendo la comprensión de los mismos. En concordancia a lo anterior, investigaciones aluden a la presencia de mundos de arena desorganizados en víctimas de abuso sexual (Zinni, 1997) y además, otros autores han mencionado que los agrupamientos caóticos revelan la presencia de distorsiones perceptivas vinculadas a un estado de crisis emocional originado a partir de vivencias traumáticas (Sjolund & Schaefer, 1997). Por otra parte, en las composiciones organizadas, se podría hipotetizar que ante los estresores vitales, se activarían mayores recursos individuales y/o familiares o también un proceso de sobreadaptación, con el despliegue de mecanismos de control más rígidos y una menor utilización de la fantasía.

En relación a los cambios que se detectan en la tercera fase, se constata un predominio de **composiciones de mundos coherentes y significativos**. De este modo, se podría plantear que en etapas más avanzadas del tratamiento hay una mayor integración y coherencia

perceptiva, lo que facilitaría el trabajo elaborativo. En contraposición a ello, la reiteración de bandejas con composiciones caóticas, exhibirían una falla en la organización de la realidad, que posiblemente están relacionados a estresores familiares, según los registros clínicos de los casos, que cronifican las alteraciones emocionales presentes en los niños. A las creaciones de estas características y que se replican en el tiempo, la literatura las vincula con déficit orgánico o con la presencia de psicopatología (Sjolund & Schaefer, 1997), sin embargo, aluden a población clínica general. En esta misma línea, se podría presuponer que, en los casos que se reiteran, a lo largo del tiempo, las composiciones caóticas, habría indicadores clínicos asociados a psicopatología que sería relevante monitorear.

En lo que respecta a las modalidades de juego, que a lo largo de las fases exhiben una variación en su presentación. Al inicio prepondera una modalidad de **juego rígido**, en donde los objetos presentan posiciones estáticas, es decir, están detenidos en las bandejas, a pesar de los vaivenes de la historia. Consecutivamente, en las fases posteriores del tratamiento, estas condiciones experimentan una transformación, alcanzando una supremacía la **modalidad móvil**, que remite a la acción, en donde los personajes interactúan, se desplazan hacia otras áreas, traspasando los límites propios de la bandeja de arena, todos ellos en función de la trayectoria lúdica delineada. En suma, todos estos aspectos evidencian una mayor flexibilidad y dinamismo en el juego, resultado que se constituye, en un indicador favorable de su evolución. Por lo tanto, de acuerdo a lo planteado por Gil (2006), se podría especular que el tránsito de un juego estático a uno más dinámico podría revelar que el niño comienza a procesar y a integrar de manera paulatina afectos y pensamientos referidos a la situación traumática, a de fin de otorgarles un sentido y poder asimilarlos.

Por otra parte, se advierte un predominio del **juego simbólico** en los niños, a lo largo de todas las fases, caracterizado por la construcción de historias con tramas complejas, que integran aspectos de la realidad y la fantasía, que son proyectadas en los mundos construidos y luego recreadas lúdicamente. Un aspecto constatado en relación a las características del juego y que es interesante de ahondar, que se presentó al inicio del tratamiento pero de manera excepcional, es que se registró una inhibición del juego simbólico, en que la literalidad es la característica predominante de la reproducción lúdica,

evidenciando una merma significativa de la fantasía que podría evidenciar regresiones del desarrollo. Estas observaciones son congruentes con lo expuesto en la literatura, en que alteraciones como las descritas, se han relacionado a niños que han experimentado situaciones traumáticas (Garaigordobil, 2003). Estos hallazgos respaldan la importancia de realizar un trabajo simbólico con niños víctimas de agresiones sexuales, de manera de restablecer el curso del desarrollo, principalmente, de las áreas socioemocional y cognitiva.

En relación a lo anterior, en un estudio realizado en el ámbito nacional, de evaluación de daño psíquico a partir del CAT-A, en víctimas preescolares de agresiones sexuales, uno de los resultados obtenidos es que los niños tendían a presentar historias más realistas, adoptando una lógica más rígida, sin incorporar mayores recursos de la fantasía, que contrastaba con los elementos normativos correspondientes a esta etapa evolutiva, concluyéndose, que se podría configurar en un posible indicador de daño psíquico (Núñez, 2010). A pesar de que estos hallazgos pertenecen a un contexto de evaluación diagnóstica y están referidos a un grupo evolutivo distinto, podría plantearse que los procesos de victimización sexual, se constituyen en un estresor vital, que genera tensión y que puede implicar un impacto que tenga por resultado el bloqueo o estancamiento del desarrollo, principalmente, de los procesos cognitivos y emocionales, siendo éste resultado similar a lo expuesto en la presente investigación.

En síntesis, las características de cómo los niños juegan este juego, están referidas a la presencia de juegos simbólicos, que presentan modalidades rígidas, empleando objetos lúdicos referidos a personas, personajes fantásticos y animales, que mantienen posiciones fijas. Además, la arena adquiere un rol preponderante en los juegos, donde exhiben un contacto sostenido con la misma, a través de la cual construyen el entorno de la historia, desarrollando composiciones congruentes y otras que se transforman en caóticas y disgregadas. Asimismo, presentan conductas típicas como enterrar o esconder objetos, modelar, arrojar y excavar en la arena. Las principales diferencias entre las tres fases se relacionan con la presencia de modalidades de juego de carácter móvil y composiciones de mundos congruentes y significativos, igualmente, disminuyen las interrupciones, emergiendo juegos más integrados y menos fragmentados, todo lo cual, implica un avance terapéutico dado el mayor dinamismo y plasticidad lúdica constatada.

¿Qué se juega en este juego?

En lo que respecta a los **contenidos del juego**, a lo largo del tratamiento, es que se apreciaron los siguientes ejes temáticos, la **violencia, entorno amenazante, estrategias de protección, control social, transformación, familia y alimentación**, todos los cuales, están interrelacionados y que podrían estar revelando la complejidad de las consecuencias asociadas a un mismo fenómeno, como lo es un proceso de victimización sexual. Cada uno de estos tópicos se superpone al anterior, constituyéndose en un engranaje común, que permiten dimensionar desde un espacio lúdico, recreaciones metafóricas que posiblemente buscan representar cómo el niño vivencia la situación abusiva.

En esta línea, la violencia pasa a constituirse en uno de los tópicos centrales de los juegos, produciendo daño a nivel físico, psicológico y social, a través del cual, se van entrelazando las historias y desarrollando los conflictos, lo que también ha sido indicado en otras investigaciones (Herane, 2005; Sandoval, 2005; Zinni, 1997). De tal manera que, en los mundos construidos priman las **condiciones ambientales y relacionales adversas**, en que concurren amenazas de diferente orden, ya sea animal, seres humanos o fuerzas de la naturaleza que impactan significativamente a los protagonistas, generando caos y destrucción masiva. En razón a este contexto de riesgo constante, es que los personajes **despliegan estrategias de protección y de sobrevivencia**, tales como, la huida, el ocultamiento o el confinamiento en un lugar seguro, sin embargo, muchas veces, son infructíferas.

En fases avanzadas del tratamiento, se distinguieron cambios en la presentación de la **violencia, disipándose su carácter masivo y apareciendo circunscrita a determinadas interacciones o acontecimientos**, ausentándose completamente de los juegos, los instrumentos bélicos, empleados previamente por los personajes para atacar o defenderse, lo que podría relacionarse, con el empleo de recursos de otra índole, como formas alternativas de resolución de problemas y al mismo tiempo, con cómo el niño va resignificando los contextos de violencia, al observarse con mayores recursos que lo llevan nuevamente a empoderarse ante el medio. En esta misma línea, de manera creciente se registraron **interacciones positivas, de carácter colaborativas, de cuidado y de**

protección, principalmente, destinadas al resguardo de los personajes ante la violencia o donde los que han sido dañados reciben asistencia por parte de terceros. De tal manera que, los **entornos son más organizados** y menos destructivos, **incorporan zonas seguras donde poder resguardarse** y al mismo tiempo, los protagonistas despliegan recursos personales que les permiten orientarse y continuar con su travesía. Estos hallazgos son significativos en tanto exhiben otras formas de expresión y de resolución de conflictos, que evidencian procesos de cambio en la terapia.

Otro elemento relevante, es que en los mundos **prevalece un clima emocional de temor e indefensión**, vinculado a eventos contextuales y relacionales que escapan de control de los personajes, contenidos que se relacionan con la dinámica traumatogénica de la indefensión, planteada por los autores Finkelhor y Browne (1985) como efectos de una agresión sexual. Asociado a este clima emocional, emergen en las historias significativas **necesidades de protección y cuidado**, en donde adquiere un rol importante en su consecución, figuras ligadas a su núcleo significativo o representantes del orden público, como responsables de la seguridad, temáticas que son coherentes con lo pesquisado en otras investigaciones (Homeyer & Landreth, 1998). Además, estos resultados, van en directa relación, con los elementos del daño descritos de un trauma de carácter relacional, como lo es una victimización sexual, en que la intrusión corporal se ha generado en un espacio vincular, en que prima una vivencia de desamparo e inseguridad, quedando el niño desprovisto de sostén y afecto (Álvarez, 2005; Barudy, 1998; Malacrea, 2000).

En fases avanzadas del tratamiento, se vislumbran variaciones asociadas a los contenidos del juego. Aun que se reiteran los mismos tópicos (violencia, entorno amenazante, estrategias de protección, control social, transformación, familia y alimentación), se incrementa el despliegue de recursos en relación a ellos. Al respecto, destaca la incorporación en las historias, de **sentimientos positivos circunscritos a determinadas interacciones**, especialmente, en lo concierne al **afecto, alegría y confianza**, tejiendo lazos afectivos con el entorno. Junto a lo cual, está la satisfacción de necesidades mediatizada por gestiones individuales o por la acción de terceros, principalmente, abocadas a la seguridad, en que los personajes encuentran un refugio donde albergarse o hay terceros que advierten del riesgo o simplemente los rescatan del peligro. En este sentido, se podría presumir que a

la base de las carencias expresadas en el espacio lúdico, que alcanzan resoluciones favorables, existiría una resignificación del entorno como más protector y acogedor, que promovería el sentido de estabilidad y predictibilidad contextual.

En suma, si bien, los conflictos son los mismos, el niño tendría más recursos para enfrentarse a ellos, lo que implica un objetivo esencial del tratamiento, que alcance un sentimiento de dominio y de empoderamiento frente a sus conflictos y la búsqueda de apoyo de otros significativos. En base a estos hallazgos, también, se podría concluir que la presencia en el juego, de vivencias relacionales gratificantes, actuaría como medio de contraste ante aquellas dinámicas abusivas y vulneradoras, lo que podría evidenciar un primer movimiento psicológico hacia la reconstrucción de la confianza relacional, uno de los objetivos terapéuticos (Álvarez, 2005; Gil, 1991; Niemeyer & Mahoney, 1998). A su vez, revelaría el potencial que presenta el trabajo simbólico, como parte sustancial del tratamiento de los niños víctimas de agresiones sexuales.

En relación a los **personajes de las historias**, prepondera una **construcción identitaria** que está determinada por la presencia de **cualidades asociadas a la maldad o bondad**, específicamente, los calificados como buenos, asumen roles de cuidado y de protección hacia otros, alertándolos del riesgo, que contrasta con aquellas figuras amenazantes y peligrosas, que despliegan acciones transgresoras de las normas sociales. A esta dualidad de buenos y malos que se contraponen, se agregan aquellos que experimentan **procesos de transformación en términos de cualidad y estado vital**, es decir, que **cambian de malos a buenos** o de condición biopsicosocial, en que **mueren y renacen**.

Estos resultados, podrían estar conectados con la percepción del agresor, particularmente, en una victimización sexual de carácter intrafamiliar, donde generalmente se aprecian sentimientos ambivalentes hacia dicha figura, en que la bondad y la maldad coexisten, sin poder ser procesados e integrados, generándose un estado de incertidumbre y confusión (Barudy, 1998). Además, se podría comprender desde el concepto de hechizo propuesto por Perrone y Nannini (1998) que alude a la paralización psicológica que presenta la víctima, en que se alteran las funciones cognitivas y emocionales, que le imposibilitan el

reconocimiento de esta figura como agente dañino y perturbador pues está anclada a una imagen ilusoria del otro, como fuente de afecto y cuidado.

En esta misma línea, la variación de estado vital, en que los personajes mueren y renacen, podría también estar asociada a este proceso de reconstrucción relacional, en donde según los planteamientos de Malacrea (2000), el duelo y la reparación, se constituyen en movimientos paralelos, es decir, en que hay relaciones que deben concluir y otras que deben ser reconstruidas, lo que se torna en un trabajo muy complejo para el niño, quien reitera a lo largo del proceso terapéutico estos movimientos asociados a la muerte y renacimiento, que también podrían ser fragmentos de sus propias vivencias y la trayectoria que deben recorrer hacia la resignificación.

En suma, el juego exhibe el proceso de transformación identitario que experimentan los personajes (de buenos a malos o inversamente), a partir de lo cual, se podría presuponer, que es el trabajo simbólico que realizan los niños para comprender las estrategias del agresor, referidas a la manipulación del vínculo de confianza (Barudy, 1998). Además, logran revelar el temor que experimentan a internalizar los aspectos dañinos del agresor en la concepción de sí mismos o desde el propio lenguaje del niño “transformarse en malos”.

Por otra parte, están los tópicos vinculados a la familia y su configuración, donde se revelan aspectos relacionados con las dinámicas, roles y funciones que desempeñan sus miembros. Un aspecto interesante registrado en relación a las figuras parentales, es que prevalece el temor a la pérdida del vínculo, concretamente, a través de situaciones de abandono o muerte, que evidencian un estado de elevada vulnerabilidad afectiva, en que prima la sensación de falta de control y de amenaza externa. Estos hallazgos podrían relacionarse con aspectos del daño vinculados a la agresión sexual, particularmente en torno a las dinámicas traumatogénicas de indefensión y traición (Finkelhor & Browne, 1985). Junto a lo cual, se podría conjeturar que a la base de estos temores, podría estar la respuesta negativa asociada al proceso de develación, básicamente, las actitudes familiares de incredulidad, hostilidad y falta de apoyo, al igual que, a las estrategias de victimización empleadas por los agresores, como lo es la coerción psicológica.

En lo que concierne a la alimentación, en las historias lúdicas, por un lado, se alude a la satisfacción o frustración de esta necesidad y por otra parte, a los temores relacionados con ser destituido del alimento o ser devorado por otros, ante lo cual, los personajes desarrollan estrategias de supervivencia. Estos contenidos, podrían evidenciar la presencia de vivencias ansiosas asociadas a la alimentación, posiblemente, referidas a la entrega o privación del afecto con el objeto de obtener algún grado de control sobre las mismas.

Esta temática coincide con lo descrito en otras investigaciones con niños victimizados (Colombo & Beigbeder, 2005; Herane, 2005; Homeyer & Landreth, 1998) y se podría hipotetizar que a la base de ella, está la expresión de conflictos ligados a la función nutriente o al intercambio afectivo, tornándose significativa su presencia en los juegos que despliegan niños que han sido vulnerados en su indemnidad sexual. Lo anterior, posiblemente asociado a que es un trauma de carácter relacional y que además, prevalecen los patrones familiares disfuncionales. Desde esta óptica, se podría hipotetizar que la intimidad conlleva implícita la sensación de amenaza, con los consecuentes temores de ser “devorado” en el espacio vincular, exhibiéndose el carácter inseguro y contradictorio de las relaciones, como fuentes generadoras de daño.

Por otra parte, están los **desenlaces de las historias**, en que preponderan los de orden **fantástico**, que incluyen elementos atípicos o son ambiguos. Estas resoluciones, se podrían explicar a partir de la utilización de mecanismos ligados a la fantasía, como recurso frente a la emergencia de tensión y angustia, conectada con la explicitación de conflictos en el juego. Conjuntamente, la imposibilidad de elaborar un cierre en las historias lúdicas podría revelar lo fragmentado de las vivencias de los niños y las dificultades de procesarlas y assimilarlas.

Además, según los planteamientos de Piaget (1991), se esperarían construcciones simbólicas más sistemáticas y coherentes, de acuerdo a la etapa evolutiva de los participantes de este estudio, sin embargo, los hallazgos registrados difieren de ello. En este sentido, las historias presentan alteraciones en la secuencia lógica, exhiben vivencias persecutorias e integran resoluciones fantásticas o ambiguas, que en ocasiones son incomprensibles para el interlocutor pero válidas para sus creadores. Así, se advierte un

predominio de desenlaces de orden fantástico, que incluyen elementos atípicos o son fragmentarios, lo que podría evidenciar la utilización de mecanismos ligados a la fantasía, como recurso frente a la emergencia de la angustia, ante la explicitación de conflictos en el juego. En esta línea, se podría suponer que el rendimiento cognitivo se ve interferido por la presencia de ciertos estados emocionales, en que merma la expresión, la construcción de símbolos y la realización de asociaciones, posiblemente relacionadas con el estrés vital y los procesos de desorganización psicológica asociados a éste.

En relación a los **cambios registrados en el tipo de desenlace**, en fases avanzadas del tratamiento de los niños, preponderan los **finales favorables**, que aluden al control de las amenazas y al empoderamiento de los protagonistas, instalándose en áreas seguras donde se organizan redes de apoyo frente a las amenazas. Estos resultados nuevamente apuntan a una mayor organización de los mundos, donde hay implementación de recursos individuales y colectivos que logran sortear las dificultades, que evidencian un enriquecimiento del juego como un espacio potencial de la resolución de conflictos.

En relación a las dinámicas traumatogénicas (Finkelhor & Browne, 1985) tal como se mencionó, preponderan los **sentimientos de indefensión** en los juegos, donde los personajes están expuestos a los conflictos del ambiente, tales como, fenómenos de la naturaleza que escapan de control, produciendo daño y sin poder desplegar acciones que los interrumpan. Las variaciones se registran en la segunda fase, referida a los tres meses de tratamiento y fundamentalmente, están relacionadas con el **incremento de la presencia de otras dinámicas traumatogénicas** en las historias lúdicas, específicamente, la **traición, sexualización traumática y estigmatización**. Estos hallazgos reafirmarían lo expuesto por Malacrea (2000) que el proceso terapéutico implica una secuencia de elaboración psicológica amparada en un vínculo terapéutico consolidado. En este sentido, se podría proyectar que, una vez que el niño, habría elaborado aquellas vivencias más apremiantes, que le originan sufrimiento y malestar, tal como se constató en el presente estudio, con los sentimientos de indefensión y habría experimentado algún grado de control sobre las mismas, solamente así, podrían ir emergiendo otras conflictivas latentes, por ejemplo, las relacionadas con la dinámica de la traición.

Al respecto, se podría especular que, a medida que avanza el proceso terapéutico se favorece la percepción de daño y consecuentemente con ello, se logra la expresión de otras conflictivas relacionadas a la victimización sexual. En este sentido, el trabajo clínico lúdico orientado a la contención y validación de las vivencias del niño, donde hay un otro disponible para asistirlo, posiblemente, activaría recursos cognitivos y emocionales, que propiciarían la producción de significados de la experiencia abusiva (Dale & Lyddon, 2000; Neimeyer & Mahoney, 1998). De modo que, el niño podría presentar una mayor comprensión del impacto que tuvo la situación traumática para su trayectoria vital, emergiendo así nuevas conflictivas, que intentaría ir elaborando y confiriéndoles un sentido. Estos resultados confirman la importancia de la realización de un proceso terapéutico ajustado a los ritmos y necesidades del niño, que esté mediatizado por un vínculo terapéutico, en donde se sienta seguro y acogido para exponer sus vivencias.

En resumen, las características sobre qué juegan en este juego los niños, se enlazan con la construcción de historias cuyo eje articulador temático es la violencia, en donde preponderan las interacciones negativas entre los protagonistas, recreándose en el juego condiciones ambientales adversas y peligrosas, que generan sentimientos de temor e indefensión. Junto a ello, los personajes se definen por cualidades asociadas a la bondad o la maldad, exhibiendo necesidades de cuidado y de protección, destacando que las historias lúdicas concluyan con desenlaces de orden fantásticos. Las principales diferencias entre las tres fases se relacionan con la presencia de cambios en los tópicos principales, esencialmente, vinculados a la manifestación de la violencia, de tal manera que, representan en la tercera fase entornos más organizados y menos destructivos, asimismo, los personajes presentan recursos para enfrentar las amenazas del medio y los desenlaces de las historias, exhiben resoluciones favorables de los conflictos.

¿Con quién se juega este juego?

Por otra parte, en lo relativo a la relación terapéutica, es donde se vislumbran las mayores variaciones a lo largo de las fases, a partir de los tres meses de tratamiento, principalmente, referidas a la interacción con el terapeuta, que engloban las modalidades relacionales, las expresiones verbales de los niños, rol e intervenciones desarrolladas por el

profesional. En esta línea, se podría hipotetizar que la dimensión vincular es muy sensible al impacto que tienen las agresiones sexuales, al ser un trauma relacional, a raíz de lo cual, habrían mayores manifestaciones de cambio durante el proceso terapéutico, referidas a la reconstrucción de la confianza y la seguridad. Así, queda en evidencia que el juego evoluciona conforme se va construyendo el vínculo terapéutico, configurándose probablemente, en uno de los elementos preponderantes que favorecen el trabajo elaborativo del niño referido a su vivencia traumática, tal como señala Gil (1991) “El poder sanador del juego no debe ser desestimado y el instinto de conservación del ser humano tampoco puede subestimarse: si se proporciona al niño un entorno cálido, seguro, él tenderá a la experiencia reparatoria” (p. 52).

En lo que respecta, a las **modalidades relacionales** entre los niños con sus terapeutas, se advierten las siguientes tipologías: las **ambivalentes, dependientes y evitativas**, preponderando una de ellas en cada participante y de manera transversal, se suman los intercambios positivos de carácter limitados. Asociado a lo anterior, están las expresiones verbales de los niños que están abocadas a aspectos del juego en desarrollo, tales como, la narración de las historias, con sus personajes, acciones y emociones.

En la segunda fase, correspondiente a los tres meses de tratamiento, estas modalidades relacionales van experimentando **variaciones**, aumentando gradualmente las **interacciones positivas y espontáneas con las terapeutas**, exhibiendo mayor apertura en la expresión de aspectos personales, al igual que, la utilización del humor y la realización de acciones colaborativas con los terapeutas durante el juego.

Estos resultados van en concordancia con el proceso de evolución constatado a través de las expresiones verbales de los niños, que trascienden de los contenidos meramente lúdicos y pasan a **integrar otros tópicos dentro del contexto interaccional**, destacando las **expresiones supeditadas a la relación con el terapeuta**. Particularmente, se vislumbran interpelaciones directas orientadas a las profesionales, con el objeto de solicitar su apoyo, referir inquietudes, necesidades, quejas y/o dificultades. Sumado a lo anterior, a los seis meses de tratamiento, los participantes exponen **preocupaciones actuales o vivencias**

significativas, que van acompañadas de expresiones emocionales, generándoles alivio, que probablemente revelarían un proceso de integración de sus experiencias.

Ligado a lo anterior, se podría plantear que en la medida que avanza el tratamiento, se logra consolidar un vínculo terapéutico positivo, posiblemente, fundado en la confianza y la seguridad, que favorece la expresión y elaboración de experiencias. En este sentido, se podría inferir que los niños al exponer sus vivencias mediante recursos lúdicos o a través de narraciones de acontecimientos directos, les asignan un sentido propio, conectados a un proceso de construcción de significados (Ronen, 2003). Estos progresos, apoyan el lugar del terapeuta como un facilitador de los procesos de cambio en la psicoterapia, tal como ha sido planteado desde una perspectiva constructivista.

Por otra parte, si las modalidades relacionales (ambivalente, dependiente y evitativa) se asociaran a los distintos efectos psicológicos subyacentes a una agresión sexual, manifestados a través de la dinámicas traumogénicas ya indicadas (Finkelhor & Browne, 1985) se podría presuponer lo siguiente:

A la base de la modalidad ambivalente estaría la pérdida de poder y la traición, la que se estaría intentando elaborar en el espacio relacional, oscilando el niño entre interacciones complacientes a hostiles, ejerciendo un control autoritario hacia el terapeuta. Del mismo modo, la modalidad relacional dependiente y la evitativa, se conectarían con el eje de la traición, sin embargo, desde focos distintos. Así, a través de la modalidad dependiente se estaría intentando restablecer, el sentido de confianza y seguridad, demandando guía y aprobación constantes, por parte, del terapeuta. Por último, está la línea evitativa, en que primaría la desconfianza excesiva, donde el niño exhibiría una actitud apática y desinteresada hacia el intercambio relacional, ante la incertidumbre en relación a éste o como mecanismo de resguardo ante el carácter amenazante del mismo.

En suma, se advierte una vinculación significativa entre el impacto psicológico de una agresión sexual y la modalidad relacional adoptada durante el transcurso del proceso terapéutico, por los niños con sus terapeutas, que sería relevante analizar y que podría aportar en la planificación de estrategias de intervención adecuadas a las necesidades de

cada niño, pues sus experiencias son únicas, evitando enmarcarse en generalizaciones, premisas centrales en el tratamiento con víctimas de agresiones sexuales (Kelly, 1995)

En relación al terapeuta se caracteriza por presentar un rol directivo, orientando y asistiendo al niño durante la actividad, adoptando una escucha empática y una actitud receptiva ante inquietudes o necesidades expuestas por los niños, tal como ha sido consignado por Labovitz y Goodwin (2000), quienes señalan que el terapeuta es un co-explorador del proceso del niño. De esta manera, las intervenciones que realizan los terapeutas están abocadas a la exploración y profundización de los conflictos del juego, el reflejo de estados emocionales y el despliegue de estrategias de contención. Junto a lo anterior, refuerzan positivamente y estimulan procesos de autonomía, alentando a los niños, en la búsqueda de soluciones.

Los cambios registrados se advierten en la segunda fase de tratamiento, primordialmente, en la participación del terapeuta en el juego. Al respecto, en la fase inicial, se advirtió una exclusión general de esta figura del juego, como testigo único del proceso lúdico, en que para el niño se constituía en un tercero visible (narrándole algunos contenidos del juego) o invisible (ignorándolo completamente), en correspondencia a la modalidad relacional consignada de cada niño. A los tres meses de tratamiento, se observa una evolución en la participación del terapeuta, interviniendo desde un modo indirecto, es decir, como facilitador, brindando apoyo en la ejecución y en los obstáculos presentados por el niño. Estas apreciaciones relevan lo formulado por Cattanach (2004) en que el proceso terapéutico le pertenece al niño y el terapeuta actúa como facilitador y contenedor del mismo.

En consecuencia, se podría establecer que durante este período del tratamiento (los primeros seis meses) los terapeutas adoptaron una aproximación directiva, correspondiente, de acuerdo a los objetivos trabajados, a una fase inicial y elaborativa de la psicoterapia con víctimas de agresiones sexuales (Álvarez, 2003; Capella & Miranda, 2003; CAVAS, 2011; Gil, 1991; Rojas Breedy, 2002). A partir de los cambios constatados en las diversas categorías de análisis, que apuntan a una evolución desde la dimensión relacional, es

posible suponer que este enfoque, mediatizado por un trabajo simbólico, contribuiría al proceso de resignificación de las vivencias traumáticas de los niños.

Por otra parte, la conjunción de los resultados arrojados en el presente estudio, referidos a las conductas y contenidos del juego, además, de las características de la relación terapéutica, concuerda con las descripciones clínicas realizadas del juego postraumático, variante lúdica que se ha relacionado a niños que han sido víctimas de agresiones sexuales (Cunningham & Macfarlane, 1996; Gil, 2006; Terr, 1990, entre otros). Al respecto, se constató la reproducción de situaciones traumáticas, asociadas a contenidos de violencia y que se reiteran a lo largo de todo el proceso, a nivel de temáticas y de material lúdico utilizado. En este sentido, se vislumbran historias lúdicas fragmentadas donde prevalecen las condiciones de riesgo y de amenaza, asociadas a un clima emocional de temor e indefensión. Junto a lo anterior, están los afectos y los componentes analógicos que acompañan el juego, en donde destacan las emociones displacenteras, especialmente, la ansiedad, al igual que, la presencia de latencias, silencios e interrupciones, tanto de las narrativas como de las acciones desplegadas en la actividad lúdica. Todos estos aspectos descritos, son concordantes con las características clínicas atribuidas al juego postraumático, constituyéndose en hallazgos significativos que apoyan la importancia de realizar acciones de monitoreo y de seguimiento de manera sistemática y rigurosa de los procesos lúdicos (Terr, 1990) a fin de favorecer el proceso de intervención en base a las necesidades que vayan manifestando los niños.

Al mismo tiempo, se podría conjeturar que las variaciones registradas a través de las distintas categorías en las tres fases observadas, podrían aportar con resultados interesantes acerca de la evolución del juego postraumático, durante un proceso terapéutico en curso, de niños víctimas de agresiones sexuales. En relación a ello, en los contenidos del juego, se registran cambios asociados a la manifestación de la violencia, representando entornos más organizados y seguros, al igual que, personajes con recursos para enfrentar las amenazas del medio y la construcción de desenlaces, que exhiben resoluciones favorables de los conflictos. Sumado a ello, están las conductas de juego, en que prevalecen las modalidades de juego móvil y las composiciones de mundos congruentes y significativos, asimismo, disminuyen las interrupciones, emergiendo juegos más integrados y menos fragmentados.

Además, de que la relación terapéutica, logra configurarse de manera positiva, donde los niños exhiben mayor apertura y disponibilidad para la expresión de aspectos de su mundo interno.

Si bien, persisten los conflictos y las emociones displacenteras vinculadas al juego, a partir de estas transformaciones, se podría concluir, que existe una evolución general positiva del juego postraumático, hacia uno de carácter dinámico, que favorecería el trabajo simbólico con el niño, empoderándolo y reportándole alivio emocional. La activación de recursos emocionales relacionados a una mayor flexibilidad, apertura y espontaneidad frente a un otro que lo escucha y lo contiene, podrían apoyar este proceso de reconstrucción y creación de nuevos significados de la experiencia traumática.

Por lo tanto se concluye que, si bien las manifestaciones del daño referido a una agresión sexual son diversas y específicas a cada niño, los resultados del presente estudio, evidencian que existen ciertas expresiones lúdicas comunes, que son transversales a este grupo y que se revelan a través de la técnica bandeja de arena, en distintos momentos del proceso terapéutico. Asimismo, éstas últimas, reflejan según lo descrito en la literatura, las conflictivas principales de esta población. Además, se constató ciertos elementos característicos de la evolución del juego a través del proceso psicoterapéutico, que exhiben cambios entre los momentos observados, que podrían favorecer el proceso de resignificación de la experiencia del niño.

2. Aportes, limitaciones y proyecciones de la investigación

La reflexión sobre aspectos claves de la praxis clínica con la infancia, tales como, el juego y la relación terapéutica, contribuyen con un escenario teórico-clínico donde poder precisar sus características, funciones y alcances. De manera de poder dilucidar las conexiones existentes entre estas nociones y valorar en su justa dimensión, su contribución al proceso de reconstrucción vital del niño, que se ha visto enfrentado a hechos biográficos nocivos, que han impactado el curso de su desarrollo. Al mismo tiempo, colabora con hallazgos que permiten complementar el actual conocimiento existente, de modo de participar en el debate de una tarea compleja y a la vez trascendental, como es el tratamiento psicológico de niños que han sido victimizados sexualmente, tema de relevancia pública y social.

Junto a lo anterior, esta investigación se focaliza en la construcción de nuevos conocimientos en el ámbito terapéutico de las agresiones sexuales, integrando la propia perspectiva del niño y sus formas de expresión, como es el juego, desde su dimensión simbólica y elaborativa. En este sentido, la actividad lúdica pasa a constituirse en un vehículo para la expresión libre de vivencias y ansiedades, pero además, presenta una cualidad transformadora que le permite al niño construir y de-construir, desmembrar y rearmar la realidad, reordenarla y poner a prueba sus propias significaciones en este espacio (Carey, 1999; Dale & Lyddon, 2000; Grubbs, 1994; Grubbs, 1995; Labovitz & Goodwin, 2000). De esta manera, se contribuye con hallazgos referidos al daño psíquico, asociado a una agresión sexual y al mismo tiempo, a los procesos de cambio que se desarrollan en la terapia a través del juego, enfatizándose en los recursos y potencialidades del niño, quien es el protagonista de su propio proceso. Una aproximación a estos procesos es un avance a nivel investigativo, distinguiéndose de otros estudios, que están abocados solamente a la evaluación de daño, por lo tanto, la presente indagación contribuye con nuevas líneas de trabajo, que sería relevante de continuar explorando, tales como, las características del juego referidas a la superación de la experiencia traumática.

En lo que respecta a la producción de información acerca del juego, a pesar de que las bandejas de arena son distintas en cada niño, se consignaron ciertas recurrencias en los juegos que podrían favorecer a la comprensión del daño en esta población y por lo tanto, en la elaboración de estrategias de intervención más adecuadas a sus necesidades y medios de expresión. Los resultados del presente estudio, muestran que existen ciertas expresiones lúdicas comunes y transversales a este grupo, así como también, ciertos elementos característicos de la evolución del juego. Estos hallazgos son significativos para el ámbito de la psicología clínica, en tanto aporta elementos para validar al juego terapéutico como un material relevante para monitorear el diagnóstico y el pronóstico en casos de agresiones sexuales. En este sentido, a partir de los resultados de esta investigación observamos que el juego presenta una profundidad y riqueza desde donde es posible acceder a aquellos recursos psicológicos que pueden potenciar una evolución favorable del estado emocional del niño, constituyéndose a la vez, en una fuente de información y de retroalimentación sustancial del proceso de trabajo.

En esta misma línea, el registro de las producciones lúdicas propicia una aproximación a la vivencia particular del niño, es decir, aquellos aspectos idiosincrásicos y diferenciales que hacen que cada proceso terapéutico sea único y excepcional. De esta manera, la distinción de los distintos aspectos a observar, referidos a las conductas y a los contenidos del juego, se configuraría en un elemento organizador para el clínico, que favorecería la lectura y el análisis exhaustivo de las expresiones específicas de cada participante. Además, otorgaría la posibilidad de contrastarlas con factores evolutivos y contextuales, al igual que, con las características propias de la victimización sexual, todo lo cual, enriquecería la comprensión de los procesos lúdicos. A fin de que el terapeuta distinga las significaciones que el niño va construyendo y el sentido que va asignándoles, al mismo tiempo, poder monitorear el trabajo de elaboración simbólica, con el objeto de resguardar su bienestar psicológico, dados los potenciales riesgos de retraumatización asociados al juego. En el sentido de que un juego postraumático que fracasa en el alivio de la ansiedad, es decir, que no logra crear una distancia emocional mediante el uso de símbolos y al mismo tiempo, frustra en apoyar la construcción de una vía de resolución o aceptación de la situación traumática. En consecuencia, podría ser riesgoso para el estado psicológico del niño, específicamente, intensificándose su sensación de vulnerabilidad e indefensión y por lo tanto, restringiéndose las posibilidades de elaboración (Dripchak, 2007; Gil, 2006).

En esta misma línea, otro aporte de esta investigación, fue la construcción de una la pauta de observación de juego, como una herramienta de análisis y monitoreo de los procesos terapéuticos de niños y niñas víctimas de agresiones sexuales que estaban asistiendo a tratamiento. Así, la pauta es un instrumento que permite levantar información cualitativa relevante, de manera sistematizada tanto de las conductas como de los contenidos del juego y también, del contexto relacional en que se desarrolla la actividad lúdica. Cabe señalar que, la inclusión de la dimensión relacional como otro de los factores a observar, contribuye a la comprensión integral del juego terapéutico como indisociable de un proceso vincular y es un aspecto innovador, en relación a lo constatado en otras propuestas investigativas. Además, se torna en un instrumento que podría emplearse en los procesos terapéuticos en distintas poblaciones, además, para apoyar los procesos de formación de

profesionales en el ámbito clínico y/o los referidos a las problemáticas relacionadas a la infancia, tales como, el maltrato infantil.

En relación a las contribuciones en término metodológicos, destaca la combinación de una propuesta de carácter longitudinal referida a un proceso terapéutico, en donde el investigador tuvo acceso a un material clínico directo, a través de videograbaciones de sesiones de juego en terapia, correspondientes a tres fases del tratamiento. De esta manera, este estudio se constituiría en una apuesta interesante que permitiría realizar un seguimiento de la evolución del juego, primordialmente, apreciar las transformaciones que va experimentando a lo largo del tratamiento, las que presentarían relevancia cualitativa pues están enmarcadas dentro de un proceso, otorgándole una mayor consistencia a los resultados. Estas consideraciones difieren de otros diseños investigativos, que trabajan en base a referencias de terceros mediante entrevistas y/o cuestionarios, estudios de caso único o realizan aproximaciones transversales o perspectivas metodológicas de carácter cuantitativo, que podrían restringir la profundidad y riqueza de la producción de información. Por tanto, este diseño se podría seguir replicando en otras investigaciones.

En síntesis, el alcance de esta investigación, reviste en poder entregar luces en relación a la aplicación del juego como herramienta terapéutica que favorece los procesos de cambio en la población de niños chilenos víctimas de agresiones sexuales. Si bien, estas temáticas han sido ampliamente investigadas a nivel internacional y además, son parte de las discusiones disciplinarias clínicas locales, hay escasos estudios nacionales que exploren y validen las estrategias terapéuticas, posiblemente, asociadas a dificultades en la elaboración de un diseño metodológico ajustado al fenómeno de estudio o por el acceso a las muestras. Además, de ser indagaciones clínicas teóricas y técnicas que requieren de la presencia de un investigador capacitado en la temática, que pueda realizar una adecuada lectura del fenómeno y que al mismo tiempo, logre manejar el posible impacto emocional que pudiese suscitar la exposición a este material clínico y los aspectos éticos involucrados en el proceso de investigación con población que ha sido vulnerada.

En cuanto a las limitaciones de la presente investigación, la realización de un análisis general abocado a registrar lo diverso y heterogéneo de los casos, restó la posibilidad de

investigar con mayor profundidad y especificidad en cada uno de éstos, al igual, que la integración de otros factores contextuales, tales como, problemáticas psicosociales, estresores vitales, dinámicas familiares, historia escolar, entre otros, que pudiesen haber aportado en la comprensión del fenómeno. Sumado a lo anterior, la adopción de un marco conceptual como es el de trauma sexual, podría constituirse en un sesgo en relación a la interpretación de los resultados, limitando la comprensión de otras experiencias traumáticas o conflictivas evolutivas que posiblemente los niños comunicaron a través de sus juegos, efectivamente; son dificultades que habría que considerar en futuras investigaciones. Así, se podría proponer en el diseño de futuras investigaciones la inclusión de un equipo de investigadores, de manera de contrarrestar, los potenciales sesgos que se pudiesen presentar tanto en la producción de información como en el análisis, dada la complejidad y envergadura del fenómeno en estudio, como es el juego y la temática de las agresiones sexuales. De manera de poder generar una triangulación de los datos, que actué como medio de contraste de la información y que permita alcanzar una validez intersubjetiva (Pérez Serrano, 1998).

Otro elemento limitante, es que los hallazgos del presente estudio están sujetos a la sistematización del juego realizada por el investigador, quien está influenciado por sus creencias, actitudes, opiniones e historias personales. Junto a lo cual, el juego conlleva implícito un marco interpretativo pues se trabaja con material simbólico desde donde se especulan ciertas conflictivas que estarían manifestando los niños. A partir de los fragmentos del juego que el investigador va seleccionado y que los transforma en una narrativa, va confiriéndoles un significado en donde su palabra puede tener cada vez mayor representatividad, pues tanto el análisis como la interpretación del fenómeno, se centralizan en el investigador (Delgado & Gutiérrez, 1999). De tal manera que, se debe considerar que estos hallazgos implican una intervención creativa del investigador, lo que se podría constituir en una restricción o en un aporte a la construcción de conocimiento, desde la subjetividad del ejercicio clínico y su implicación con la infancia, lugar desde donde el terapeuta también “juega”. En esta dirección, desde el enfoque cualitativo se postula la interrelación entre investigador e investigado, trascendiendo de esta la dicotomía sujeto-objeto, adquiriendo valor la intersubjetividad, en tanto supone que el investigador está

implicado en la indagación (Delgado & Gutiérrez, 1999; Pérez Serrano, 1998). De tal manera que, el conocimiento es relativo a los significados de los sujetos que están interactuando en un contexto determinado y por lo tanto, el criterio de rigurosidad del estudio, lo confiere el marco de interpretación desde el cual nos situemos, para realizar el análisis respectivo de los datos.

Por otra parte, están las dificultades que se presentaron para la conformación de la muestra, básicamente, la incorporación de participantes a la investigación y también, la deserción de casos durante el proceso, sobre lo cual, es relevante reflexionar pues eventualmente, podría influir en otros estudios. Al respecto, se podría conjeturar que estos inconvenientes podrían estar relacionados con las resistencias propias de los equipos profesionales que trabajan en esta temática, específicamente, con niños que han sido víctimas de vulneraciones, que han impactado gravemente su desarrollo y su bienestar psicológico. En base a lo anterior, una de las condiciones necesarias, para efectuar la intervención es la construcción de un espacio protegido y contenedor, que resguarde la intimidad del niño. Estos factores, posiblemente, pueden haber generado algún conflicto en los terapeutas al igual que, la exposición de una práctica privada en que participa solamente el sistema consultante. Consecuentemente, si se proyectan otros estudios con investigadores externos a las instituciones, se podría presuponer, que las resistencias podrían amplificarse.

En relación a la metodología implementada, particularmente, con la inclusión de la cámara al espacio terapéutico, se distinguieron reacciones contrapuestas en los niños. En algunos participantes se constituyó en un foco de tensión inicial que, progresivamente, fue disminuyendo y para otros niños, fue un recurso tecnológico que favoreció el proceso y que estimuló la creatividad, resultado completamente inesperado. En futuras investigaciones sería importante examinar y programar su inclusión, tal vez, como técnica de trabajo para abordar algún objetivo específico del tratamiento.

Por lo demás, esta investigación se enmarca dentro de la problemática de la violencia sexual la que, generalmente, ocurre dentro del ámbito familiar, en donde la agresión se constituye en una modalidad homeostática, que a nivel transgeneracional asegura la cohesión y el sentido de pertenencia al sistema (Barudy, 1998). En razón a estos factores, se

ha constatado que la intervención en estos casos resulta, especialmente, compleja en tanto se activan una serie de resistencias que muchas veces sobrepasan las posibilidades técnicas de los equipos de profesionales, con la consecuente, deserción del sistema consultante. A raíz de lo cual, la producción de conocimiento en estas materias, conlleva ciertos desafíos que se deben ir sorteando, fundamentalmente, cuando están enfocados en los procesos terapéuticos.

Al respecto, una de las limitaciones del presente estudio fue la deserción de dos casos de sus tratamientos, lo que implicó que no se contara con los registros de las sesiones de juego concernientes a la tercera fase de estos participantes, incidiendo en la producción de datos y en los resultados obtenidos. En razón a ello, se podría conjeturar que aquellos casos que permanecieron en sus procesos terapéuticos, podría constituirse en un elemento diferenciador de la muestra, que aquellos que abandonaron el tratamiento. En este sentido, se podría hipotetizar que la continuidad del tratamiento está asociada a una disminución de las condiciones de riesgo, una mayor estabilidad familiar o a una adherencia positiva a las intervenciones, temas clínicos que se podrían monitorear en el trabajo simbólico de los niños, y que podrían ser abordadas en futuros estudios. Conjuntamente, son dificultades deberían ser examinadas en otras indagaciones, principalmente, al momento de la construcción del diseño metodológico.

En relación a las proyecciones de otras investigaciones sería interesante seguir profundizando en la evolución del juego, especialmente, en lo concerniente a una intervención completa. En relación a ello, Kelly (1995) plantea que los procesos terapéuticos referidos a víctimas de agresiones sexuales, deberían ser comprendidos como una serie de ciclos, supeditados a la activación de resistencias, en donde el niño durante las sesiones de juego iría afrontando fragmentos manejables del trauma, hasta lograr asimilar el evento en su totalidad. En correspondencia a ello y en base a los resultados expuestos, sería importante realizar un estudio de caso, que pudiese consignar estos ciclos y cómo las resistencias se ven reflejadas en la actividad lúdica. Asimismo, se podrían desarrollar futuros estudios comparativos acerca de las características que presenta el juego, tanto en fases iniciales y finales de una intervención con un alta favorable. En este sentido, sería relevante realizar otras indagaciones acerca del juego pues se observaron elementos

característicos de su evolución a los 6 meses de tratamiento, sin embargo, generalmente los procesos terapéuticos se extienden un mayor tiempo o de acuerdo a los lineamientos técnicos de SENAME por 18 meses (SENAME, 2012), entonces sería interesante observar cómo evolucionan esos elementos del juego y qué otras dimensiones de las expresiones lúdicas van presentando cambios. Además, que incorporasen una metodología mixta, por ejemplo, técnicas de reporte verbal con el objeto de complementar los resultados obtenidos desde el material simbólico. En esta dirección, también se podría continuar trabajando con el mismo instrumento pero en otras etapas evolutivas o con poblaciones clínicas variadas, relacionadas a otros tipos de maltrato o a otras problemáticas emocionales, de manera de poder precisar similitudes y diferencias, que brindaran una perspectiva más amplia e integrativa del fenómeno lúdico.

Respecto a la relevancia de los resultados y sus implicaciones prácticas en el ejercicio clínico, primeramente, es posible referir que la técnica lúdica de la bandeja de arena es una herramienta útil para el tratamiento de las víctimas de agresiones sexuales, que favorece un trabajo profundo y prolongado en el tiempo, donde los niños pueden ir resignificando sus vivencias y en donde el juego no sólo adopta un valor catártico, sino también transformador, a través del cual, van significando la realidad y no sólo reproduciéndola de manera automática y literal. Además, es una herramienta que permite monitorear los procesos de cambios, derivados de la construcción de significados, en razón a lo cual, es importante que los profesionales se capaciten y trabajen con ella, especialmente, durante las intervenciones orientadas a la superación de experiencias traumáticas.

En esta línea, la utilización de una pauta de observación de juego contribuye a sistematizar el trabajo clínico y también aporta con un lenguaje común, que es factible de transmitir a los equipos en las diversas instancias de supervisión técnica. A su vez, organiza dimensiones de análisis, que permiten proyectar líneas de intervención atinentes a las necesidades de los pacientes y apoya en el seguimiento de los casos, de manera rigurosa y exhaustiva, específicamente, en el monitoreo del juego postraumático.

En suma, los hallazgos de este estudio revelan que la relación terapéutica evoluciona de en el tiempo y que posiblemente, se constituye en uno de los factores relevantes, que actúan

como facilitador de los procesos de transformación y de superación de la experiencia traumática (Landreth, 2002; Sweeney & Landreth, 2005). Asimismo, se podría hipotetizar que el potencial elaborativo de la técnica lúdica bandeja de arena se alcanza, una vez que se ha consolidado el vínculo terapéutico.

A modo de reflexión, es posible señalar que los tratamientos psicológicos de víctimas de agresiones sexuales requieren de proveer de tiempos necesarios que favorezcan la elaboración de un trauma de carácter relacional, donde se aborden los efectos profundos de esta dimensión del daño. Estas consideraciones, son particularmente sensibles en relación a las políticas públicas actuales, que se orientan a ajustar los tiempos de intervención, focalizándose en el espectro sintomatológico del daño y en el restablecimiento del funcionamiento social de la víctima, restringiéndose la calidad y la eficacia de los mismos, con posibles riesgos de nuevas vulneraciones o de presentar algún trastorno psicopatológico. Estas consideraciones van en correspondencia con los hallazgos del estudio, que evidencian que los procesos de elaboración son paulatinos y que en esta fase del tratamiento (6 meses) aún persisten los conflictos y las emociones displacenteras vinculadas al juego. En virtud de lo cual, es relevante continuar trabajando en el espacio clínico, donde el niño se sienta validado, acogido y escuchado, por un otro disponible emocionalmente, como lo es la figura del terapeuta, a fin de poder resignificar la experiencia de victimización sexual e integrarla en su continuo vital.

VII. Referencias bibliográficas

1. Abarzúa, M. & González, M. (2001). *El juego del Psicoanálisis: Estudio teórico sobre el Fort-Da*. Tesis para optar al Título de Psicólogo, Universidad de Chile, Santiago, Chile
2. Abela, A. (1998). *Método de Análisis de Contenidos. Teoría y Práctica*. Barcelona: Paidós.
3. Álvarez, K. (2003). Abuso sexual en la niñez y adolescencia. En Almonte, C., Montt, M.E., & Correa, A (Eds). *Psicopatología infantil y de la adolescencia* (pp.486-506). Santiago: Editorial Mediterráneo.
4. Álvarez, K. (2005). Los sentidos psicológicos y éticos de la reparación del abuso sexual de niño/as y adolescentes. Extraído el 25 de mayo de 2011 desde www.uisek.cl/prevencionviolencia/prevencionviolencia2007/documentacion/Los_sentidos_psicologicos_y_eticos_de_la_reparacion.htm.
5. American Psychiatric Association [APA] (2000). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson S.A.
6. Amman, R. (1991). *Healing and Transformation in Sandplay*. LaSalle, Illinois: Open Court.
7. Aquino, F. & Sánchez, I. (1999). Algunas reflexiones acerca del juego y la creatividad desde el punto de vista constructivista. *Tiempo de Educar*, 1 (2), 131-153.
8. Banister, P., Burman, E., Parker, I., Taylor, M. & Tindall, C. (2004). *Métodos cualitativos en psicología. Una guía para la investigación*. México: Universidad de Guadalajara.
9. Barsky A., Wool C., Barnett M., Cleary P. (1994) Histories of childhood trauma in adult hypochondriacal patients. *The American Journal of Psychiatry*, 151(3), 397-401.
10. Barudy, J. (1998). *El dolor invisible en la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Barcelona: Paidós.
11. Bellak, L. & Bellak, S. (2003). *Test de apercepción infantil con figuras animales (CAT-A): para niños de 4 a 10 años*. Buenos Aires: Paidós.
12. Bettelheim, B. (1999). *Psicoanálisis de los cuentos de hadas*. Barcelona: Crítica.
13. Bruner, J. (1994). *Realidad mental y mundos posibles*. Barcelona: Gedisa Editorial.

14. Bruner, J. (2007). *Acción, pensamiento y lenguaje*. Madrid: Alianza.
15. Canales, M. (2006). *Metodologías de investigación social: Introducción a los oficios*. Santiago: LOM Ediciones.
16. Cantón, J. & Cortés, M. (2004). *Malos tratos y abuso sexual infantil*. Madrid: Editorial Siglo XXI.
17. Capella, C. (2011). *Hacia narrativas de superación: El desafío para la psicoterapia con adolescentes de integrar la experiencia de agresión sexual a la identidad personal*. Tesis para optar al grado de Doctora en Psicología, Universidad de Chile, Santiago, Chile.
18. Capella, C., Contreras, L., Escala, C.L., Núñez, L. & Vergara, P. (2005). Evaluación de daño psíquico en casos de agresiones sexuales a menores. *Cuadernos de Psicología Jurídica*, 2, 99-109.
19. Capella, C., Escala, C. L. & Núñez, L. (2008). Intervención psicoterapéutica con niños y niñas que han sido víctimas de agresiones sexuales: Profundización en el uso de técnicas. Curso de actualización de Postítulo, Departamento de Psicología, Universidad de Chile.
20. Capella, C. & Miranda, J. (2003). *Diseño, implementación y evaluación piloto de una intervención psicoterapéutica grupal para niñas víctimas de abuso sexual*. Memoria para optar al título de Psicóloga, Universidad de Chile, Santiago, Chile.
21. Carey, L. (1999). *Sandplay Therapy with children and families*. New Jersey: Jason Aronson.
22. Castex, M. (2005). *El daño en psicopsiquiatría forense*. Buenos Aires: Editorial Ad-Hoc.
23. Cattanach, A. (2004). *Play Therapy with abused children*. London and Philadelphia: Jessica Kinsley Publishers.
24. Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales [CAVAS] (2003). *Centro de Asistencia Víctimas de Atentados Sexuales CAVAS Metropolitano: 16 años de experiencia*. Santiago: Instituto de Criminología, Policía de Investigaciones de Chile.
25. Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales [CAVAS.] (2004). *Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales, CAVAS Metropolitano: 16 años de Experiencia*. Santiago: Instituto de Criminología, Policía de Investigaciones de Chile.

26. Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales [CAVAS] (2011). *Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales: Una revisión de la experiencia*. Santiago: Instituto de Criminología, Policía de Investigaciones de Chile.
27. Cibanal, J. (2006). *Introducción a la sistémica y terapia familiar*. España: Club Universitario.
28. Cohen, E., Chazan, S., Lerner, M. & Maimon, E. (2010). Posttraumatic play in young children exposed to terrorism: An empirical study. *Infant Mental Health Journal*, 31(2), 159-181.
29. Colombo, R. & Beigbeder, C. (2005). *Abuso y maltrato infantil. Hora de Juego Diagnóstica*. Santiago del Estero, Capital Federal, Argentina: Sainte Claire Editora.
30. Correa, A. & Riffo, M. (1995). *Descripción y análisis de la relación víctima-autor en los delitos sexuales y su repercusión en la autoestima y el trastorno de estrés postraumático en mujeres adolescentes atendidas en CAVAS*. Memoria para optar al Título de Psicólogo, Universidad de Chile, Santiago, Chile.
31. Cunningham, C. & Macfarlane, K. (1996). *When children abuse: Group treatment strategies for children with impulse control problems*. Safer Society Pr.
32. Cyrulnik, B. (2005). *Los Patitos Feos: La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona: Gedisa.
33. Dale, M. & Lyddon, W. (2000). Sandplay: A constructivist strategy for assessment and change. *Journal of Constructivist Psychology*, 13(2), 135-154.
34. Dale, M. & Wagner, W. (2003). Sandplay: An investigation into a child's meaning system via the self confrontation method for children. *Journal of Constructivist Psychology*, 16(1), 17-36.
35. Delgado, J. & Gutiérrez J. (1999). *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Madrid: Síntesis Psicología.
36. Delval, J. (2002). *El Desarrollo Humano*. Madrid: Siglo XXI.
37. Dripchak, V. (2007) Posttraumatic Play: Towards Acceptance and Resolution. *Clinical Social Work journal*, 35, 125-134.
38. Echeburúa, E. (2005). *Superar un Trauma: El tratamiento de las víctimas de sucesos violentos*. Madrid: Pirámide.

39. Echeburúa, E & Corral, P. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuadernos de Medicina Forense*, 12, 43-44.
40. Echeburúa, E., de Corral, P. & Amor, P. (2002). Evaluación del daño psicológico en las víctimas de delitos violentos. *Psicothema*, 14, 139-146.
41. Echeburúa, E. & Guerricaechevarría, C. (2005). *Abuso sexual en la infancia: Víctimas y agresores* (2da.Ed.). Barcelona, España: Editorial Ariel.
42. Efron, A., Fainberg, E., Kleiner, Y., Sigal, A. & Woscoboinik, P. (1987). La hora de juego diagnóstica. En Siquier de Ocampo, M., García, M., Grassano, E. & cols. *Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico* (pp. 195-221). Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
43. Espinoza, A. (2011). Metodología Cualitativa: Análisis de Contenido. Apunte de clase.
44. Esquivel y Ancona, F., Heredia y Ancona, M. & Gómez-Maqueo, E. (2007). *Psicodiagnóstico clínico del niño*. México: Manual Moderno.
45. Finkelhor, D. (1994). The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 18(5), 409-417.
46. Finkelhor, D. (2006). *Abuso sexual al menor: Causas, consecuencias y tratamiento psicosocial*. México: Editorial Pax.
47. Finkelhor, D. & Browne, A. The Traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55 (4), 530-541.
48. Freeman, J., Epton, D. & Lobovits, D. (2001). *Terapia narrativa para niños*. Barcelona: Paidós Ibérica S. A.
49. Garaigordobil, M. (2003). *Intervención Psicológica para desarrollar la personalidad infantil: Juego, conducta prosocial y creatividad*. Madrid: Ediciones Pirámide.
50. Gil, E. (1991). *The healing power of play: Working with abused children*. New York: The Guilford Press.
51. Gil, E. (2006). *Helping abused and traumatized children: Integrating directive and nondirective approaches*. New York: The Guilford Press.
52. Glaser, D. & Frosh, S. (1998). *Abuso sexual de niños*. Buenos Aires: Paidós.
53. Gómez, E., Cifuentes, B. & Sieverson, C. (2010). Características asociadas al abuso sexual infantil en un programa de intervención especializada en Santiago de Chile. *SUMMA Psicológica UST*, 7(1), 91-104.

54. Grubbs, G. (1994). An abused child's use of sandplay in the healing process. *Clinical Social Work Journal*, 22, 193-209.
55. Grubbs, G. (1995). A comparative analysis of sandplay process of sexually abused and nonclinical children. *The Arts in Psychotherapy*, 22, 429-446.
56. Harper, J. (1991). Children's play: The differential effects of intrafamilial physical and sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 15, 89-98.
57. Herane, M. (2005). *Vivencia individual de un proceso terapéutico grupal en niños víctimas de abuso sexual: Dimensiones de evolución en la bandeja de arena*. Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología Clínica, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.
58. Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. México: Editorial Mc Graw-Hill.
59. Hetzel-Riggin, M., Brausch, A. & Montgomery, B. (2007). A meta-analytic investigation of therapy modality outcomes for sexually abused children and adolescents: An exploratory study. *Child Abuse & Neglect*, 31, 125-141.
60. Homeyer, L. & Landreth, G. (1998). Play therapy behaviors of sexually abused children. *International Journal of Play Therapy*, 1(7), 49-77.
61. Homeyer, L. & Sweeney, D. (2011). *Sandtray therapy: A practical manual*. New York: Routle.
62. Jiménez, J.P. (1999). ¿Investigación en psicoterapia? Claro que sí. Pero, ¿a quién le interesa?. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 8 (1), 105- 116.
63. Kelly, M. (1995) Play Therapy with Sexually Traumatized Children Factors that Promote Healing. *Journal of Child Sexual Abuse*, 4 (3), 1-11.
64. Labovitz, B. & Goodwin, E. (2000). *Sandplay therapy: A step-by-step manual for psychotherapists of diverse orientations*. New York: Norton.
65. Landreth, G. (2002). *Play Therapy: The art of the relationship*. New York: Brunner-Routledge.
66. Larraín, S., Vega, J. & Delgado, I. (1997). *Relaciones familiares y maltrato infantil*. Chile, UNICEF: Editorial Cal &Canto.
67. Llanos, M. & Sinclair, C. (2001). Terapia de reparación en víctimas de abuso sexual. Aspectos fundamentales. *Revista Psykhe*, 10(2), 53-60.

68. Maffioletti, F. & Huerta, S. (2011). Aproximación fenomenológica de los delitos sexuales en Chile, la realidad nacional. *Revista Jurídica del Ministerio Público de Chile*, 47, 1-15.
69. Malacrea, M. (2000). *Trauma y reparación: El tratamiento del abuso sexual en la infancia*. Barcelona: Paidós.
70. Martínez, J. (2000). Prevención del Abuso Sexual Infantil: Análisis crítico de los programas Educativos. *Revista Psykhé*, 9(2), 63-74.
71. Martínez, J. (2001). Terapia de grupo en abuso sexual infantil. Extraído el 05 de junio de 2011 desde www.buentrato.cl/pdf/est_inv/maltra/mi_martinez.pdf.
72. Mathis, C. (2001). *The story of a sexually abused child's sandplay: A simple case study*. Master of Science in Human Development. State University Virginia Polytecnic, Virginia, Estados Unidos.
73. Melillo, A., Estamatti, M. & Cuestas, A. (2001). *Resiliencia: Descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires: Paidós.
74. Mella, O. (1998). *Naturaleza y orientaciones teórico metodológicas de la investigación cualitativa*. Santiago: Centro de Investigación y Desarrollo de la Educación.
75. Ministerio del Interior (2008). *Encuesta nacional de victimización por violencia intrafamiliar y delitos sexuales*. Santiago de Chile.
76. Ministerio Público (2014). Boletín Estadístico Anual 2013. Extraído el 11 de julio de 2014 desde www.fiscaliadechile.cl/Fiscalia/estadisticas/index.do.
77. Mitchell, R. & Friedman, H. (1994). *Sandplay: Past, Present & Future*. London: Routledge.
78. Nahuelpán, E. (2002). Pericias de sexología forense del servicio médico legal 1990-2001. En Servicio Médico Legal, *Pericias médico legales en delitos sexuales*. Santiago: Servicio Médico Legal.
79. National Center for Clinical Infant Programs (1995). *Diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood*. Arlington: Zero to Three/National Center for Clinical Infant Programs.
80. Navarro, P. & Díaz C. (1999). Análisis de contenido. En Delgado J. & Gutiérrez J. (Eds). *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales* (pp. 177-224). Madrid: Síntesis.

81. Neimeyer, R., Herrero, H. & Botella, L. (2006). Chaos to coherence: Psychotherapeutic integration of traumatic loss. *Journal of Constructivist Psychology*, 19, 127-145.
82. Neimeyer, R. & Mahoney, M. (1998). *Constructivismo en psicoterapia*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica S.A.
83. Núñez, L. (2010). *Evaluación de Daño Psíquico en Niños Preescolares que han sido Víctimas de Agresión Sexual a partir del Test de Apercepción Infantil CAT-A*. Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología Clínica Infanto-Juvenil, Universidad de Chile, Santiago, Chile.
84. O'Connor, K. & Schaefer, C. (1997). *Manual de terapia de juego. Avances e innovaciones*. México: Manual Moderno.
85. Oaklander, V. (2001). *Ventanas a nuestros niños*. Santiago: Cuatro Vientos.
86. Ogawa, Y. (2004). Childhood trauma and play therapy intervention for traumatized children. *Journal of Professional Counseling: Practice, Theory & Research*, 32 (1), 19-29.
87. Orler, C. (1998). *Un acercamiento al estudio del juego en el niño desde una perspectiva del psicoanálisis*. Memoria para optar a la revalidación del grado de Licenciada en Psicología obtenido en la Universidad Nacional de La Plata, Argentina, por el título de Psicóloga, Universidad de Chile, Santiago, Chile.
88. Pérez Serrano, G. (1990). *Investigación-acción: Aplicaciones al campo social y educativo*. Madrid: Dykinson.
89. Pérez Serrano, G. (1998). *Investigación Cualitativa. Retos e Interrogantes: Técnica y análisis de datos*. Madrid: La Muralla.
90. Pérez Serrano, G. (2001). *Investigación Cualitativa. Retos e Interrogantes: Métodos*. Madrid: La Muralla.
91. Perrone, R. & Nannini, M. (1997). *Violencia y abusos sexuales en la familia: Un abordaje sistémico y comunicacional*. Argentina: Paidós.
92. Piaget, J. (1991). *Seis Estudios de Psicología*. Barcelona: Labor.
93. Piaget, J. (2010). *La formación del símbolo en el niño*. México: Fondo de Cultura Económica.
94. Piaget, J. & Inhelder, B. (1997). *Psicología del niño*. Madrid: Ediciones Morata.

95. Rivera, M. & Salvatierra, M. (2002). *Estudio Descriptivo Comparativo sobre las variables que influyen en la retractación de los menores, entre 4 y 16 años, que han sido víctimas de agresiones sexuales*. Memoria para optar al Título de Psicólogo, Universidad de Chile, Santiago, Chile.
96. Rodríguez, D. & Arnold, M. (1985). *Sociedad y Teoría de Sistemas*. Santiago: Universitaria.
97. Rodríguez, G., Gil, J. & García, E. (1999). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Málaga: Aljibe.
98. Rojas Breedy, A. L. (2002). *Después de romper el silencio: psicoterapia con sobrevivientes de abuso infantil*. San José, Costa Rica; Editorial de la Universidad de Costa Rica, Patronato Nacional de la Infancia.
99. Ronen, T. (1996). Constructivist therapy with traumatized children. *Journal of Constructivist Psychology*, 9, 139-156.
100. Ronen, T. (2003). *Cognitive-constructivist psychotherapy with children and adolescents*. New York: Kluwer Academic/ Plenum Publishers.
101. Salinas, M. (2006). Variables asociadas al contexto de ocurrencia de la victimización sexual. *Opúsculos de Derecho Penal y Criminología*, 97, 7-23.
102. Sánchez-Meca, J., Rosa-Alcázar, A. & López-Soler, C. (2011). The psychological treatment of sexual abuse in children and adolescents: A meta-analysis. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(1), 67-93.
103. Sandoval, M. (2005). *Vivencia individual de un proceso terapéutico grupal en niñas víctimas de abuso sexual: dimensiones de evolución en la bandeja de arena*. Tesis para optar al grado de Magíster en psicología Clínica, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.
104. Secrist, C., Koeyer, I., Bell, H. & Fogel, A. (2002). Combinando tecnología video digital y métodos narrativos para comprender el desarrollo infantil. *Forum: Qualitative Social Research*, 3(2), 1-19.
105. Sepúlveda, G. (2010). *Psicoterapia evolutiva con niños y adolescentes: Enfoque Cognitivo constructivista*. Apunte de clase.
106. Sepúlveda, G. (2013). *Psicoterapia evolutiva con niños y adolescentes*. Santiago: Mediterráneo.

107. Sepúlveda, G. & Dunner, P. (1998). Psicoterapia cognitiva evolutiva con niños y adolescentes. Apunte de clase.
108. Servicio Nacional de Menores [SENAME] (2012). Bases técnicas específicas: Programa de protección especializado modalidad maltrato infantil grave y abuso sexual. Descargado el 12 de Octubre de 2012 del sitio web: www.sename.cl.
109. Servicio Nacional de Menores [SENAME] (2014). Boletín Estadístico del 4º Trimestre del año 2013. Extraído el 11 de julio de 2014 desde www.sename.cl/wsename/otros/bestnacionales/4/BE_DEPRODE_201312.pdf
110. Sjolund, M. & Schaefer, C. (1997). Método de erica de diagnóstico y evaluación del juego en la arena. En O'Connor K. & Schaefer, C. (Eds). *Manual de terapia de juego. Avances e innovaciones* (pp. 277-301). México: Manual Moderno.
111. Strauss, A. & Corbin, J. (1990). *Basic of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. Newbury Park: Sage
112. Strauss, A. & Corbin, J. (1998). *Basic of qualitative research: Techniques and procedures of developing grounded theory*. Thousand Oaks: Sage.
113. Sweeney, D. & Landreth, G. (2005). Terapia de juego centrada en el niño. En Schaefer, C. *Fundamentos de terapia de juego* (pp. 45-57). México: Manual Moderno.
114. Taylor, S. & Bogdan, R. (1998). *Introduction to qualitative research methods: A guidebook and resources* (3era.Ed.). New York: John Wiley and Sons.
115. Terr, L. (1990). *Too scared to cry: psychic trauma in childhood*. New York: Basic Books.
116. Varela, M. (2000). *La terapia grupal en la reparación del abuso sexual infantil*. Seminario Clínico, Postítulo en Psicoterapia Sistémica para niños y adolescentes, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.
117. Valles, M. (2007). *Técnicas cualitativas de investigación social*. Madrid: Editorial Síntesis.
118. Volnovich, J. (2008). *Abuso Sexual en la infancia 3: La Revictimización*. Buenos Aires: Lumen.
119. Vygotski, L. (2009). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Barcelona: Crítica.
120. West, J. (2000). *Terapia de juego centrada en el niño*. México: Manual Moderno.

121. White, M. (2002). *Reescribir la vida: Entrevistas y ensayos*. Barcelona: Gedisa.
122. Zinni, R. (1997). Differential aspects of sandplay with 10 and 11 years old children. *International Journal of Play Therapy*, 21 (7), 657-668.

VIII. Anexos

Anexo n° 1: Pauta de caracterización de caso

Anexo n°2: Pauta de análisis ficha clínica

Anexo n°3: Pauta de observación

Anexo n°4: Carta de consentimiento para apoderados

Anexo n°5: Consentimiento

Anexo n° 1

PAUTA DE CARACTERIZACIÓN DE CASO

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre: _____ Edad: _____ Fecha nacimiento: _____

Sexo: _____ Escolaridad: _____ N° Ficha: _____

Fecha Ingreso al Centro: _____ Tiempo en el Centro: _____

II. ANTECEDENTES RELEVANTES DEL DESARROLLO

III. ANTECEDENTES FAMILIARES RELEVANTES

IV. CARACTERÍSTICAS DE LA AGRESIÓN SEXUAL

V. SÍNTESIS DIAGNÓSTICA

VI. PRINCIPALES CONFLICTIVAS

VII. APROXIMACIONES PREVIAS A LA TÉCNICA BANDEJA DE ARENA

Anexo n° 2

PAUTA DE ANÁLISIS FICHA CLÍNICA

Identificación del niño: _____

Período: _____ **N° sesiones asistidas:** _____

I. Proceso Terapéutico:

1. Objetivos terapéuticos trabajados

2. Actividades realizadas

3. Conductas relevantes observadas

4. Principales contenidos

5. Relación terapéutica

6. Avances y/o logros terapéuticos y/o dificultades

--

II. Antecedentes de la vida del niño

1. Cambios familiares y/o contextuales

--

2. Estado actual del niño

--

3. Otras observaciones

--

Anexo n° 3

PAUTA DE OBSERVACIÓN

Fecha:

Identificación del niño:

Psicólogo:

N° Ficha

N° Sesión:

N° Bandeja:

Foto:

I. Conductas de juego

1. Ajuste a la consigna

Describir el proceso de adaptación del niño a la actividad, si se ajusta o no a la consigna.

2. Tratamiento de la arena

Describir cómo se aproxima y trabaja con la arena, ya sea de carácter explotaría, fricción de objetos, esconder, moldear, evitar su manipulación, etc.

3. Número de miniaturas

Consignar la cantidad de figuras de juguete que el niño utiliza para la composición del mundo, el número de miniaturas se ha organizado de acuerdo a los siguientes rangos: De 0 a 10 / De 10 a 20 / Superior a 20.

4. Categorías empleadas

Especificar la categoría de la miniatura utilizada y detallar la figura correspondiente, específicamente, ejemplo: si la categoría es animal salvaje y el tipo de animal es un león.

5. Modalidad de juego

Describir si es un juego móvil que remite a la acción, o si es rígido donde los objetos lúdicos mantienen una posición fija, donde las miniaturas son ubicadas en la bandeja de arena y solamente se realizan ajustes menores hasta que la escena está completa.

6. Tipo de Juego

Consignar si es juego de carácter exploratorio, funcional o simbólico.

7. Cambios

Describir los cambios referidos al juego, ya sea, si se presentan modificaciones o rectificaciones de los mundos construidos y cuan frecuente es, además de registrar en que momento ocurren. Especificar si se eliminan o se añaden nuevas figuras.

8. Utilización del tiempo

Señalar el tiempo de construcción, si se presentan latencias o interrupciones durante el proceso de construcción o de juego. Además, connotar si la realización de la construcción y del juego es simultánea o si se realiza en dos momentos temporales distintos.

9. Niveles de composición:

Señalar el tipo de organización de mundo, es decir, si logra realizar una escena significativa y dar cuenta de la coherencia de ésta o si es caótica y desorganizada.

II. Contenidos

1. Tema principal

Registrar la temática o las temáticas principales desarrollada durante la historia.

2. Temas Secundarios

Describir la presencia de otras temáticas que son accesorias al tema principal en el desarrollo de la historia.

3. Historia

Descripción de la historia creada.

4. Identidad Personajes

Consignar la identidad de los personajes de la historia, de acuerdo a las referencias entregadas por el niño, ya sea en términos de cualidad, habilidades, relación que presenta con otros personajes, etc.

5. Tipo de interacción personajes

Modalidad de relación entre los personajes, si es de carácter positiva o negativa y especificar las características de ella, en términos de, ser hostil, agresiva, afectuosa, colaborativa, entre otras.

6. Tipo de ambiente

Entorno en el cual transcurre la historia, básicamente, si presenta amenazas o es un ambiente auxiliador, hostil, peligroso, amigable, etc.

7. Tipo de Desenlace de la historia

Describir el tipo de desenlace de la historia, si es favorable o desfavorable para los personajes o si incluye una resolución fantástica o si no concluye la historia, consignándose un desenlace parcial.

8. Sentimientos y clima emocional de la bandeja de arena/ Dinámicas traumatogénicas

Describir los sentimientos presentes en los personajes y registrar si los contenidos expuestos en la historia, se relacionan con alguna de las dinámicas traumatogénicas.

9. Necesidades

Describir las necesidades que manifiestan los personajes durante el transcurso de la historia, específicamente, necesidades básicas, protección, afectivas, de cuidado, autoestima y de autorrealización.

III. Relación Terapéutica

1. Expresiones no verbales del niño

Describir la presencia de componentes referidos a la comunicación no verbal, básicamente, lenguaje kinésico (gestos, modalidad de contacto visual del niño con el terapeuta) y componentes paralingüísticos (tono de voz, velocidad o pausa al hablar, risas, suspiros, balbuceo, bloqueos, claves analógicas de respuesta, etc).

2. Verbalizaciones del niño

Expresiones verbales del niño, es decir, qué tipo de contenidos verbaliza, ya sea referidos al juego, a la relación con el terapeuta (solicitudes de ayuda, inquietudes, explicitación de necesidades, quejas y dificultades), autorreferencias o comentarios, entre otros.

3. Disposición del niño a la actividad

Describir la actitud desplegada y el estado de ánimo expresado por el niño, frente a la actividad indicada por el terapeuta, esencialmente, una disposición positiva, ambivalente, negativa, etc.

4. Nivel de Actividad motora del niño

Describir la actividad corporal del niño, nivel de organización, registrar cambios posturales, desplazamientos, niveles de inquietud, etc.

5. Expresión emocional en relación al terapeuta, actividad o a sí mismo.

Describir las manifestaciones emocionales del niño, en relación al terapeuta, actividad o a sí mismo, tales como, rabia, tristeza, temor, afecto, alegría, estados ansiosos, etc.

6. Interacción con el Terapeuta

Describir el tipo de interacción establecida del niño con el terapeuta, ya sea, dependiente del profesional y a la espera de indicaciones, pasividad, proactividad, independencia, interacción positiva, ambivalente, etc.

7. Reacciones y verbalizaciones del Terapeuta

Describir las reacciones y verbalizaciones del terapeuta frente al proceso lúdico del niño/a, registrando el tipo de intervenciones realizadas, tales como, exploraciones, reflejos, estrategias de contención, confrontación, etc.

IV. Observaciones

1. Síntesis

Se realiza una síntesis del proceso, registrándose los aspectos más significativos.

2. Otros

Se consigna otras observaciones que no fueron incluidas anteriormente.

Anexo n° 4

Carta de Consentimiento para apoderados

Mi nombre es María de Los Angeles Tornero y estoy realizando una investigación acerca del juego de los niños, que asisten a terapia en el CAVAS, a la que su hijo/a ha sido invitado a participar. El objetivo del estudio es conocer el juego y comprender los beneficios que tiene éste en su proceso de recuperación, todo ello con el fin de poder perfeccionar las técnicas que se emplean en terapia y brindar así una mejor calidad de atención.

Para ello es necesario describir las características del juego, durante tres etapas de su tratamiento, específicamente, una sesión al inicio de éste, a los tres y seis meses, las cuales serán registradas en una grabación de audio y video. La información obtenida será analizada por la psicóloga responsable de la investigación, resguardando la total confidencialidad de la misma y de la identidad del niño o niña.

Cabe señalar que, el juego que será observado, es el que desarrolla el niño usualmente durante su terapia con su psicólogo, por lo mismo, no se interrumpirá el curso de las sesiones así como tampoco, representará ninguna consecuencia negativa para éste o para su tratamiento.

Para cumplir dicho propósito, se está invitando a niños y niñas entre 7 y 10 años, que asisten al Centro CAVAS, desde hace al menos tres meses. La participación implicará que se grabaran 3 sesiones del niño en diferentes momentos de su terapia.

Su consentimiento de participar será una contribución para mejorar las técnicas de juego, que se emplean comúnmente en terapia, es por esto que requerimos su autorización como apoderado del niño/niña para incorporarlo en esta investigación. Del mismo modo, también se le preguntará directamente al niño/niña si desea participar. Es importante señalar, que esta participación es voluntaria y puede negarse a hacerlo o retirarse cuando lo requiera y esto no afectará la atención que recibe en el Centro.

Finalmente, agradecemos su colaboración y le informamos que la psicóloga responsable estará disponible en el Centro para cualquier observación o duda respecto al presente estudio.

María de Los Angeles Tornero

Psicóloga Investigadora responsable

Anexo n° 5

CONSENTIMIENTO

Yo _____
Rut _____ apoderado de _____
_____ he sido invitado a participar en el estudio “El juego terapéutico en niños víctimas de agresiones sexuales” y declaro haber leído y comprendido la carta de consentimiento, así como también, he podido aclarar mis dudas acerca de la realización de éste.

Por tanto, acepto voluntariamente permitir que mi representado participe de dicha investigación, pudiendo informar oportunamente la decisión de interrumpir ésta en cualquier etapa del proceso.

Firma Apoderado

**Firma Ps. María de Los Angeles Tornero
Investigadora responsable**

Fecha: _____