



**UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE POSTGRADO**

**ARTETERAPIA Y SUS APORTES EN EL PROCESO DE INTERVENCIÓN CON NIÑOS,
NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE AGRESIONES SEXUALES: UNA REVISIÓN
SISTEMÁTICA**

Tesis para optar al grado de Psicóloga

**Daniela Salazar Gutiérrez
Geraly Valderas Díaz**

**Profesor Patrocinante:
Elías Escaff Silva**

Santiago de Chile, año 2020

Agradecimientos

Quisiéramos agradecer a nuestros profesores guías, Paula Flores y Elías Escaff, por habernos brindado de su tiempo y generosidad al compartir con nosotras sus amplios conocimientos en materias metodológicas y en Psicología Jurídica. Gracias a ambos, por su compañía, apoyo, consejos y su calidez.

A nuestros supervisores de práctica, Claudia Quevedo, Jaime Bascuñán, Emilia López y Cristian Peñaloza, quienes ocupan cargos en la Unidad Regional de atención a las Víctimas y Testigos en la Fiscalía Centro Norte, por entregarnos experiencias y herramientas necesarias para afrontar nuestro apasionante quehacer como futuras psicólogas.

Finalmente, queremos agradecer a nuestras familias y seres queridos, por confiar en nosotras, por su comprensión, su cariño, su paciencia y constante apoyo en este largo proceso.

Resumen

La agresión sexual infanto juvenil se ha constituido como una problemática social a nivel nacional e internacional. De esta manera, es que se ha considerado a las agresiones sexuales como una grave vulneración de derechos, conllevando importantes consecuencias sociales y para la salud de las víctimas. Es frente a este escenario, en donde se considera necesario incorporar y evaluar las aplicaciones de las diversas formas de intervenciones con niños/as o adolescentes víctimas de agresiones sexuales en la materia psicológica, donde el Arteterapia, se posiciona como una alternativa a la terapia tradicional. Es por esto, que el objetivo de la presente investigación es analizar los planteamientos de los/as autores/as más recientes en el campo de la investigación, respecto de los aportes del Arteterapia a la intervención psicológica con niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales, permitiendo a los profesionales de la salud mental conocer y analizar los aportes que una terapia con un abordaje artístico-creativo que busca beneficiar en la intervención con víctimas menores de edad de agresión sexual, conociendo y ampliando así sus líneas de trabajo. Los resultados se visualizaron por medio de cuatro categorías de expresión del Arteterapia; danzaterapia, musicoterapia, dramaterapia, y arteterapia visual-plástica, reflejando mejoras significativas en muchos de los síntomas expresados por el trauma del abuso, abriendo paso a evaluar su uso futuro en el tratamiento de otros traumas con sintomatología a fin. Finalmente, se hace necesario continuar la investigación sobre cada una de las formas de arteterapia, con diseños metodológicos que permitan acercarse a evaluar su efectividad, más allá del uso.

Palabras clave: Arteterapia, agresión sexual, abuso sexual, salud mental.

Índice

	Página
1. Introducción.....	6
2. Metodología.....	12
2.1. Selección de los estudios.....	12
2.2. Criterios de inclusión y exclusión.....	13
2.3. Codificación de los estudios.....	13
3. Resultados.....	15
3.1 Danzaterapia.....	16
3.2 Dramaterapia.....	19
3.3 Musicoterapia.....	23
3.4 Artes visuales y plásticas.....	29
4. Evaluación cualitativa de los resultados.....	44
5. Discusión y conclusiones.....	47
5.1 Limitaciones de los estudios.....	50
5.2 Propuestas a futuras investigaciones.....	51
6. Bibliografía.....	52

Índice de tablas

1. Proceso de selección de bibliografía.....	15
2. Danzaterapia	
2a. Características del tratamiento aplicado y del aplicador(a) en danzaterapia.....	18
2b. Características demográficas y metodológicas en danzaterapia.....	18
2c. Sintomatología y efectos de intervención en danzaterapia	19
3. Dramaterapia	
3a. Características del tratamiento aplicado y del aplicador(a) en Dramaterapia.....	22
3b. Características demográficas y metodológicas en Dramaterapia.....	22
3c. Sintomatología y efectos de intervención en Dramaterapia	22
4. Musicoterapia	
4a. Características del tratamiento aplicado y del aplicador(a) en musicoterapia....	27
4b. Características demográficas y metodológicas en Musicoterapia	27
4c. Sintomatología y efectos de intervención en Musicoterapia.....	28
5. Artes visuales y plásticas	
5 ^a . Características del tratamiento aplicado y del aplicador(a) en Artes visuales y plásticas.....	41
5b. Características demográficas y metodológicas en Artes visuales y plásticas....	42
5c. Sintomatología y efectos de intervención en Artes visuales y plásticas	43

Introducción

Existen diversas definiciones de agresión sexual infantojuvenil - también denominada abuso o violencia sexual infantojuvenil-, la mayoría de ellas, establecen en común dos conceptos significativos: el de coerción y asimetría de edad (Save The Children, 2001).

Ante esto, se entenderá como agresión sexual infantojuvenil al contacto o interacción de un niño, niña o adolescente a actividades sexuales ejercidas por un adulto, mientras existe asimetría de poder entre ellos o algún tipo de coacción explícita o implícita (Barudy, 1998). Siendo estas actividades no acordes a su nivel evolutivo, es decir, al desarrollo emocional, cognitivo o social esperado para su edad (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2016).

Las agresiones sexuales a niños, niñas y adolescentes se han constituido como una problemática social a nivel nacional e internacional. Al respecto, estudios de prevalencia del fenómeno en Chile indican que aproximadamente el 10% de los niños, niñas y adolescentes son víctimas de alguna experiencia de agresión sexual (Ministerio del Interior, 2008; Pereda, Guilera, Forns y Gómez-Benito, 2009; United Nations Children's Fund, 2012, citado en Capella & Gutiérrez, 2014). Por su parte, el Ministerio del Interior y Seguridad Pública (2013) señala que el promedio de edad en que ocurre la primera agresión sexual es a los 10,5 años, concentrándose el 50,1% entre los 10 y 13 años.

Así mismo, la problemática de la agresión sexual es considerada como una grave vulneración de derechos, conllevando importantes consecuencias sociales y para la salud de las víctimas. Al respecto, pueden experimentar una serie de síntomas a corto plazo, mediano y/o a largo plazo dependiendo de la fenomenología de la agresión sexual (Cantón y Justicia, 2008). Un estudio chileno, indicó que el 85% de las víctimas de agresión sexual, presentaban síntomas ansiosos, el 57% sintomatología depresiva, el 49% trastornos del sueño, el mismo porcentaje anterior presentó dificultades de atención, el 43% conductas evitativas, el 36% indicó comportamientos agresivos (autoagresivo y

heteroagresivo), el 28% presentó dificultades en control de impulsos, el 26% alteraciones de la conducta sexual, el 23% reveló distorsiones cognitivas y el 23% indicó trastornos a nivel de conducta alimentaria (Navarro, Carrasco y Aliste, 2003).

De la misma manera, en este plano psicológico, la agresión sexual implicaría una deformación de los vínculos en los niños/as o adolescentes víctimas, debido a que, en los procesos del abuso, la seguridad se ve minada (Álvarez, 2005). Viéndose afectada, en varios casos, el área de las relaciones interpersonales, por lo que se podría producir un mayor aislamiento y ansiedad social en las víctimas (Rodríguez, Aguiar y García, 2012). Junto a esto, existe posibilidad que la experiencia de la agresión sexual repercuta negativamente en la conducta y adaptación social, así como en el desarrollo psicosexual y afectivo (CAVAS, 2003).

Frente a esta situación, la labor del psicólogo/a clínico es realizar una intervención efectiva, acorde a la complejidad del fenómeno. El tratamiento está indicado en niños afectados por síntomas psicopatológicos reactivos como la ansiedad, depresión, pesadillas o afectación de índole psicosexual, afectivo, social y moral que implicasen un grado de inadaptación significativo a la vida cotidiana (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2011). En los demás casos, el apoyo familiar, las relaciones sociales y la reanudación de la vida cotidiana son suficientes como factor de protección al participante (Horno, Santos y Molino, 2010).

El plan de intervención psicológico en agresiones sexuales debe ser integrador con respecto a las personas tratadas (el paciente y su familia) y las áreas abordadas (cogniciones, emociones y conductas alteradas). Una intervención de estas características debe de ser flexible y adaptable a la idiosincrasia de cada víctima, a las características y circunstancias de la situación, así como a las necesidades específicas detectadas (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2011). Así mismo, Capella y Gutiérrez (2014) señalan que un principio fundamental del proceso terapéutico es que la intervención deba ser adecuada a la edad de desarrollo de la víctima. Debiendo promover nuevas formas de enfrentamiento de estrés y asegurar la sensación de seguridad, valía, dominio, goce y competencia.

Las propuestas terapéuticas para niños/as o adolescentes víctimas de agresión sexual son muy variadas, como la terapia de procesamiento cognitivo, terapias dinámicas de juego, terapia de desensibilización y el reprocesamiento por medio de movimientos oculares rápidos (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2011), insertándose a estas propuestas anexas o complementarias a la psicoterapia tradicional, dispositivos terapéuticos en el ámbito artístico-creativo, como lo es el Arteterapia.

El Arteterapia, en conceptos generales, se considera como el uso de medios artísticos en el espacio terapéutico, siendo el arte un medio de comunicación no verbal (Dalley, 1987), por lo que, se señala como una forma no amenazante para comunicar visualmente lo que es demasiado doloroso para poner en palabras (Cox y Anderson, 1999).

Por otro lado, por sus raíces epistemológicas, se han establecido distintas concepciones de Arteterapia, desde posturas que prefieren reservar el concepto sólo a aquellas intervenciones que impliquen la utilización de artes visuales o plásticas, identificando las demás expresiones artísticas con sus respectivas modalidades terapéuticas (Paín y Jarreauc, 2006, citado en Aranguren y León, 2011); hasta aquellas posturas que la consideran como una terapia creativa con diversos tipos de expresión: plástico-visual, musical, corporal y dramática (Rogers, 1993; López, 2009; Dumas y Aranguren, 2013).

Frente a esta disyuntiva de pensamientos, la presente investigación trabajará con la última postura descrita. Considerándose entonces al arte musical, corporal y dramático, además del plástico-visual, como medios artísticos que se pueden insertar en un espacio terapéutico, es decir, como tipos de expresión del arteterapia. Ante esto, se estima necesario describir sucintamente estas formas artísticas.

Para iniciar, la musicoterapia es aquella modalidad terapéutica que utiliza como base lo corpóreo sonoro musical como medio clave en su abordaje, teniendo tendencia a facilitar los canales de comunicación y logrando de esta forma, un crecimiento que favorece la adaptación o integración social y optimización de la calidad de vida de las personas (Martínez, Gutiérrez y Laguna, 2014). Siendo entonces una intervención del ámbito musical y de uso terapéutico con la capacidad de promover el bienestar y la salud,

además de reducir el estrés y generar una distracción de sintomatología displacentera (Martínez, Gutiérrez y Laguna, 2014).

Por otro lado, la autora Patricia Lallana (2002, citada en Sango, 2012), define la musicoterapia como el uso de la música, el sonido, la voz, instrumentos musicales y el cuerpo con el fin de aumentar el desarrollo personal y terapéutico. Sin embargo, es importante destacar, que no cualquier sonido al azar puede ser parte de lo que llamamos musicoterapia, sino que debe contener tono, armonías, melodía, entre otros aspectos de gran relevancia en el mundo musical.

De esta manera, la musicoterapia cobra relevancia en tanto las contribuciones que la música ha demostrado tener a lo largo del tiempo, beneficios que van desde reforzar la autoestima y la personalidad, elaborar pautas de conductas que faciliten la integración social, liberar energías que hayan sido reprimidas, hasta incluso poder sensibilizar emocional y afectivamente a través de los valores estéticos que la música contiene (Sango, 2012).

Por su parte, el dramaterapia o psicodrama, como tipo de expresión del arteterapia, se considera como el uso intencionado de aspectos curativos del drama dentro de un proceso terapéutico, basado en el proceso y el arte teatral (Serrano, 2018). Suponiendo al cuerpo como poseedor de una memoria de contenidos reprimidos, los cuales en la intervención sobre el vínculo y por medio del despliegue escénico, se desbloquean los contenidos que posibilitan un cambio, una revisión, una resignificación. Esto se relaciona con trasladarse subjetivamente a un espacio donde las vivencias y relatos ocurren más allá de lo verbal (Reyes, 2006).

En este sentido, el modelo dramático presenta un conjunto de instrumentos que facilitan la reflexión respecto a los sentimientos y las relaciones, así como permiten la comunicación de ellos en un espacio no necesariamente verbal (Blatner, 2009).

La Danzaterapia, por otro lado, al igual que la musicoterapia y las demás expresiones de la terapia del arte, es un proceso cuyo principal elemento o base es la creatividad, creatividad con la cual se ejecutan movimientos (Sango, 2012). Sin embargo, estos movimientos, para ser considerados parte de la terapia de la danza deben ser

coordinados, tanto en tiempo como en espacio, utilizando el cuerpo como medio de representación de diferentes estados y situaciones que una persona experimenta (Sango, 2012).

Desde temprana edad, los niños por medio de su cuerpo aprenden a comunicarse, es por esto que el medio de expresión más maduro en una persona es su movimiento físico. Pudiendo expresar por medio de estos, sentimientos que en otras circunstancias una persona es incapaz de comunicar con palabras (Sango, 2012). Esto cobra relevancia, al saber que las limitaciones en la expresión pueden compensarse con la energía otorgada, como herramienta, por la danzaterapia. De esta manera, esta expresión artística en terapia se volvería una alternativa más, por medio de la cual, un niño/a podría modular y exteriorizar aquellas emociones consideradas como negativas (Sango, 2012).

Finalmente, las artes plásticas y visuales, como medios de expresión artística en el arteterapia, proveen la posibilidad de una conexión con los colores y las formas, los cuales están estrechamente ligados con el área afectiva. Considerándose un proceso en donde las emociones reprimidas se transforman en energía constructiva, en el cual se busca sintetizar aquellos conflictos internos importantes (Dumas y Aranguren, 2013). Es por esto, que se consideran medios artísticos de gran relevancia dentro del desarrollo intelectual y mental, al aportar en diferentes procesos psicológicos de los individuos y permitir expresarse de forma libre por medio de las artes (Bassols, 2006).

De esta forma, se evidencia que el Arteterapia o terapias de la creación resultan ser una herramienta fundamental y capaz de proteger y reforzar el sistema inmunológico, así como también permite la prevención de enfermedades físicas y mentales, promoviendo la salud. Así mismo, se expone que las actividades artísticas promueven la vehiculización de las emociones bloqueadas, la autoexpresión y la autoestima. Beneficiando de esta forma, el sentido de pertenencia, las estrategias de afrontamiento, la atribución de sentido y significado a la vida y la tolerancia a situaciones conflictivas (Schmid, 2005).

Entonces, es frente a este escenario, en el cual se refleja necesario incorporar y evaluar la efectividad de diversas formas de intervenciones con niños/as o adolescentes víctimas de agresiones sexuales en la materia psicológica, las cuales además debieran

adecuarse a la idiosincrasia, rango etario y características del individuo que enfrenta una experiencia traumática de agresión sexual, donde el Arteterapia, se posiciona como una alternativa a la terapia tradicional, la cual permitiría una serie de beneficios en su intervención y que podría resultar efectivo en el tratamiento con niños/as y adolescentes víctimas de agresión sexual, debido tanto a que responde a la necesidad de utilizar un lenguaje no verbal por el trauma, y también porque responde a un lenguaje más cercano a la de la etapa de la infancia (Bahamondes, 2018).

Siendo este último punto de relevancia, en tanto que, en los procesos terapéuticos se observa dificultad en la población infanto-juvenil para verbalizar la experiencia, ya sea debido al vocabulario que poseen o por la experiencia traumática misma, ante esto, las terapias expresivas o no verbales, como el Arteterapia, pudieran ser apropiadas y generar cambios terapéuticos positivos en esta problemática (Bahamondes, 2018).

En esta línea, el objetivo de la presente investigación es analizar los planteamientos de los/as autores/as más recientes en el campo de la investigación, respecto de los aportes del Arteterapia a la intervención psicológica con niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales, ya que si bien existen algunas investigaciones respecto a la implementación del arte como terapia en víctimas de agresión sexual, se visibiliza una falta de sistematizaciones científicas en tanto a los tipos de expresiones artísticas en Arteterapia (música, danza, artes plásticas y dramatización), así como respecto a la vinculación de estas expresiones artísticas en el tratamiento de agresiones sexuales.

De esta forma, la presente revisión permitiría a los profesionales de la salud mental conocer y analizar los aportes que una terapia con un abordaje artístico-creativo podría beneficiar en la intervención con víctimas menores de edad de agresión sexual, conociendo y ampliando así sus líneas de trabajo.

Metodología

La presente investigación, será realizada por medio de una revisión sistemática, basada en el texto “The Literature Review” escrito por Diana Ridley, en el año 2012. En él, se define una revisión sistemática como la selección de documentos disponibles, ya sean publicados o inéditos sobre un tema, que contienen información, ideas, datos y evidencia escrita desde un punto de vista particular para alcanzar ciertos objetivos o expresar ciertos puntos de vista sobre la naturaleza del tema a investigar y cómo debe ser investigado, para finalmente realizar una evaluación efectiva de estos documentos en relación con la investigación propuesta.

Selección de los estudios

Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica exhaustiva, entre los meses de junio y julio de 2020 y se seleccionaron aquellas publicaciones en revistas y tesis universitarias que presentaran tanto un diseño empírico como metaanálisis en los últimos veinte años (entre enero de 2000 y julio de 2020), centrados en los resultados en el uso de Arteterapia en intervenciones psicológicas en víctimas de agresión sexual, en inglés y español exclusivamente.

Se consultaron las bases de datos ScienceDirect, SciELO, catálogo Andrés Bello de la Universidad de Chile y el buscador Google Scholar utilizando los siguientes términos: (*arteterapia OR terapia no verbal OR musicoterapia OR danzaterapia OR terapia corporal OR dramaterapia OR psicodrama OR terapia creativa OR terapia expresiva*) AND (*art therapy OR music therapy OR drama therapy OR dance therapy OR movement therapy OR expressive therapy OR creative arts therapy*) AND (*abuso sexual infantil OR agresión sexual infantil OR vulneración de derechos OR violencia sexual infantil*) AND (*child sexual abuse*) AND (*trauma infantil*) AND (*traumatized children*). Como

complemento a lo anterior, también se revisaron las listas de referencias de aquellos estudios de revisión publicados.

Criterios de inclusión y exclusión

Para ser incluidos en esta revisión, los estudios debían cumplir con los siguientes criterios: (a) centrarse en una muestra infanto-juvenil, incluyéndose estudios en que la media de edad de los participantes fuera inferior a los 18 años; (b) otorgar datos de prevalencia tanto de arteterapia como de la agresión sexual infanto juvenil; (c) entregar datos respecto a los beneficios del arteterapia sobre la sintomatología del sujeto.

Como criterio de exclusión, se descartaron todos aquellos estudios en cuyo título o resumen no se incluyeran los temas de revisión o hicieran referencia a temas relacionados, pero no directamente involucrados, como maltrato infantil, violencia de carácter no sexual o traumas generados por eventos no relacionados con una agresión sexual, así como aquellos textos que presenten intervenciones arte terapéuticas en niños/as o adolescentes ofensores de agresión sexual.

Codificación de los estudios

Se registraron una serie de variables seleccionadas por el Profesor experto en la materia de intervenciones en víctimas de agresiones sexuales, Elías Escaff, así como también fue participe de este proceso de establecer categorías de extracción relativas a los estudios revisados, la docente de la Universidad de Chile, Paula Flores. De esta forma, las variables se relacionan con el rango etario de los participantes en los estudios y el tipo de delito relacionado a la investigación: a) edad de los niños/niñas y adolescentes, b) víctimas de delitos de índole sexual.

Igualmente, se codificaron variables relacionadas con el tipo de tratamiento aplicado como lo son: a) arteterapia o terapias de creación; b) cantidad de sesiones; c)

duración de cada sesión; d) formato de la terapia (individual/grupal); e) formación y experiencia del terapeuta; f) influencia de enfoques psicológicos en la terapia; g) terapia complementaria a otra o técnica exclusiva; h) criterio de alta terapéutica; i) sintomatología; j) seguimiento (posterior al fin del tratamiento); k) objetivo terapéutico; l) instrumentos de evaluación.

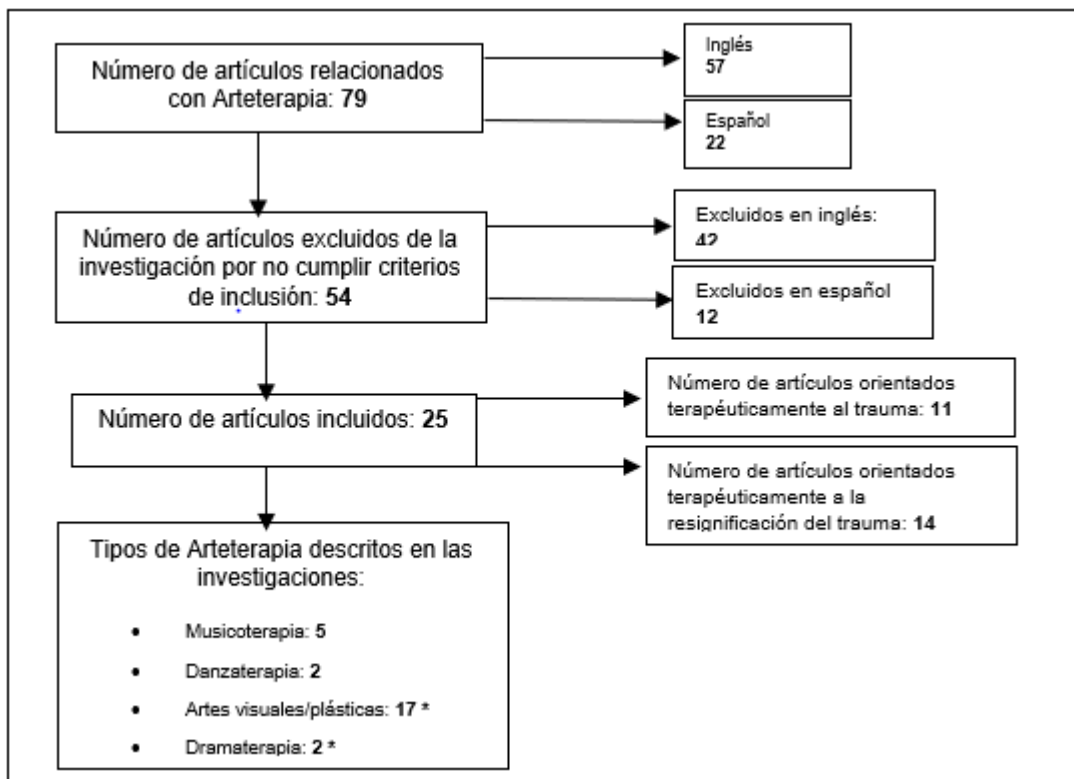
Por otro lado, se registraron variables relacionadas con los niños/niñas y adolescentes tratados: a) sexo de los participantes (femenino, masculino, ambos); b) requisitos para optar a arteterapia.

Todas las variables de los estudios revisados fueron codificadas de forma independiente por las dos autoras, alcanzando un grado medio de acuerdo del 95%. En aquellos casos en los que se produjo algún desacuerdo, este se resolvió por consenso.

Resultados

Se identificaron 79 artículos de revistas científicas y tesis universitarias, de los cuales tras su revisión se seleccionaron 25 (tabla 1). Se excluyeron aquellos artículos que no cumplían con los criterios de inclusión previamente establecidos, así como aquellos que no centraban su investigación en el tratamiento con arteterapia, sino más bien en la prevención de agresiones sexuales mediante el uso de arteterapia.

Tabla 1: Proceso de selección de bibliografía.



* Uno de los estudios aplica tanto para la categoría de Artes visuales / plásticas como también Dramaterapia.
(Elaboración propia).

ARTETERAPIA

Danzaterapia

Dentro de los métodos de la danzaterapia, se desarrolla la técnica, la imitación, la improvisación y la creación (Asociación de Danza terapeutas de Alemania, s.f, citado en Satirama, 2018).

Esta técnica, refiere a expresar por medio de movimientos nuestro mundo interior, divisar sentimientos corporales y de esta manera, causar una reacción en el estado de ánimo. En tanto a la imitación, consta de imitar movimientos específicos para añadir al repertorio propio una pauta para la consiguiente creación de pasos, potenciando de esta forma el desarrollo de la confianza en la persona (Satirama, 2018).

Por su parte, en la improvisación se realizan movimientos que representen lo que uno desee, tanto el uso del espacio, el ritmo, la fuerza y el propio cuerpo poseen libertad de expresión, esto con el objetivo de despertar los sentimientos y movimientos emotivos; finalmente, la creación, consiste en el conjunto de aquellas vivencias, experiencias y enseñanzas que el paciente ha tenido a lo largo de su vida, utilizando lo anteriormente aprendido de la terapia del arte, para expresar emociones por medio de movimientos controlados, acordes a la música y el ritmo (Satirama, 2018).

Dentro de la presente investigación, sólo dos de los veinticinco artículos encontrados e incluidos tienen relación con la danzaterapia. La investigación "Case Study of a Five Year-Old Israeli Girl in Movement Therapy" de los autores, Ben-Asher, Koren, Tropea y Fraenkel, del año 2002, quien da uso de la terapia de la danza como técnica exclusiva; y por otro lado, el estudio "A dance/movement therapy clinical model for the treatment of school aged children who are victims of sexual abuse" realizada por Converse en el año 2008, en la cual se utiliza un modelo complementario con un enfoque

clínico. En esta misma línea de diferenciación entre las investigaciones, se realiza en el primer artículo una intervención con **objetivos terapéuticos** (Tabla 2a) orientados a una disminución de sintomatología, y en el segundo estudio se articula una intervención orientada a la resignificación de la experiencia traumática.

Respecto al **diseño de investigación** (Tabla 2b), el estudio de los autores Ben-Asher, Koren, Tropea y Fraenkel, del año 2002, consiste en una investigación empírica, de estudio de caso, que presenta como paciente a una niña israelí derivada a terapia a los 5 años de edad por cambios en su comportamiento. Estos cambios se presumían atribuidos a una reciente revelación de abuso sexual cometido abuelo hacia su hermana mayor, sin embargo, a lo largo de la terapia y al ir fortaleciendo el vínculo terapeuta-paciente, la participante dio signos de haber sufrido abuso sexual de igual manera.

Por su parte, el estudio del autor Converse del año 2008, refiere más bien a una revisión de la literatura entre los años 1997 y 2008 en las bases de datos PsychInfo, la Biblioteca de la Universidad de Drexel y el servidor American Dance Therapy. En esta búsqueda, se analizó una muestra de niños/as en edad pre-escolar, entre 6 a 12 años, víctimas de abuso sexual, quienes se sometieron a un tratamiento grupal de danza terapia.

Ahora bien, en tanto a la **formación de los profesionales** (Tabla 2a) en la intervención con danza movimiento, se indica que en el estudio de Ben-Asher, Koren, Tropea y Fraenkel (2002) la terapia fue realizada por un terapeuta en danza movimiento, por su parte el autor Converse (2008) no especifica información al respecto.

En cuanto a la influencia de algún **enfoque psicológico** (Tabla 2a) en la intervención realizada en las investigaciones anteriormente señaladas, el estudio que indicó información al respecto fue el del autor Converse (2008), quien señaló una influencia del enfoque clínico en la terapia de danza aplicada en su artículo. Por su parte, el estudio de Ben-Asher, Koren, Tropea y Fraenkel (2002), no indica información al respecto.

En relación a la **sintomatología** (Tabla 2c), en el estudio de Ben-Asher, Koren, Tropea y Fraenkel (2002) la niña de 5 años sometida al tratamiento con danzaterapia fue derivada en cuanto a sus problemas de comportamiento, altos niveles de agresividad con sus pares, presencia de excitación fisiológica y percepción del mundo adulto como

“peligro”. Por otro lado, el autor Converse (2008), refirió en su revisión, que los niños y niñas presentaban una sintomatología mayormente ligada a síntomas disociativos, ansiosos, depresivos, de agresividad, así como problemas conductuales, cognitivos, sexuales y emocionales, ideación y/o conductas suicidas, trastornos alimenticios, del sueño y/o de estrés post traumático, baja autoestima y/o culpa.

En relación a los **efectos de la intervención** (Tabla 2c), de sus dos años de terapia, “Nirit”, la participante del estudio de caso de Ben-Asher, Koren, Tropea y Fraenkel (2002), presentó una mejoría paulatina con respecto a la presencia de excitación fisiológica (existiendo recaídas del comportamiento sexualizado en momentos familiares que significaban grandes niveles de ansiedad para la niña), así mismo, se trabajó con la ira/agresividad y se evidenciaron claras mejoras con respecto a la cohesión de su memoria lesionada, encontrando la participante “su sonar interno”, permitiendo así el descubrimiento y el tratamiento de su trauma.

Por otra parte, en la investigación de Converse (2008), no se hace referencia a los efectos de la intervención con danza a través de la revisión de literatura, sino que se resume en nueve áreas la efectividad que puede tener este tipo de intervención en

Estudios revisados	Modalidad grupal/ individual	Modelo complementario o técnica exclusiva	Duración de cada sesión	Cantidad de sesiones / tiempo en terapia	Tipo de análisis Cualitativo/ Cuantitativo	Estudios del aplicador(a)	Influencia de enfoques psicológicos en la terapia	Criterios de alta terapéutica
--------------------	------------------------------	---	-------------------------	--	--	---------------------------	---	-------------------------------

niños/as y adolescentes víctimas de agresiones sexuales. Estas áreas que pueden ser beneficiadas por la danzaterapia son el trauma a nivel corporal; la seguridad y contención; se puede lograr fortalecer la autoestima, así como el sentido del yo; el control de la impulsividad; la expresión de las emociones; los problemas de movimientos corporales; la integración y reintegración de las experiencias traumáticas; lograr conexión con experiencia vivida y resignificarla; expresar y manejar las preocupaciones.

Tabla 2a.

Características del tratamiento aplicado y del aplicador(a) en danzaterapia

Ben-Asher, Koren, Tropea y Fraenkel, 2002	Individual	Técnica exclusiva	-	2 años	Cualitativo	Terapia danza movimiento	-	-
Converse, 2008	Grupal	Modelo complementario	-	-	Cualitativo	-	Enfoque clínico	-

Tabla 2b.
Características demográficas y metodológicas en danzaterapia

Estudios revisados	Tamaño muestral	Edad o rango etario de participantes	Sexo de participantes	Requisitos para optar a arteterapia	Instrumentos de evaluación
Ben-Asher, Koren, Tropea y Fraenkel, 2002	M=1	5 años	Mujer	-	-
Converse, 2008	Revisión entre los años 1997-2008 en base de datos PsychInfo, biblioteca Universidad de Drexel y servidor American Dance Therapy	6 a 12 años	-	Niños en edad preescolar víctimas de abuso sexual	-

Tabla 2c.
Sintomatología y efectos de intervención en danzaterapia

Estudios revisados	Sintomatología	Efectos de intervención
Ben-Asher, Koren, Tropea y Fraenkel, 2002	Comportamiento antisocial; agresividad; excitación fisiológica; percepción del mundo adulto como peligroso.	Mejoría paulatina respecto a excitación fisiológica. Se logra cohesionar memoria lesionada, permitiendo el descubrimiento y tratamiento del trauma. Agresividad aminora.
Converse, 2008	Síntomas disociativos, TEPT, Ansiedad, agresividad, depresión, problemas cognitivos, trastornos alimenticios, trastornos del sueño, pensamientos suicidas.	Disminución sintomatología

Dramaterapia

La dramaterapia es una experiencia “*in vitro*”, que busca construir teatralmente lo real. De modo que este estilo de terapia se basa en la ficción para abordar mejor los problemas de una persona y su método se define al utilizar de manera intencionada y sistemática de procesos, creaciones y objetos asociados procedentes de la persona (Klein, 2017).

Siguiendo esta misma línea, la dramaterapia es una terapia artística basada en el proceso y el arte teatral. Este proceso terapéutico intenta proveer un espacio para que una persona tenga la posibilidad de integrar aspectos no reconocidos en sí mismo (Levy, 2003).

De esta forma el drama, por su naturaleza misma, posee un potencial terapéutico, en tanto es un medio ideal de expresión en una actividad compartida por individuos que se interrelacionan, colaboran y cooperan unos con otros (Levy, 2003).

De los veinticinco artículos que cumplen con los criterios de inclusión, tan sólo dos de ellos utilizaron el psicodrama o dramaterapia para tratar víctimas de agresiones sexuales infanto-juvenil. En relación a esto, es necesario mencionar que una de estas investigaciones que utiliza el drama como terapia, también aplica las artes visuales para adicionar su intervención, este es el artículo realizado por los investigadores Pretorius y Pfeifer.

Ahora bien, los dos estudios, “Uso de la dramaterapia para mejorar la resiliencia en niños de 7 a 12 años abusados sexualmente” efectuado por Serrano en el año 2018 y “Group art therapy with sexually abused girls” realizado por Pretorius y Pfeifer en el año 2010, consistieron en un **diseño de investigación** orientado metodológicamente en lo empírico, en tanto el primero refiere a un diseño experimental y el segundo a uno cuasi experimental, ambos con una intervención con grupos experimentales y un grupo control.

En esta misma línea metodológica, se utilizaron en ambas investigaciones instrumentos de evaluación para medir sintomatología en los participantes antes y después de la intervención (Tabla 3b). Por un lado, Serrano (2018) aplicó la Escala de resiliencia de niños y jóvenes en Ungar, la cual ayudó dilucidar las dificultades sociales, académicas y familiares que presentaban los participantes dentro de su sintomatología. Por otro lado, Pretorius y Pfeifer (2010) utilizaron los test *Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC)* y *The Human Figure Drawing (HFD)*, con la finalidad de medir los síntomas asociados al trauma sexual, a la depresión y ansiedad, así como los niveles de autoestima.

En cuanto a las **características del proceso** (Tabla 3a), ambas investigaciones indicaron la utilización de un formato grupal en sus intervenciones. Sin embargo, presentan diferencias en la **cantidad y duración de las sesiones**, Serrano (2018),

señala que la terapia de drama tuvo una duración de 5 meses con los participantes, con una duración de 60 minutos cada sesión, y en el estudio de Pretorius y Pfeifer (2010), se indica que se realizaron 8 sesiones, no refiriendo especificaciones en cuanto a la duración.

Referente a las **condiciones de la muestra** (Tabla 3b) seleccionada y establecida por los investigadores, se observó que en ambos estudios el tamaño muestral estuvo compuesto por decenas de participantes, siendo en el artículo de Serrano (2018) 60 niños y niñas entre los 7 y 12 años de edad, y en el estudio de Pretorius y Pfeifer (2010) de 25 niñas de 8 a 11 años.

En la selección de estos participantes, ambas investigaciones requirieron que presentaran antecedentes de abuso sexual. Por su parte Serrano (2018) incluyó que este sea físico y de carácter intrafamiliar, además de que al menos hubiera un lapso de un año desde el suceso traumático hasta la fecha de inicio de la terapia de drama. Por otro lado, en la investigación de Pretorius y Pfeifer (2010) se añadió como requisito para ser partícipe del estudio, que no vivan con su ofensor y que hablen predominantemente el idioma inglés.

En relación a la **formación del profesional** (Tabla 3a), en ambos artículos (Serrano, 2018 y Pretorius y Pfeifer, 2010) se indica que los terapeutas eran psicólogos de profesión. Ahora bien, en tanto a la influencia de un **enfoque psicológico** en la terapia del drama, se indica que el estudio de Pretorius y Pfeifer (2010), se orientó a un enfoque de perspectiva existencial humanista, con principios integrados de terapia de Gestalt. Por su parte, Serrano (2018), no indica información al respecto.

En tanto a la **sintomatología** (Tabla 3c), los estudios refieren distintos síntomas a intervenir. Por una parte, Serrano (2018) indica que los y las participantes de su investigación presentaron una sintomatología acorde a dificultades sociales, académicas y familiares y bajo puntaje en la Escala de Resiliencia. Por otra parte, los investigadores Pretorius y Pfeifer (2010) refieren que las participantes presentaron, mediante sus instrumentos de evaluación aplicados, síntomas de ansiedad, depresión, trauma sexual y baja autoestima.

Finalmente, en tanto a los **efectos de la intervención** (Tabla 3c), se evidenció en la investigación de Serrano (2018) un aumento de cualidades resilientes en los

participantes, como habilidades personales, apoyo de grupo, habilidades sociales,

Estudios revisados	Modalidad grupal/ individual	Modelo complementario o técnica exclusiva	Duración de cada sesión	Cantidad de sesiones/ tiempo en terapia	Tipo de análisis Cualitativo/ Cuantitativo	Estudios del aplicador(a)	Influencia de enfoques psicológicos en la terapia	Criterios de alta terapéutica
Serrano, 2018	Grupal	Técnica exclusiva	60 minutos	5 meses	Cuantitativo	Psicología	-	-
Pretorius y Pfeifer, 2010	Grupal	Técnica exclusiva	-	8 sesiones	Cuantitativo	Psicología	Perspectiva existencial-humanista,	-

cuidado físico, cuidado psicológico, y contexto espiritual, educacional y cultural del grupo de niñas y niños participantes. De manera distinta, y debido a la misma diversidad de síntomas en los estudios, en la investigación de Pretorius y Pfeifer (2010), orientada a la superación del trauma, se logró dilucidar una reducción de los síntomas de ansiedad y depresión.

De esta manera se evidencia que esta forma de expresión del Arteterapia, si bien no presenta una gran cantidad de investigaciones orientadas al tratamiento de las agresiones sexuales, puede presentar resultados favorables en relación a las dificultades sociales presentes en los pacientes, así como se indica de igual forma en los artículos de danzaterapia.

Tabla 3a.
Características del tratamiento aplicado y del aplicador(a) en Dramaterapia

Tabla 3b.
Características demográficas y metodológicas en dramaterapia

Estudios revisados	Tamaño muestral	Edad o rango etáreo de participantes	Sexo de participantes	Requisitos para optar a arteterapia	Instrumentos de evaluación
Serrano, 2018	M=60	7-12 años	Hombres y Mujeres	Tener entre 7 a 12 años, ser víctimas de abuso sexual físico e intrafamiliar en un lapso de un año antes de la intervención.	Escala de Resiliencia de Niños y Jóvenes de Ungar.
Pretorius y Pfeifer, 2010	M=25	8 a 11 años	Mujeres	Niñas con antecedentes de abuso sexual, que no vivan con el ofensor y que hablen predominantemente inglés.	Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC); The Human Figure Drawing (HFD)

Tabla 3c.
Sintomatología y efectos de intervención en dramaterapia

Estudios revisados	Sintomatología	Efectos de intervención
Serrano, 2018	Dificultades sociales, académicas y familiares, bajo puntaje en la Escala de Resiliencia.	Aumento de cualidades resilientes como habilidades personales, apoyo de grupo, habilidades sociales, cuidado físico, cuidado psicológico, y contexto espiritual, educacional y cultural.
Pretorius y Pfeifer, 2010	Ansiedad, depresión, trauma sexual y baja autoestima.	Reducción síntomas de ansiedad y depresión.

Musicoterapia

La musicoterapia se define a partir de la música, siendo el terapeuta quien decide si emplea la música como terapia o en la terapia. Sin embargo, para poder considerar la musicoterapia como un proceso de intervención, es necesario involucrar tanto a la música como al terapeuta (Bruscia, 2006).

En esta línea, cualquier empleo de la música por su beneficio terapéutico que no involucre a un terapeuta no puede ser considerado musicoterapia, en tanto que, si el método de intervención no involucra la música ya sea en su evaluación final o el tratamiento, no se considera musicoterapia.

Por otro lado, es importante destacar que la musicoterapia se centra en el sonido, y hace énfasis en la modalidad sensorial de escuchar, es decir, está orientada al oído. Así la mayoría de las intervenciones utilizadas con esta técnica se encuentran centradas en la producción o la recepción del sonido, en específico en la forma de sonidos musicales, definiendo de esta forma la musicoterapia como una experiencia sonora (Bruscia, 2006).

En cuanto a los resultados de aquellas investigaciones que realizaron una intervención con musicoterapia en niños/as víctimas de agresión sexual, se encontraron cinco investigaciones al respecto, todas en idioma inglés.

Respecto al **diseño de terapia**, los estudios: “The use of music therapy in treating sexually abused children” efectuado por Strehlow en el año 2009, “The role of music therapy in the exploration and construction of identity by adolescent survivors of child sexual abuse: a multiple case study” realizado por Shulze en el año 2018, “The healing function of improvised songs in music therapy with a child survivor of early trauma and sexual abuse” y “Music Therapy with Sexually Abused Children” realizada por la musicoterapeuta Robarts en los años 2003 y 2006, respectivamente, efectuaron su intervención individual; por otra parte, el estudio “Effect of Song Writing Versus Recreational Music on Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) Symptoms and Abuse Attribution in Abused Children” (Coulter, 2000) realizó la intervención de forma grupal.

En este mismo tema, dos investigaciones se enfocaron en un modelo de intervención complementario con otras técnicas (Coulter, 2000 y Robarts, 2006), y las otras tres (Robart, 2003; Shulze, 2018 y Strehlow, 2009) utilizaron la musicoterapia como técnica exclusiva de intervención (Tabla 4a).

De las cinco investigaciones que mantienen relación con Musicoterapia, cuatro de ellas tuvieron un **objetivo terapéutico** (Tabla 4a) orientado a la resignificación del trauma vivido por la víctima (Robarts, 2006; Robarts, 2003; Shulze, 2018 y Strehlow, 2009) y tan solo una mostró interés en orientar el objetivo terapéutico hacia el trauma (Coulter, 2000).

En relación a las **condiciones de la muestra** (Tabla 4b) seleccionada y establecida por los investigadores, se evidencia que tres de las cinco investigaciones realizaron un estudio de caso con un solo paciente (Robarts, en los años 2003 y 2006 y Strehlow, 2009), trabajando los otros dos con una cantidad de tres y nueve participantes (Schulze, 2018 y Coulter, 2000), todas ellas mujeres. El rango de edad varía entre los 6 y 12 años, a excepción de la investigación de Coulter (2000), quien añade a su investigación un rango más amplio entre los 6 y 18 años. Ninguno de los autores tuvo presencia de grupo control en su muestra.

Las muestras fueron seleccionadas en los estudios de Schulze (2018), Robarts (2003), Coulter (2000) y Strehlow (2009), a partir de que los participantes presentaran antecedentes de abusos sexuales tempranos; por otro lado, Robarts en su estudio del año 2006 no especifica requisitos puntuales de la muestra, sin embargo, su caso de estudio es de igual forma una víctima de abuso sexual.

Ahora bien, de forma distintiva y comparativa, la investigación de Schulze (2018) añade como requisito que sus participantes presenten situaciones de abandono y descuido parental, así como Coulter (2000), que indica que las niñas participantes, deben completar la escala de síntomas de Estrés Post traumático (TEPT) como pretest y postest. Por su parte, la investigación de Strehlow (2009), refiere que su selección fue a partir de niñas con antecedentes de abuso sexual que no presentaran sintomatología agresiva.

En cuanto a la **formación de los profesionales** (Tabla 4a) que aplicaron musicoterapia en los artículos anteriormente mencionados, cuatro de ellos mencionan tener terapeutas con estudios en musicoterapia, es decir musicoterapeutas (Robart, 2003 y 2006; Schulze, 2018 y Strehlow, 2009). Por otro lado, tan solo uno de ellos no especifica los estudios o profesión del terapeuta (Counter, 2000).

Por su parte, en relación a la influencia de algún **enfoque psicológico** en la terapia de música, se indica una diversidad de resultados, en tanto Shulze (2018) refiere un estudio orientado a una perspectiva humanista; Strehlow (2009), al psicoanálisis; Robarts (2006, 2003) a un enfoque de perspectiva psicodinámica y finalmente, Counter (2000) no indica información al respecto.

La autora Jacqueline Robarts, con sus dos artículos “Music Therapy with Sexually Abused Children”, escrito en el año 2006 y “The healing function of improvised songs in music therapy with a child survivor of early trauma and sexual abuse” publicada el año 2003, dio a conocer, dos estudios de casos de niñas víctimas de abusos sexuales tempranos. En su primer estudio del año 2003, la niña presentaba **sintomatología** (Tabla 4c) acorde con estrés postraumático, conductas sexualizadas y bizarras y baja autoestima. Por otro lado, en su estudio del año 2006, la niña presentaba síntomas relacionados con problemas graves de atención y lenguaje expresivo limitado, dificultades en interacción social, hábitos obsesivo-compulsivo, autolesiones, miedo a los hombres, desregulación emocional, disociación y mal control motor.

Como resultado de sus sesiones con musicoterapia Robarts en el año 2006 observó un aumento de la regulación emocional, además de obtener resultados prósperos en relación al autoconocimiento físico, emocional y mental de los pacientes. Además de mejorar el sentido de individualidad y seguridad física de los niños.

Por su parte, en su artículo del año 2003, obtuvo como resultado adicional el aumento del potencial creativo del usuario por medio de la musicoterapia, hecho que es considerado también por el autor Shulze en el año 2018 con su artículo “The role of music therapy in the exploration and construction of identity by adolescent survivors of child sexual abuse: a multiple case study”, quien indicó al inicio de su estudio, una sintomatología en las 3 niñas participantes relacionada con la presencia de sentimientos de abandono, desconfianza y retraimiento. Logrando el investigador con la terapia de música, aumentar la capacidad de creatividad e individualidad de los niños tratados, además de regenerar la capacidad de confiar en los demás, hecho que de igual forma evidenció Robarts, en su escrito del año 2006.

Por otra parte, Coulter en su estudio realizado el año 2000, titulado “Effect of Song Writing Versus Recreational Music on Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) Symptoms and Abuse Attribution in Abused Children”, refiere a una sintomatología expresada en las participantes que se engloba en síntomas de estrés post traumático, desorden de conducta, hiperactividad y depresión. Antes de realizar la terapia del arte, Coulter aplicó la “*PTSD symptoms scale*”, para evaluar los síntomas de estrés post traumático.

Después de las 8 sesiones grupales de intervención con música, Coulter observó una disminución de la sintomatología, presentando una mejora en la percepción de los síntomas de estrés post traumático.

Por el contrario, a los autores anteriores, el artículo “The use of music therapy in treating sexually abused children”, escrito por Strehlow en el año 2009, revela el caso de una niña de 8 años de edad, que no presentaba sintomatología agresiva, sino una pérdida de vitalidad y supresión de sentimientos después de ser abusada sexualmente por la pareja de su madre. Strehlow deseaba atender a un paciente que tras haber sido abusado sexualmente no presentara agresividad en su comportamiento, sino que, por el contrario, se mostrara conforme y apático con cualquier aspecto de su vida, esto con el fin de demostrar que la musicoterapia ayudaría a que la niña se abriera y pudiera verbalizar el verdadero daño o trauma provocado por la agresión.

De esta forma y luego de 150 sesiones, la niña presentó un aumento en su autoconfianza, en su nivel de expresión y comunicación emocional y un significativo aumento en su muestra de vitalidad.

Referente al **número de sesiones y duración de la terapia** (Tabla 4a), el número mínimo de sesiones efectuadas se realizó en la investigación de Shulze (2018), quien trabajó con 3 niñas, una de ellas recibió 5 sesiones y las otras dos una cantidad de 8, todas con una duración entre los 60 y 90 minutos. Así mismo, Coulter (2000), realizó esta misma última cantidad de sesiones a su muestra de 9 niñas, estableciendo una duración entre los 30 y 50 minutos.

El resto de las investigaciones efectuó una mayor cantidad de intervenciones, en tanto a 63, 150 sesiones y una duración en terapia de 7 años. Refiriendo a una duración de 45 y 50 minutos los textos de Robarts y Strehlow, y los otros dos estudios no evidencian información al respecto.

Tabla 4a.

Características del tratamiento aplicado y del aplicador(a) en musicoterapia

Estudios revisados	Modalidad grupal/ individual	Modelo complementario o técnica exclusiva	Duración de cada sesión	Cantidad de sesiones/ tiempo en terapia	Tipo de análisis Cualitativo/ Cuantitativo	Estudios del aplicador(a)	Influencia de enfoques psicológicos en la terapia	Criterios de alta terapéutica
Coulter, 2000	Grupal	Técnica complementaria	30-54 minutos	8 sesiones	Cuantitativo	-	-	-
Robarts, 2003	Individual	Técnica exclusiva	45 minutos	63 sesiones	Cualitativo	Musicoterapia	Perspectiva psicodinámica	-
Robarts, 2006	Individual	Modelo complementario a psicoterapia individual	-	7 años	Cualitativo	Musicoterapia	Perspectiva psicodinámica	-
Shulze, 2018	Individual	Técnica exclusiva	Entre 60 a 90 minutos	Dos niñas reciben 8 sesiones, una recibe 5 sesiones.	Cualitativo	Musicoterapia	Perspectiva humanista	-
Strehlow, 2009	Individual	Técnica exclusiva	50 minutos	150 sesiones	Cualitativo	Musicoterapia	Psicoanálisis	-

Tabla 4b.
Características demográficas y metodológicas en musicoterapia

Estudios revisados	Tamaño muestral	Edad o rango etáreo de participantes	Sexo de participantes	Requisitos para optar a arteterapia	Instrumentos de evaluación
Coulter, 2000	M=9	6 a 18 años	-	Antecedentes abuso sexual, completar la escala de síntomas de TEPT	PTSD symptoms scale
Robarts, 2003	M=1	11 años.	Mujer	Sobrevivientes de traumas tempranos y abuso sexual.	-
Robarts, 2006	M=1	7 años	Mujer	-	-
Shulze, 2018	M=3	12 años	Mujeres	3 niñas de un orfanato, con abandono y descuido parental. Abusadas sexualmente. Tener entre 12 y 18 años.	-
Strehlow, 2009	M=1	8 años	Mujer	Niña abusada sexualmente que presentaba lo contrario a la agresividad, conformidad.	-

Tabla 4c.
Sintomatología y efectos de intervención en musicoterapia

Estudios revisados	Sintomatología	Efectos de intervención
Coulter, 2000	Estrés post traumático, desorden de conducta, hiperactividad, depresión	Mejora en percepción de síntomas de estrés postraumático mejoró en niños/as. Disminución sintomatología.
Robarts, 2003	Problemas graves de atención y lenguaje expresivo limitado, dificultades en interacción social, hábitos obsesivo-compulsivos, autolesiones, miedo a los hombres, desregulación emocional, disociación, mal control motor.	Aumento de autorregulación emocional. Construcción de un sentido corporal, emocional y mental. Crecimiento de la confianza y el significado de las relaciones. Mejor coordinación motora. Sentido básico de los límites del cuerpo y seguridad física.
Robarts, 2006	Estrés postraumático, conductas sexualizadas y bizarras, baja autoestima.	Mayor conciencia de sentimientos y experiencias que se encuentran en un nivel preverbal, e integrando algunos sentimientos dolorosos. Experimentación de potencial creativo y desarrollo de individualidad.
Shulze, 2018	Sentimientos de abandono, desconfianza, retraimiento.	Regreso de la capacidad de confiar, restablecer la conexión con el yo. Aumento de la capacidad de creatividad y de usar el simbolismo.
Strehlow, 2009	Extrema conformidad, pérdida de vitalidad y supresión de sentimientos después de ser abusada sexualmente por la pareja de su madre.	Aumento de autoconfianza. Expresión y comunicación emocional. Muestra de vitalidad.

Artes visuales y plásticas

Las técnicas utilizadas como terapia en las artes visuales y plásticas consisten principalmente en dibujo, pintura, escultura o estampación, así como collage, fotografía, video, *assemblage*, entre otros y es por medio de estas técnicas creativas que se permite a las personas manifestar sus emociones, entendiendo que la expresión no es una traducción de la vida anterior, sino una representación (Martínez, 2006).

El formato de terapia, en general, consiste en tres etapas: en la primera hay una introducción en la que se da una bienvenida y se comunican las reglas que se van a seguir; la segunda, corresponde a la ejecución de la obra artística; y en la tercera, se habla y discute entre el/la o los/las pacientes y el/la terapeuta los trabajos realizados, y cómo ha transcurrido la sesión (Martínez, 2006).

De esta forma y para finalizar se presentan los resultados revisados de intervenciones con artes visuales y/o plásticas en niños/as o adolescentes víctimas de abuso sexual. De los estudios seleccionados, diecisiete investigaciones utilizaron esta forma de arte creativa, siendo nueve en idioma español y ocho en inglés.

En cuanto al **diseño de la terapia** (Tabla 5a), nueve estudios son intervenciones con un formato individual: “La llave, el cofre y las herramientas Un acompañamiento del proceso creativo a través del Arte Terapia en el fortalecimiento de la resiliencia” de la autora Zamorano, 2010; “Arte terapia como herramienta para disminuir comportamientos sexuales inapropiados en abuso sexual por exposición en niño de 7 años” de Soler, 2014; Poblete, 2008 “Aplicaciones de Arte Terapia con Adolescente Gravemente Vulnerado en sus Derechos”; Masanda y Suba, 2015 “The use of creative-expressive approach in counseling survivors of child sexual abuse”; Llanos, 2010 “El corazón bajo la Cama. Arteterapia con una Niña Superviviente de Abusos”; Calvo, 2013 “La muñeca del bosque: "El proceso arte terapéutico con una niña víctima de vulneraciones de derecho grave"; Bahamondes, 2018 “Arteterapia y abuso sexual infantil: un medio expresivo frente a la experiencia traumática”; Aldunce, 2011 en su artículo “Infancia quebrantada. Acompañamiento arte terapéutico a una niña de 5 años con abuso sexual”; González, 2014, “Arteterapia como apoyo en un proceso de resiliencia: acompañamiento a una menor vulnerada en sus derechos”) y ocho de ellos realizaron la terapia de manera grupal (Visser y Plessis, 2015 “An expressive art group intervention for sexually abused adolescent females”; Pretorius y Pfeifer, 2010 “Group art therapy with sexually abused girls”; Pifalo, en sus dos artículos realizados 2006 y el 2002, los cuales se titulan “Art therapy with sexually abused children and adolescents: Extended research study” y “Pulling out the thorns: Art Therapy with Sexually abuse Children and Adolescents”; Minimol y Lucila, 2019 “A pilot study of compassion-focused visual art therapy for sexually abused children and the potential role of self-compassion in reducing trauma-related shame”; Menéndez, 2008 “La Fotografía Como Diario de Vida”; Hanes, 2000 “Catharsis in art therapy: A case study of a sexually abused adolescent” y Brillantes-Evangelista, 2013 “An evaluation of visual arts and poetry as therapeutic interventions with abused adolescents”).

Referente al tipo de técnica utilizada los autores Aldunce, 2011; Brillantes Evangelista, 2013; Visser y Plessis, 2015; Menéndez, 2008; Pifalo, 2002; Pretorius y Pfeifer, 2010; y Soler, 2014, prefirieron usar el la terapia del arte como **técnica exclusiva** (Tabla 5a) y los autores Bahamondes, 2018; Calvo, 2013; González, 2014; Hanes, 2000; Llanos, 2010; Masanda y Suba, 2015; Minimol y Lucila, 2019; Pifalo, 2006; Poblete, 2008; Zamorano, 2010, se enfocaron en la terapia del arte como técnica **complementaria** a otro estilo o técnica de terapia.

En relación al **objetivo terapéutico** (Tabla 5a), ocho investigaciones se estructuraron en relación a intervenir en cuanto al trauma y a su sintomatología subyacente. Los autores de estos artículos son: Soler, 2014; Pretorius y Pfeifer, 2010; Poblete, 2008; Pifalo, 2006; Pifalo, 2002; Minimol y Lucila, 2019; Brillantes-Evangelista, 2013; Aldunce, 2011.

Ahora bien, referido a investigaciones orientadas a una resignificación de los participantes de acuerdo a la intervención con artes plásticas y visuales, nueve artículos estuvieron estructurados con este enfoque. Los autores de estos estudios son: Zamorano, 2010; Visser y Plessis, 2015; Menéndez, 2008; Masanda y Suba, 2015; Hanes, 2000; Llanos, 2010; González, 2014; Calvo, 2013; Bahamondes, 2018.

En relación a las **condiciones de la muestra** (Tabla 5b) los autores Aldunce, 2011; Bahamondes, 2018; Calvo, 2013; González, 2014; Llanos, 2010; Hanes, 2000; Masanda y Suba, 2015; Zamorano, 2010; Poblete, 2008 y Soler, 2014 realizaron un estudio de casos en víctimas de abuso sexual infantil, sin embargo, solo los últimos dos autores (Poblete, 2008 y Soler, 2014) centraron su estudio de caso en un paciente de sexo masculino.

De manera opuesta a los estudios con un único sujeto de estudio, Brillantes-Evangelista en su investigación realizada el año 2013, refiere una muestra de 33 participantes, 21 mujeres y 12 hombres. Se dividieron los participantes en dos grupos de intervención (uno de intervención con artes visuales y el otro con poesía) y en un grupo control, con una cantidad de 11 participantes cada grupo. Todos ellos se sometieron a una evaluación antes y después de la intervención, utilizando las técnicas de *Self Rating Depression Scale (SDS)* y *Child Report on Posttraumatic Symptoms (CROPS)* para medir depresión y los síntomas de TEPT.

Así mismo, Menéndez en su estudio realizado el año 2008 refiere una muestra de 10 a 15 participantes mujeres, de 12 a 17 años, pertenecientes a un hogar en Santa Mónica y con hijos al cuidado. El estudio no cuenta con grupo control.

De la misma forma, se refiere en la investigación de Minimol y Lucila realizada en el año 2019, una muestra de 36 niñas de los 12 a los 17 años, quienes presentan antecedentes de abuso sexual y se alojan en un refugio de Nirbahaya en Kerala, India. Así mismo, para ser partícipes del estudio, deben presentar baja puntuación en autocompasión y altos puntajes en vergüenza relacionados con el trauma, medidos por

las técnicas de evaluación: *Self-compassion scale* y *Trauma related shame inventory*. Se realizaron adicionalmente, entrevistas y debates de grupo focalizado para comprender mejor la gravedad de los problemas.

Por su parte, Pretorius y Pfeifer en su estudio realizado el año 2010, refieren una muestra de 25 niñas, de los 8 a 11 años, que tuviera antecedentes de abuso sexual, que no vivan con el ofensor y que hablen predominantemente inglés. En esta investigación, se establecieron cuatro grupos para investigar la eficacia de la intervención, tres grupos experimentales constituidos por seis participantes y un grupo control por siete. Ante esto, se utilizaron como instrumento de evaluación antes y después de la intervención con artes plásticas y visuales, las técnicas de *The Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC)* para medir los niveles de depresión, ansiedad y trauma sexual y *The Human Figure Drawing (HFD)* para evaluar la autoestima y como medida adicional de depresión, ansiedad y trauma sexual.

Finalmente, los autores Visser y Plessis en su investigación del año 2015, refieren una muestra de 6 adolescentes mujeres, de 13 a 18 años de edad, víctimas de abuso sexual y que recibieran al menos una sesión de asesoramiento previo. No se establece un grupo control.

Por su parte, Pifalo no establece la cantidad de su muestra en ninguno de sus dos textos, tanto para el año 2006, como para el año 2002. Sin embargo, si diferencia el rango etario, siendo de 8 a 16 años en su artículo del año 2006 y entre los 8 y 17 años en su artículo del año 2002. Solo en el año 2002 se observa una muestra exclusiva del sexo femenino.

En cuanto a la **formación de los profesionales** (Tabla 5a) que aplicaron la terapia del arte en los artículos anteriormente mencionados, seis investigaciones indicaron presentar terapeutas con formación en artes (Aldunce, 2011; Bahamondes, 2018; Brillantes-Evangelista, 2013; Llanos, 2010; Poblete, 2008; Zamorano, 2010). Por otro lado, siete artículos presentaron terapeutas con formación de psicólogos (Calvo, 2013; González, 2014; Minimol y Lucila, 2019; Pifalo, 20016; Pifalo, 2002; Pretorius y Pfeifer, 2010; Soler, 2014; Visser y Plessis, 2015). Además, se encontraron dos investigaciones que presentaron terapeutas con formación en la terapia del arte, es decir, arteterapeutas (Menéndez, 2008; Minimol y Lucila, 2015). Finalmente, dos estudios no indicaron información al respecto (Hanes, 2000; Masanda y Suba, 2015).

Con relación a la influencia de algún **enfoque psicológico** (Tabla 5a) en la terapia del arte aplicada en los artículos mencionados a lo largo de esta investigación, se pudo establecer que diez artículos no especifican el uso de un enfoque psicológico en la terapia del arte (Brillantes-Evangelista, 2013; Calvo, 2013; Hanes, 2000; Llanos, 2010; Masanda y Suba, 2015; Menéndez, 2008; Minimol y Lucila, 2019; Pifalo, 2002; Poblete, 2008; Visser y Plessis, 2015 y Zamorano, 2010). Sin embargo, cinco autores especifican el enfoque a utilizar durante la terapia del arte, siendo González en el año 2014 y Pretorius y Pfeifer en el año 2010, quienes utilizan un enfoque de Gestalt, pero adicional a este González, además, utiliza un enfoque de género y Pretorius y Pfeifer una perspectiva existencial humanista. Por su parte, la psicóloga Pifalo en el año 2006, utiliza un enfoque gráfico y cognitivo conductual, y Soler en el año 2014 utiliza un enfoque psicoanalista.

En cuanto a la **sintomatología y los resultados de la intervención** (Tabla 5c), el estudio de caso realizado por Soler en el año 2014, titulado “Arte terapia como herramienta para disminuir comportamientos sexuales inapropiados en abuso sexual por exposición en niño de 7 años” mediante la aplicación de la Escala *Child sexual Behavior Inventory (CSBI)* y la realización de una entrevista semi estructurada, refiere a que el participante presentó conductas sexualizadas, agresivas y desafiantes ante la figura materna. Resultando tras las 11 sesiones efectuadas con la intervención en artes plásticas, una disminución en la frecuencia de algunos comportamientos sexuales inapropiados y la eliminación de algunas conductas agresivas.

De este mismo modo, Aldunce en el año 2011, en su artículo “Infancia quebrantada. Acompañamiento arte terapéutico a una niña de 5 años con abuso sexual”, estudia el caso de una participante de 5 años, quien tras haber sido víctima de abuso sexual infantil presenta sintomatología acorde a baja tolerancia a la frustración, agresividad y grandes problemas con la autoridad no soportando a los adultos. Tras 16 sesiones de Arteterapia de artes plásticas como técnica exclusiva, la paciente presentó mejoras con respecto a la expresión de emociones y en relación a la creación de su espacio seguro, por otro lado, las imágenes que presenta son más simbólicas, se muestra más creativa y con mayor confianza, destacando además que la participante logró dejar de lado la barrera de su agresividad y falta de confianza con los adultos, llegando a ser cercana e incluso cariñosa.

Unido a lo anterior, es que González en su estudio de caso “Arteterapia como apoyo en un proceso de resiliencia: acompañamiento a una menor vulnerada en sus derechos” realizado el año 2014, refiere que la participante de 11 años presenta problemas conductuales y de control de impulsos, así como depresión y enuresis nocturna. Luego de 16 sesiones de terapia con artes visuales y plásticas, la participante logra explorar y descubrir herramientas de resiliencia, como también fortalecer los recursos propios y protectores, obteniendo una autoconciencia de sus recursos. De igual forma Minimol y Lucila, en el año 2019 con su artículo “A pilot study of compassion-focused visual art therapy for sexually abused children and the potential role of self-compassion in reducing trauma-related shame” estudian a un grupo de 36 niñas y jóvenes entre los 12 y 17 años víctimas de abuso sexual alojadas en cinco refugios de Nirbhaya en Kerala, India. Quienes presentaron puntajes bajos en autocompasión y altos en vergüenza relacionada con el trauma de haber sido víctimas de abusos sexuales tempranos, medidos por *Self-compassion scale* y *Trauma-related shame inventory*.

Las participantes presentaban sintomatología acorde a recuerdos con significación vergonzosa, falta de autocompasión, cogniciones distorsionadas, autoculpa, ideación suicida, sensación de inutilidad, soledad, agresividad y conductas destructivas. Luego de 13 sesiones las jóvenes niñas presentaron mejoras en relación a la autocompasión, autoestima, y reducción de vergüenza relacionada con el trauma.

Por otro lado, el estudio de caso “Catharsis in art therapy: A case study of a sexually abuse adolescent” realizado por Hanes en el año 2000, refiere a una participante de 16 años que presenta una sintomatología depresiva, en relación a la presencia de angustia emocional, sentimientos de vergüenza, humillación, desconfianza y desesperanza, además de pensamientos de desprecio hacia ella misma, en torno al sentimiento de inutilidad. Frente a esto, y a lo largo de la intervención con artes visuales, se indica en el estudio que la participante logra expresar las emociones latentes e impulsos agresivos ocultos, restringidos o no reconocidos por la paciente, para aliviar tensión y ansiedad.

Así mismo, Menéndez en su investigación “La Fotografía Como Diario de Vida” realizada el año 2008, refiere que la sintomatología expresada por las participantes de 12 a 17 años incluidas en su estudio, indican síntomas de angustia, memoria fragmentada, mecanismos de represión, sentimientos de culpa, depresión, conductas y pensamientos suicidas asociados. Ante esto, mediante la intervención con el uso de la fotografía como

arte visual, se logra un trabajo con lo simbólico, generando una narrativa de recuperación de la identidad fragmentada, es decir, se logra narrar una historia personal la cual disminuye la escisión, facilita la continuidad existencial y reduce el sufrimiento.

De esta manera, la sintomatología ligada a la depresión se presenta de forma recurrente dentro del marco de las investigaciones que se están analizando en esta revisión. Es en esta misma línea, que Bahamondes en su investigación “Arteterapia y abuso sexual infantil: un medio expresivo frente a la experiencia traumática” escrita en el año 2018, presenta un estudio de caso de una participante de 12 años de edad, quien manifestó sintomatología relacionada a problemas de ansiedad, inmadurez emocional y de igual forma que las participantes del estudio del autor Menéndez, depresión. Además, la niña expresa algunos síntomas internalizantes tanto del plano ansioso como depresivo, tales como la hipervigilancia hacia el género masculino y sentimientos de tristeza, rabia y culpa. Ante esto, se realizaron 6 sesiones, donde se observó una minimización de la sintomatología depresiva y hubo un aumento de la visión positiva frente a los hechos, creyendo que el malestar cambiará. En este sentido, la niña comenzó a aceptar la existencia de un problema, aceptó sus propios límites y la necesidad de ayuda, aceptó al terapeuta y presentó la expectativa de ser ayudada.

De esta forma, mediante el avance del proceso de arte terapéutico van surgiendo otros recursos en la niña, en tanto nuevas formas de enfrentar las consecuencias de la situación abusiva, como también en relación a la disminución de la sintomatología inicial.

Mismo es el caso en la investigación de Brillantes-Evangelista “An evaluation of visual arts and poetry as therapeutic interventions with abused adolescents” publicada en el año 2013, en el cual estudia la sintomatología acorde al trauma por abuso sexual, con el objetivo de observar los beneficios del arteterapia por medio de las artes visuales y la poesía.

Los participantes del estudio fueron sometidos a los instrumentos de evaluación *Self rating Depression Scale (SDS)* y *Child Report on Posttraumatic Symptoms (CROPS)* antes y después de la intervención con arteterapia, para evaluar la sintomatología y los resultados ligados a esta. Presentando los participantes altos puntajes en la escala de depresión y síntomas de Estrés Postraumático.

Ante esto, y mediante la realización de 8 sesiones de 3 horas de duración por cada grupo de intervención, los pacientes presentaron una disminución de los síntomas referidos en las evaluaciones realizadas, no así, los participantes del grupo control, que indicaron un mantenimiento de sus síntomas o incluso un aumento de ellos.

Así mismo y referente a síntomas de depresión en las víctimas participantes de las investigaciones revisadas, se indica en la investigación de Masanda y Suba "The use of creative-expressive approach in counseling survivors of child sexual abuse" realizada el año 2015, una sintomatología en sus dos participantes mujeres de 8 y 10 años, de enuresis nocturna, conductas sexualizadas, tendencias suicidas, desajuste emocional, tendencias narcisistas, fantasías como mecanismo de defensa, agresividad y tal como se reitera también como sintomatología recurrente en la literatura revisada, las participantes presentan ansiedad. Masanda y Suba utilizaron el pretest y postest *Purpose of Life Test (PIL)*, el cual evalúa la percepción del sentido de la vida que posee una persona, aquello que le impulsa a continuar en las situaciones más adversas.

Frente a esto, a lo largo de las 8 y 10 sesiones de intervención con artes visuales, en acompañamiento con otras técnicas de intervención paralelas realizadas por el centro en el que asistían las participantes, se logra un acceso y utilización de recursos internos para la sanación y el crecimiento propio, además de facilitar la expresión de emociones ligadas a la experiencia abusiva.

Siguiendo la línea en relación a la sintomatología ansiosa, Llanos en su investigación "El corazón bajo la Cama. Arteterapia con una Niña Superviviente de Abusos" escrita en el año 2010, presenta un estudio de caso de una participante de 8 años de edad, quien tras sufrir de abusos sexuales es derivada a sesiones de arteterapia, presentando altos niveles de ansiedad, síntomas de hiperactividad, inestabilidad emocional, trastorno de sueño, miedo a oscuridad y conductas temerarias. Tras 18 sesiones la participante presentó mejoras con respecto a lograr verbalizar algunas emociones conflictivas, sintiéndolas y aceptándolas como propias. Sin embargo, hacia el final de la terapia, el comportamiento en casa y en el colegio de la paciente mejoró notablemente, incluso comenzó por primera vez a destacar en clase y a traer buenas notas. Por otro lado, la participante logró dar espacio a la tranquilidad, controlando o aumentando el control de sus cuadros ansiosos y, por, sobre todo, dio lugar para

desarrollar en mayor medida las reflexiones sobre sus reacciones y comportamientos explosivos.

Pretorius y Pfeife, por su parte en el año 2010 escriben el artículo “Group art therapy with sexually abused girls”, basado en investigar los beneficios de la terapia del arte en un grupo de 25 mujeres entre los 8 y 11 años de edad, quienes tuvieran antecedentes de abuso sexual y que no vivieran con su ofensor.

El grupo de 25 niñas presentaba sintomatología acorde con ansiedad, depresión, trauma sexual y baja autoestima, la cual fue tratada con 8 sesiones de terapia del arte, con técnicas de artes visuales y dramatización en formato grupal. Logrando generar una reducción tanto en la sintomatología acorde a la ansiedad y depresión.

Así mismo, se revela en el estudio de caso realizado por Poblete en el año 2008, titulado “Aplicaciones de Arte Terapia con adolescente gravemente vulnerado en sus derechos”, se indica que el participante de 14 años presenta como sintomatología ansiedad, así como también comportamiento retraído, dificultades en las relaciones interpersonales, baja autoestima y problemas conductuales.

Frente a esto, por medio de las 9 sesiones a las que asistió el participante y en las cuales se realizó una intervención con artes visuales y plásticas, se logró una disminución de la ansiedad, una mayor vinculación en las relaciones interpersonales y una disminución de los problemas conductuales.

De igual forma Zamorano con su estudio “La llave, el cofre y las herramientas. Un acompañamiento del proceso creativo a través del Arte Terapia en el fortalecimiento de la resiliencia” escrito en el año 2010, estudia el caso de una adolescente de 13 años, quien mantenía un historial de violencia y comportamiento altamente conflictivo dentro del hogar, además de bajo rendimiento escolar. En relación a la sintomatología de la paciente, ésta era acorde con estrés postraumático, enuresis nocturnas, inestabilidad emocional, pesadillas recurrentes, juegos sexualizados, comportamientos disruptivos, pensamiento mágico, mecanismo defensivo de disociación, angustia, escaso reconocimiento y alta represión de sus sentimientos, autoimagen negativa, hipervigilancia y ansiedad, siendo este último síntoma acorde a los ya mencionados en los estudios de los autores anteriores (Bahamondes, 2018; Masanda y Suba, 2015; Pretorius y Pfeife, 2010 y Poblete, 2008).

Luego de 15 sesiones de terapia del arte la participante comenzó a presentar mejoras con respecto a la sintomatología, observando así una regulación emocional en la paciente y mejora en su rendimiento escolar. Por otro lado, se ve aumentada su autoestima, al igual que su visión sobre el futuro comienza a ser más positiva. También se observó una mejor convivencia con sus pares y cuidadoras y, finalmente, un aumento de factores de resiliencia.

Por su parte, Visser y Plessis, en el año 2015 describen en su estudio titulado “An expressive art group intervention for sexually abused adolescent females” la intervención con artes visuales en 6 adolescentes entre los 13 y 18 años de edad, víctimas de abuso sexual. En este estudio, se utilizó la escala *The Rosenberg Self-Esteem Scale (RSE)*, entrevistas semi estructuradas; y la escala *The Interpersonal closeness scale (part of the Interpersonal Relationships Questionnaire (IRQ))*. Con el fin de medir síntomas como la autoestima y dificultades con las relaciones interpersonales.

Frente a esto, realizaron 10 sesiones de forma grupal, con una duración de 90 minutos cada una, con el fin de tratar sintomatología acorde a sensación de aislamiento, baja expresividad emocional, baja autoestima y molestia con relaciones interpersonales.

La terapia se realizó de esta forma con el fin de buscar que las pacientes víctimas de abuso sexual infantil no se sintieran “solas”, intentando dar a conocer que lamentablemente no han sido las únicas afectadas y así como otras, ellas también pueden salir adelante y tener un futuro mejor.

Al finalizar el tratamiento, las pacientes presentaron alivio de su sensación de aislamiento, además de lograr contribuciones en su expresión emocional y desarrollo de la autoconciencia. Por otro lado, se logra mejorar la autoestima y el trabajo con la cercanía interpersonal. Finalmente, la terapia del arte dio lugar a que las víctimas de abuso sexual infantil pudieran encontrar un nuevo significado a las experiencias dolorosas que tuvieron que vivir. De esta forma Visser y Plessis, se unen al autor Zamorano, debido a que ambos estudios presentaron resultados más que favorables en relación al tratamiento y ayuda de la expresión emocional de las pacientes, contribuyendo desde su aspecto de terapia no verbal.

Por su parte, también se indica en el estudio de caso realizado por Calvo en el año 2013, titulado “La muñeca del bosque: El proceso arte terapéutico con una niña víctima de

vulneraciones de derecho grave", una sintomatología vinculada a una inestabilidad emocional, en tanto la participante de 6 años de edad presenta una baja tolerancia a la frustración, negación como mecanismo de defensa, indicadores de disociación emocional, retraimiento social y conducta erotizada.

Frente a esto, se realizaron con la paciente 14 sesiones de intervención con artes visuales y plásticas. Presentando la participante resultados significativos ante la terapia, en tanto un favorecimiento de la expresión emocional, el fortalecimiento de sus recursos personales resilientes y el desarrollo de la simbolización de sus experiencias dolorosas.

Finalmente, otro de los autores que presentó grandes contribuciones en cuanto al tratamiento de pacientes víctimas de abuso sexual con sesiones de arteterapia, fue Pifalo, con dos de sus artículos, publicando sus investigaciones "Pulling out the thorns: Art Therapy with Sexually abuse Children and Adolescents" y "Art therapy with sexually abused children and adolescents: Extended research study", respectivamente en el año 2002 y 2006, en los cuales refiere que los niños y niñas participantes en sus estudios, entre los 8 y 17 años de edad, víctimas de abuso sexual, presentaban síntomas correspondientes con estrés postraumático, ansiedad, depresión, ira, disociación, preocupaciones y angustia sexual.

En ambos artículos la psicóloga utilizó como instrumento de evaluación el TSCC, es decir, Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC), el cual mide la gravedad del estrés postraumático y la sintomatología psicológica relacionada (ansiedad, depresión, enojo, disociación) en niños de 8 a 16 años que han experimentado eventos traumáticos, como abuso físico o sexual.

A lo largo de las sesiones grupales de intervención con artes visuales y plásticas, en acompañamiento a otras técnicas utilizadas en su tratamiento por sus profesionales de salud mental, se refiere a una reducción de la sintomatología descrita anteriormente al igual que los otros autores mencionados con anterioridad.

En síntesis y en relación a lo anterior, los autores han expuesto sintomatología afín al trauma por abuso sexual infantil, para efectos de la investigación se abordarán categóricamente los síntomas más reiterados en los artículos. Siendo estos: agresividad o problemas conductuales con 10 autores (Soler, 2014; González, 2014; Bahamondes, 2018; Poblete, 2008, Masanda y Suba, 2015; Pifalo 2006; Aldunce, 2011; Hanes, 2000;

Pifalo, 2002; Minimol y Lucila, 2019), sólo los últimos dos no indican resultados con respecto al tratamiento de agresividad.

Por otra parte, se reitera la sintomatología de depresión en 11 investigaciones, siendo en los estudios de Menéndez, 2008; Visser y Plessis, 2015; González, 2014; Bahamondes, 2018; Brillantes-Evangelistas, 2013; Pifalo, 2000, en los cuales se observan resultados en la intervención al respecto de la sintomatología depresiva, por su parte Minimol y Lucila, 2019; Masanda y Suba, 2015; Pifalo, 2002; Pretorius y Pfeifer, 2010 no revelaron resultados con respecto a esta sintomatología. Hanes en el año 2000 si bien no encontró síntomas de agresividad y ansiedad en un primer instante, logró resultados beneficiosos en estas áreas.

En cuanto a la sintomatología ansiosa los autores, Bahamondes, 2018; Llanos, 2010; Poblete, 2008; Zamorano, 2010; Masanda y Suba, 2015; Pifalo, 2006; Pifalo, 2002; Hanes, 2000, refirieron resultados beneficiosos respecto a esta sintomatología. De igual forma, los autores Brillantes-evangelista (2013) y Pretorius y Pfeifer (2010) observan resultados positivos en relación a la disminución de sintomatología negativa en su grupo de intervención, en comparación a su grupo control.

En relación a la presencia de conductas sexualizadas en los participantes como sintomatología, los autores Soler, 2014; Zamorano, 2010; Masanda y Suba, 2015; refieren resultados beneficiosos con respecto al tratamiento con artes visuales y plásticas en esta área, expresados en una disminución de sintomatología y/o resignificación en las víctimas participantes. Por otro lado, los autores Calvo, 2013; Pifalo, 2006; Pifalo, 2002 respecto al tratamiento no presentan resultados.

Con respecto a síntomas de inestabilidad emocional, en tanto, baja tolerancia a la frustración, desregulación emocional, inmadurez emocional son los autores Aldunce, 2011; Bahamondes, 2018; Calvo, 2013; Llanos, 2010; Masanda y Suba, 2015; Minimol y Lucila, 2019, Visser y Plessis, 2015; Zamorano, 2010, quienes observan resultados positivos en favor de la disminución de la sintomatología. Sin embargo, los autores Poblete, 2008 y Pretorius y Pfeifer, 2010 no consiguen resultados favorables, en el caso de Pretorius y Pfeifer no se observaron resultados favorables con respecto a la disminución de esta sintomatología en relación con el grupo control.

En relación al **número de sesiones y duración** (Tabla 5a) de estas, el autor con menor cantidad de sesiones fue Bahamondes (2018) con un total de 6 sesiones con una duración de 60 minutos cada una, las cuales fueron trabajadas con una niña de 12 años de edad. En esta misma línea los autores Brillantes Evangelista (2013), Pretorius y Pfeifer (2010) y Pifalo (2006) trabajaron un total de 8 sesiones cada uno, sin embargo, Brillantes Evangelista, a diferencia de los otros dos profesionales, mantuvo una duración de 3 horas en sus sesiones de arteterapia, las cuales fueron realizadas en formato grupal. Pretorius y Pfeifer, no especifican la duración de sus sesiones y Pifalo mantuvo la duración en 60 minutos

Autores como Visser y Plessis (2015), Pifalo (2002), y Masanda y Suba (2015), coinciden en un total de 10 sesiones de 90 minutos cada una, sólo los últimos investigadores se diferencian, con una duración menor entre los 30 y 45 minutos.

Por otro lado, Soler (2014) realizó su intervención con un total de 11 sesiones de 45 minutos de duración, Minimol y Lucila (2019), realizaron 13 sesiones con un total de 90 minutos de duración cada una y Calvo en el año 2013, realiza su intervención en una participante de 6 años con 14 sesiones de 60 minutos de duración.

Cabe destacar que los siguientes autores realizaron un número de sesiones superior a 15, siendo este Zamorano (2010) con un total de 15 sesiones de 60 minutos de duración, realizadas con su paciente de 13 años de edad. Por otro lado, coinciden Aldunce (2011), González (2014) y Poblete (2008) con un total de 16 sesiones, sin embargo, Aldunce no especifica la duración de estas. González y Poblete, por otra parte, mantienen un tiempo de duración superior a los 60 minutos. Es importante mencionar que Poblete sólo logró realizar 9 de las 16 sesiones programadas con su paciente.

Finalmente, el autor que mayor número de sesiones realizó fue Llanos (2010), con 18 sesiones de 45 minutos de duración, las cuales fueron aplicadas en su estudio de caso, con una participante de 8 años de edad. Los autores Menéndez (2008) y Hanes (2000), no especifican ni el número de sesiones ni su duración.

Estudios revisados	Modalidad grupal/ individual	Modelo complementario o técnica exclusiva	Duración de cada sesión	Cantidad de sesiones/ tiempo en terapia	Tipo de análisis Cualitativo/ Cuantitativo	Estudios del aplicador(a)	Influencia de enfoques psicológicos en la terapia	Criterios de alta terapéutica
--------------------	------------------------------	---	-------------------------	---	--	---------------------------	---	-------------------------------

Tabla 5a.
Características del tratamiento aplicado y del aplicador(a) en artes visuales y plásticas

Aldunce, 2011	Individual	Técnica exclusiva	-	16 sesiones	Cualitativo	Licenciatura en Artes	-	-
Bahamondes, 2018	Individual	Modelo complementario	60 min.	6 sesiones	Cualitativo	Licenciatura en Artes	-	-
Brillantes-Evangelista, 2013	Grupal	Técnica exclusiva	3 horas	8 sesiones	Cuantitativo	Artes visuales	-	-
Calvo, 2013	Individual	Técnica complementaria	60 minutos	14 sesiones	Cualitativo	Psicología	-	-
González, 2014	Individual	Técnica complementaria	45 minutos a 60 minutos	16 sesiones	Cualitativo	Psicología. Postítulo de Especialización en Terapias de Arte.	Enfoque de género y enfoque de Gestalt	-
Hanes, 2000	Grupal	Técnica complementaria	-	2 veces a la semana	Cualitativo	-	-	Disposición por terminar el proceso. Sentimientos asociados con la creación han sido entendidos e internalizados. Al abandonar la creación, se trata de dejar atrás la ira y memorias del trauma.
Llanos, 2010	Individual	Técnica complementaria	45 minutos	18 sesiones	Cualitativo	Doctorado en artes	-	-
Masanda y Suba, 2015	Individual	Técnica complementaria	30-45 minutos	8- 10 sesiones	Cualitativo	-	-	-
Menéndez, 2008	Grupal	Técnica exclusiva	1 hora y media	-	Cualitativo	Arteterapia	-	-
Minimol y Lucila, 2019	Grupal	Técnica complementaria	90 minutos	13 sesiones	Cuantitativo	Psicología, trabajo social y arteterapia	-	-
Pifalo, 2002	Grupal	Técnica exclusiva	90 minutos	10 sesiones	Cuantitativo	Psicóloga	-	-
Pifalo, 2006	Grupal	Técnica complementaria	60 minutos	8 sesiones	Cuantitativo	Psicología	Enfoque gráfico y enfoque cognitivo conductual	-
Poblete, 2008	Individual	Técnica complementaria	60 minutos	16 sesiones. 9 sesiones asistidas	Cualitativo	Artes. Postítulo en Arteterapia	-	Contribuir en la disminución de ansiedad presentada. Procesos de reparación favorecidos a través del vínculo con terapeuta. Desarrollo de procesos de mentalización a través de la simbolización.
Pretorius y Pfeife, 2010	Grupal	Técnica exclusiva	-	8 sesiones	Cuantitativo	Psicología	Perspectiva existencial-humanista, principios integrados de terapia Gestalt.	-
Soler, 2014	Individual	Técnica exclusiva	45 minutos	11 sesiones	Cuantitativo	Psicología	Psicoanálisis	Disminuir comportamientos sexuales inapropiados. Socializar cambios para mejorar relación madre e hijo.
Visser y Plessis, 2015	Grupal	Técnica exclusiva	90 minutos	10 sesiones	Cuantitativo	Psicología	-	-

Zamorano, 2010	Individual	Técnica complementaria	60 minutos	15 sesiones	Cualitativo	Licenciatura en artes	-	-
----------------	------------	------------------------	------------	-------------	-------------	-----------------------	---	---

Tabla 5b.
Características demográficas y metodológicas en artes visuales y plásticas

Estudios revisados	Tamaño muestral	Edad o rango etáreo de participantes	Sexo de participantes	Requisitos para optar a arteterapia	Instrumentos de evaluación
Aldunce, 2011	M=1	5 años	Mujer	Escasa habilidad verbal; edad	-
Bahamondes, 2018	M=1	12 años	Mujer	-	-
Brillantes-Evangelista, 2013	Dos grupos de intervención; un grupo control. M=33	13 a 18 años	21 mujeres; 12 hombres	Alto puntaje en escala de depresión y síntomas de TEPT	Self Rating Depression Scale (SDS) and Child Report on Posttraumatic Symptoms (CROPS)
Calvo, 2013	M=1	6 años	Mujer	-	-
González, 2014	M=1	11 años	Mujer	No hay expresión verbal de lo ocurrido.	-
Hanes, 2000	M=1	16 años	Mujer	Todos los adolescentes del hospital psiquiátrico deben participar en terapia de arte grupal.	-
Llanos, 2010	M=1	8 años	Mujer	-	-
Masanda y Suba, 2015	M=2	8 y 10 años	Mujeres	Muestra seleccionada por administradores y trabajadores sociales del centro al que asistían.	"Purpose of Life Test" (PIL)
Menéndez, 2008	M=10 a 15	12 y 17 años	Mujeres	Niñas vulneradas en sus derechos, abusadas sexualmente y con hijos, pertenecientes a un hogar en Santa Mónica.	-
Minimol y Lucila, 2019	M=36	12 a 17 años	Mujeres	Niñas víctimas de abuso sexual alojadas en cinco refugios de <i>Nirbhaya</i> en Kerala, India. Con puntajes bajos en autocompasión y altos en vergüenza relacionada con el trauma.	Self-compassion scale y Trauma-related shame inventory
Pifalo, 2002	-	8 a 17 años	Mujeres	Niñas derivadas al tratamiento grupal por psicólogos/as con plan de seguridad vigente, no corriendo riesgo de sufrir más abusos.	Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC)
Pifalo, 2006	-	8 a 16 años	-	Niños con antecedentes de abuso sexual remitidos para tratamiento por profesionales de salud mental.	Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC)
Poblete, 2008	M=1	14 años	Hombre	Derivación individual por el equipo del programa PIE Nuñoa.	-

Pretorius y Pfeifer, 2010	M=25	8 a 11 años	Mujeres	Niñas con antecedentes de abuso sexual, que no vivan con el ofensor y que hablen predominantemente inglés.	Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC); The Human Figure Drawing (HFD)
Soler, 2014	M=1	7 años	Hombre	Por conveniencia.	Escala child sexual Behavior Inventory (CSBI); Entrevista semi estructurada
Visser y Plessis, 2015	M=6	13 a 18 años	Mujeres	Adolescentes víctimas de abuso sexual, que recibieran al menos una sesión de asesoramiento individual.	The Rosenberg Self-Esteem Scale (RSE); Entrevistas semi estructuradas; The Interpersonal closeness scale (part of the Interpersonal Relationships Questionnaire (IRQ)
Zamorano, 2010	M=1	13 años	Mujer	Historial de violencia y comportamiento altamente conflictivo dentro del hogar. Bajo rendimiento escolar.	-

Tabla 5c.
Sintomatología y efectos de intervención en artes visuales y plásticas

Estudios revisados	Sintomatología	Efectos de intervención
Aldunce, 2011	Baja tolerancia a la frustración; agresividad; problemas con la autoridad.	Expresión de emociones; creación de espacio seguro.
Bahamondes, 2018	Ansiedad, depresión, inmadurez emocional.	Minimización de la sintomatología y visión positiva frente a los hechos, creyendo que el malestar cambiará.
Brillantes-Evangelista, 2013	Sentimientos de tristeza, ansiedad.	Disminución síntomas de TEPT y depresión en grupos de intervención.
Calvo, 2013	Baja tolerancia a frustración, negación como mecanismo de defensa, indicadores de disociación emocional, conducta erotizada, retraimiento social.	Expresión emocional favorecida, al igual que la simbolización de experiencias dolorosas, fortalecimiento de sus recursos personales resilientes.
González, 2014	Problemas conductuales y de control de impulsos, depresión y enuresis nocturna.	Exploración y descubrimiento de herramientas de resiliencia. Fortalecimiento de recursos propios, protectores. Autoconciencia de recursos.
Hanes, 2000	Depresión, pensamientos suicidas	Expresión de emociones latentes e impulsos agresivos ocultos, restringidos o no reconocidos por la paciente, para aliviar tensión y ansiedad.
Llanos, 2010	Ansiedad, síntomas de hiperactividad, inestabilidad emocional, trastorno de sueño, miedo a oscuridad, conductas temerarias.	Verbalización de algunas emociones conflictivas, sintiéndolas y aceptándolas como propias
Masanda y Suba, 2015	Enuresis nocturna, conductas sexualizadas, tendencia suicida, ansiedad, desajuste emocional; tendencias narcisistas, fantasía como mecanismo de defensa, agresividad.	Acceso y utilización de recursos internos para la sanación y el crecimiento propio. Expresión de emociones ligadas a experiencia abusiva.
Menéndez, 2008	Depresión, pensamientos y conductas suicidas, angustia, pensamiento mágico, memoria fragmentada, mecanismo de represión, sentimiento de culpa.	Trabajo con lo simbólico genera una narrativa de recuperación de la identidad fragmentada. Se puede volver a narrar una historia personal que disminuya la escisión y facilite la continuidad existencial y reduzca el sufrimiento.
Minimol y Lucila, 2019	Recuerdos con significación vergonzosa, falta de autocompasión, cogniciones distorsionadas, autculpa, ideación suicida, sensación de inutilidad, soledad, agresividad, conductas destructivas.	Mejora en la autocompasión y autoestima, y reducción de vergüenza relacionada con el trauma.
Pifalo, 2002	Ansiedad, depresión, estrés postraumático,	Reducción de ansiedad, estrés postraumático y

	ira, disociación, preocupación y angustia sexual.	sintomatología disociativa. Sensación reducida de amenaza de daño y de traumatización.
Pifalo, 2006	Estrés post traumático, ansiedad, depresión, ira, disociación, preocupaciones y angustia sexual.	Reducción de sintomatología.
Poblete, 2008	Comportamiento retraído, dificultades en las relaciones interpersonales, baja autoestima, ansiedad y problemas conductuales.	Disminución de ansiedad, mayor vinculación en las relaciones interpersonales y una disminución de los problemas conductuales.
Pretorius y Pfeifer, 2010	Ansiedad, depresión, trauma sexual y baja autoestima.	Reducción síntomas de ansiedad y depresión.
Soler, 2014	Conductas sexualizadas, conductas agresivas y desafiantes ante figura materna.	Disminución en frecuencia de algunos comportamientos sexuales inapropiados y eliminación de otras conductas. Discriminación entre comportamientos adecuado e inadecuados y las consecuencias que ello genera. Facilitación de expresión verbal y no verbal del niño.
Visser y Plessis, 2015	Sensación de aislamiento, baja expresividad emocional. Baja autoestima, molestia con relaciones interpersonales.	Alivio de sensación de aislamiento, contribución a expresión emocional y desarrollo de la autoconciencia. Mejora en autoestima y mejora en el trabajo con la cercanía interpersonal. Encontrar nuevo significado a experiencias dolorosas.
Zamorano, 2010	Estrés postraumático, enuresis nocturnas, inestabilidad emocional, pesadillas recurrentes, juegos sexualizados, comportamientos disruptivos, pensamiento mágico, mecanismo defensivo de disociación, angustia, ansiedad, escaso reconocimiento y alta represión de sus sentimientos, autoimagen negativa, hipervigilancia.	Regulación emocional. Mejora rendimiento escolar. Mejora en autoestima. Visión positiva respecto al futuro. Mejor convivencia con sus pares y cuidadoras. Aumento de factores de resiliencia.

Evaluación cualitativa de los estudios

Una de las primeras evaluaciones que es posible entregar a partir de los estudios utilizados en esta investigación, es la deficiencia de artículos empíricos que cuentan con grupo control, por lo que, no es posible visualizar y distinguir de forma clara los aportes que esta técnica terapéutica puede traer consigo al ser utilizada con víctimas de abuso sexual infantil. Los artículos que sí presentaron grupo control fueron publicados por los autores, Pretorius y Pfeifer (2010), Brillantes-Evangelista (2013) y Serrano (2018), respectivamente.

Por otro lado, no todos los autores o terapeutas a cargo de los estudios realizados utilizaron instrumentos de evaluación, con el objetivo de medir los efectos de la intervención en cuanto a la sintomatología inicial, una vez terminada la terapia. Al respecto, sólo diez de los artículos seleccionados presentaron instrumentos de evaluación

al momento de realizar los estudios, Brillantes-Evangelista, 2013; Coulter, 2000; Masanda y Suba, 2015; Minimol y Lucila, 2019; Pifalo, 2006; Pifalo, 2002; Pretorius y Pfeifer, 2010; Soler, 2014; Serrano, 2018 y Visser y Plessis, 2015. En este sentido, es posible realizar una comparación entre la sintomatología inicial y posterior a la intervención, sólo en estos artículos.

Así mismo, es posible evidenciar que la mayoría de los artículos revisados en la presente investigación, están basados en muestras pequeñas. Al respecto, quince de las veinticinco investigaciones son categorizadas metodológicamente como estudios de caso (Aldunce, 2011; Bahamondes, 2018; Ben-Asher, Koren, Tropea y Fraenkel, 2002; Calvo, 2013; González, 2014; Hanes, 2000; Llanos, 2010; Mansanda y Suba, 2015; Poblete, 2008; Robarts, 2006; Robarts, 2003; Schulze, 2018; Soler, 2014; Strehlow, 2009; Zamorano, 2010), tres investigaciones presentan una muestra menor a quince, estas son las realizadas por Visser y Plessis, en el año 2015, con seis participantes; Menéndez, en el año 2008, con el planteamiento de realizar la intervención con un número de participantes entre 10 y 15; y Coulter, en el año 2000, con nueve participantes.

Por su parte, sólo cuatro estudios indican una muestra superior a veinte, estas son las realizadas por Serrano, en el año 2018, con 60 participantes; Pretorius y Pfeifer, en el año 2010, con 25 participantes; Minimol y Lucila, en el año 2019, con 36 participantes; y Brillantes- Evangelista, en el año 2013, con una muestra de 33 participantes.

En esta línea respecto a las características de la muestra, es necesario mencionar que gran parte de los artículos presentados mantenían una muestra conformada solo por el sexo femenino, sin embargo, cuatro autores incluyeron en su muestra de estudio también al sexo masculino, siendo estos, Brillantes-Evangelista (2013), Serrano (2018), Soler (2014) y Poblete (2008), estos últimos dos realizaron su muestra solo de hombres. En cuanto a lo anterior, referente a la conformación de la muestra, los autores Coulter (2000), Pifalo (2006) y Converse (2008) no especifican información en cuanto al sexo de sus participantes.

De igual forma, en la presente revisión se consideró relevante añadir como variable los criterios de alta terapéutica utilizados por los especialistas para establecer conclusiones a partir de los alcances del arteterapia como intervención psicológica, sin embargo, de un total de veinticinco estudios revisados, sólo tres de ellos presentaban

criterios claros y definidos de alta, todos ellos diseñaron una intervención basada en las artes visuales o plásticas.

El primero, Hanes en el año 2000, indica como criterios para la alta terapéutica, la disposición por terminar el proceso, el entendimiento e internalización de los sentimientos asociados con la creación. Entendiendo que, al abandonar la creación, se trata de dejar atrás la ira y las memorias del trauma. En segundo lugar, Poblete en el año 2008, indica que antes de realizar el alta es necesario contribuir en la disminución de la ansiedad presentada. Busca procesos de reparación favorecidos a través del vínculo con el terapeuta. Y finalmente, desarrollar procesos de mentalización a través de la simbolización.

De la misma forma, el artículo de Soler realizado el año 2014, es la última investigación de la presente revisión sistemática, que indica objetivos para lograr la alta terapéutica con el paciente, los cuales son el disminuir los comportamientos sexuales inapropiados y socializar cambios para mejorar la relación madre e hijo.

Ante esto, se consideran, *grosso modo*, los artículos seleccionados, poco rigurosos en su forma de ejercer su investigación, no proporcionando datos esenciales en su metodología y resultados, en tanto no se esclarece información sobre su muestra (edad, sexo el requisito que se utilizó para seleccionar su muestra), su intervención (cantidad de sesiones, duración de ellas, la modalidad en que se realizó, alta terapéutica) y si bien todos los estudios indican la sintomatología de los participantes, no todos describieron qué resultados tuvieron ante tal síntoma, lo cual resta especificidad y que el lector pueda efectivamente conocer los claros resultados de su investigación, respecto a la vivencia particular de los participantes y cómo tal artículo aportó con su intervención.

Conclusiones

La presente revisión sistemática orientada a analizar los aportes del Arteterapia y sus diversos tipos de expresión en la intervención psicológica en niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales, proporciona una síntesis accesible de los conocimientos actuales en este ámbito, permitiendo de esta forma, la replicabilidad de la misma.

En líneas generales, los 25 artículos revisados presentan datos de mejora de las y los participantes sometidos a intervención con arteterapia, en tanto se logra obtener una disminución de la sintomatología en un 37,5% de los estudios y una resignificación de la experiencia traumática en un 62,5% de ellos.

Debido al diseño de investigación aplicado en el estudio de Converse (2008), basado en una revisión de la literatura, no se contará en estos datos y el porcentaje sólo considerará veinticuatro estudios.

Bajo la exhaustiva revisión, se hallaron dos artículos cuyas intervenciones se estructuraban como terapias de danza, describiendo en sus respectivas muestras, la presencia de problemas de comportamiento, altos niveles de agresividad con sus pares, presencia de excitación fisiológica, síntomas disociativos, ansiosos, depresivos, trastornos alimenticios, del sueño, baja autoestima, estrés post traumático y culpa.

Tras el proceso de intervención, se valida teóricamente la capacidad de la danza como terapia, de permitir la modulación y exteriorización aquellas emociones consideradas como negativas (Sango, 2012), al presentarse como resultados, la regulación de conductas agresivas e impulsivas, la mejora paulatina respecto a la presencia de excitación fisiológica y la expresión de emociones. Así mismo, se corrobora a la danzaterapia como herramienta que permite la expresión de emociones, sentimientos y pensamientos que en otras circunstancias se es incapaz de comunicar en palabras, al permitir el descubrimiento y el tratamiento y la integración de las experiencias traumáticas por medio de una estrecha vinculación terapéutica.

De la misma forma, dos artículos utilizaron la terapia del drama para la intervención con víctimas infanto-juveniles de agresiones sexuales. En ellos, se indicó la presencia de sintomatología acorde a dificultades sociales, académicas, familiares,

ansiedad, depresión, trauma sexual y baja autoestima. A lo que, por medio de la intervención grupal de drama, se facilitó la reflexión de sentimientos, los patrones de conducta en las relaciones interpersonales y permite la comunicación de ellos en un espacio no verbal, permitiendo que los participantes aumentaran sus cualidades resilientes, y por consecuencia, una reducción de sintomatología ansiosa y depresiva, en cuanto a que es mediante el despliegue escénico y la intervención sobre el vínculo, que se desbloquean contenidos que posibilitan un cambio, una resignificación (Reyes, 2006).

En cuanto a la terapia con música, se revisaron cinco investigaciones, cuyos participantes presentaron sintomatología acorde con estrés postraumático, conductas sexualizadas y bizarras, baja autoestima, desregulación emocional, depresión, ansiedad, hiperactividad, apatía. Obteniéndose tras la intervención con sonido, se corrobora la teoría que indica a la musicoterapia como capaz de permitir la elaboración de pautas de conductas que van en pos a la integración social como la regeneración de confianza, liberar energías reprimidas y aumentar la regulación emocional, así como a reforzar la autoestima con el conocimiento físico, emocional y mental, mejorando el sentido de individualidad y seguridad física y permite la sensibilización emocional y afectiva por medio del aumento de la capacidad creativa.

Finalmente, referente a la terapia con artes visuales y plásticas, diecisiete investigaciones resultaron de la búsqueda. En ellas, se presentaron como síntomas recurrentes las conductas sexualizadas, agresivas, baja tolerancia a la frustración, depresión, ansiedad, enuresis nocturna, problemas de conducta y de control de impulsos, falta de autocompasión, desajuste emocional y conductas destructivas.

Frente a este escenario, se validaron teórica y de forma práctica, los resultados de la intervención con artes visuales y plásticas, reflejados en los beneficios que trae consigo su aplicación en víctimas de agresiones sexuales. En tanto favorece a desarrollar estrategias de afrontamiento y tolerancia a situaciones conflictivas, permitiendo el descubrimiento de herramientas y recursos personales y protectores, a tener autoconciencia de estos recursos, logrando también una reducción de sentimientos de vergüenza relacionados con el trauma y disminuyendo los síntomas de estrés postraumático. Así mismo, esta intervención atribuye de sentido y significado a la vida, disminuyendo síntomas depresivos, aumentando el control de cuadros ansiosos,

permitiendo una mayor vinculación en relaciones interpersonales y disminución de problemas conductuales.

De acuerdo a lo anterior, se concluye que el Arteterapia es capaz de generar resultados beneficiosos en víctimas de agresiones sexuales infanto juveniles. Por lo que, su desarrollo como dispositivo creativo terapéutico en Chile puede generar grandes cambios en la salud mental nacional, especialmente, considerando el escenario en que se sitúa la red pública en esta materia terapéutica.

A nivel país, se calcula que más de 450 millones de personas sufren actualmente de trastornos mentales (Organización Mundial de la Salud, 2004, citado en Minoletti y Zaccaria, 2005). En los últimos años, de manera recurrente ha surgido en la discusión pública la preocupación por las listas de espera en salud, por ende, la urgencia de fortificar la capacidad de la red de salud pública para responder a las necesidades de la gente debiese ocupar un lugar central en la discusión y las políticas que se implementen (Estay, Cuadrado, Crispi, González, Alvarado y Cabrera, 2017). Si la red de salud mental que es accesible para todo ciudadano se encuentra colapsada, difícilmente las víctimas podrán acceder de forma oportuna a un tratamiento, de esta forma el impacto de las enfermedades mentales, tanto para la persona afectada como para sus familiares y la sociedad, es muy alto, no solo en términos emocionales, sino también financieros (Minoletti y Zaccaria, 2005). Sin embargo, si se consideran alternativas a la psicoterapia, como lo es la terapia del arte, el sistema podría acelerar las listas de espera y así ayudar a la víctima a enfrentar el proceso judicial de la mejor manera posible.

Es concluyente que los beneficios de la terapia del arte, en su amplio espectro de aplicación, son bastante amplios al ser una técnica de comunicación no verbal. Esto, en tanto se ve fortalecido el vínculo relacional terapeuta-paciente, y permite un tratamiento y acompañamiento desde una mirada no perjudicial, en el sentido en que logra reducir la victimización primaria y secundaria.

El método no verbal, resulta en este sentido, un facilitador del tratamiento al ser menos invasiva, aplicarse a niños, niñas y adolescentes que presentan dificultades para verbalizar la experiencia, ya sea por el vocabulario que poseen o por la vivencia misma de la agresión sexual, de manera tanto grupal como individual, por lo que permite adaptarse a las vivencias particulares de las víctimas, a sus características, su idiosincrasia, su edad

y el terapeuta puede apuntar, en sesiones no necesariamente extensas en cantidad, a una resignificación de la experiencia traumática.

De esta manera, es que sería de gran interés poder profundizar los conocimientos actuales sobre la Arteterapia en nuestra área de aplicación, para ampliar las posibilidades u oportunidades de atención oportuna de las víctimas de traumas sexuales tempranos.

Limitaciones del estudio

A lo largo de este proceso investigativo, fue posible notar que hay escasez de investigaciones que indiquen los beneficios y complicaciones del drama y de la danza como terapia en víctimas infanto-juveniles de agresiones sexuales, con un total de tan solo dos investigaciones por área. De manera contrapuesta, los artículos que más sesiones presentaban como intervención, también fueron los de las áreas menos investigadas del arteterapia (musicoterapia, dramaterapia y danzaterapia), sin embargo, en el área de las artes visuales/plásticas, el número de sesiones era considerablemente menor a pesar de ser la más estudiada.

Ante esto, la presente revisión sistemática presenta resultados de diversa índole, y dificultades para clasificar y comparar las variables establecidas en el estudio, en tanto a los distintos diseños de investigación, tamaño de la muestra y sexo de los participantes. Además, otra de las complicaciones se presentó al momento de verificar que existan más investigaciones de estudio de caso, que con grupo control, lo cual dificultó poder evidenciar de mejor manera los beneficios ante la sintomatología presentada.

Por otro lado, gracias a la posición hegemónica de la psicoterapia como intervención, es que se evidencia en los resultados el uso de la arteterapia de modo complementario más que como técnica exclusiva. A pesar de que, existen diversas investigaciones que confirman la eficacia y sugieren el uso de las terapias creativas en víctimas de agresiones sexuales que estén en su etapa del desarrollo de la infancia o de la adolescencia, en tanto a que no insisten en una verbalización del trauma como tal, sino en una simbolización de la experiencia por medio de las artes, una forma no amenazante de comunicar visual, musical, o corporalmente lo que no se puede decir en palabras.

Propuesta de Futuras Investigaciones

Se sugiere efectuar más investigaciones en cuanto a las diversas áreas del arte como intervención en víctimas de agresiones sexuales, en su amplitud de rango etéreo, también se sugiere ampliar el tiempo de intervención de los estudios, con el fin de poder evidenciar de mejor forma los beneficios, ya sean a corto o largo plazo, con el paciente. Además, sería pertinente que las futuras investigaciones no se basaran solo en estudios de caso, sino que optaran por tener un grupo control el cual finalmente permitiese comparar los avances y deficiencias a medida que se desarrolla el proceso terapéutico.

Así mismo, se hace necesario efectuar investigaciones que se acerquen al concepto de eficacia del Arteterapia por medio de evidencias científicas, con el fin de complementar a las técnicas de terapias actuales con las terapias creativas.

Finalmente, se propone realizar estudios específicos en relación a la sintomatología más frecuente en víctimas de abuso sexual infanto juvenil, de esta forma se podría ampliar el rango de aplicación del Arteterapia para víctimas de otros delitos que sufran sintomatología afín.

Referencias

- Aldunce, A. (2011). *Infancia quebrantada: acompañamiento arte terapéutico a una niña de 5 años con abuso sexual* (Doctoral dissertation, Universidad de Santiago de Chile).
- Álvarez, K. (2005). Los sentidos psicológicos y Éticos de la reparación del abuso sexual de niños/as y adolescentes. En *La Violencia en la Familia, Escuela y Sociedad. Sentidos, consecuencias y estrategias de intervención* (p. 123-134). Santiago: Universidad Internacional SEK
- Aranguren, M., León, T. (2011). Arteterapia: sus fundamentos y beneficios de aplicación en la psicosis. *III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Bahamondes, Y. (2018). Arteterapia y abuso sexual infantil: Un medio expresivo frente a la experiencia traumática. *Tesis de Universidad del Desarrollo*. Santiago.
- Barudy, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.
- Bassols, M. (2006). El arteterapia, un acompañamiento en la creación y la transformación. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 1, 19-25.
- Ben-Asher, S., Koren, B., Tropea, E. B., & Fraenkel, D. (2002). Case study of a five year-old Israeli girl in movement therapy. *American Journal of Dance Therapy*, 24(1), 27-43.
- Blatner, A. (2009). Bases del psicodrama. Editorial Pax México.

- Bruscia, K. E. (2006). *Musicoterapia*. Editorial Pax México.
- Brillantes-Evangelista, G. (2013). An evaluation of visual arts and poetry as therapeutic interventions with abused adolescents. *The Arts in Psychotherapy*, 40(1), 71-84
- Calvo, M. (2013). La muñeca del bosque:" El proceso arte terapéutico con una niña víctima de vulneraciones de derecho grave".
- Capella, C., Gutiérrez, C. (2014). Psicoterapia con niños/as y adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales: Sobre la reparación, la resignificación y la superación. *Psicoperspectivas*, 13(3), 93-105. <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol13-Issue3-fulltext-348>
- Cantón, D. & Justicia, F. (2008). Afrontamiento de abuso sexual infantil y ajuste psicológico a largo plazo. *Psicothema*, 20(4), 509-515. Recuperado de <http://www.psicothema.com/resumen.asp?id=3515>
- Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales [CAVAS] (2003). Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales CAVAS Metropolitano: 16 años de experiencia. Santiago de Chile: Policía de Investigaciones de Chile.
- Converse, T. E. (2009). A Dance/Movement Therapy Clinical Model for the Treatment of School Aged Children Who are Victims of Sexual Abuse: A Literature Based Study.
- Coulter, J. (2000). Effect of song writing versus recreational music on posttraumatic stress disorder (PTSD) symptoms and abuse attribution in abused children. *Journal of Poetry Therapy*, 13(4), 189-208.
- Cox, L., & Anderson, F. E. (1999). *The art of healing children*. Bloomington, IL: Abbeygate Press.

Dalley T. (1987). *El Arte como Terapia*, Barcelona, Herder.

Dumas, M., & Aranguren, M. (2013). Beneficios del arteterapia sobre la salud mental. In V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.

Echeburúa, E., Guerricaechevarría, C. (2011). Tratamiento psicológico de las víctimas de abuso sexual infantil intrafamiliar: Un enfoque integrador. *Behavioral psychology*, Vol.19, pp (469-486).

Estay, R., Cuadrado, C., Crispi, F., González, F., Alvarado, F., & Cabrera, N. (2017). Desde el conflicto de listas de espera, hacia el fortalecimiento de los prestadores públicos de salud: Una propuesta para Chile. *Cuadernos Médico Sociales*, 57(1).

González, J. (2014). Arteterapia como apoyo en un proceso de resiliencia: acompañamiento a una menor vulnerada en sus derechos.

Hanes, M. J. (2000). Catharsis in art therapy: A case study of a sexually abused adolescent. *American Journal of art therapy*, 38(3), 70-74.

Horno, P., Santos, A. y Molino, C. (2001). *Abuso sexual infantil: manual de formación para profesionales*. Madrid: Save the Children España.

Klein, J. P. (2017). *Teatro y dramaterapia* (Vol. 50). Ediciones Octaedro.

Levy, L. B., & Cornejo, S. (2003). La representación de las emociones en la dramaterapia. Ed. Médica Panamericana.

Llanos, A. (2010). El Corazón bajo la Cama. Arteterapia con una Niña Superviviente de Abusos. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 5, 125-135.

López, M.D. (2009). La intervención arteterapéutica y su metodología en el contexto profesional español. Recuperado de <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10794/LopezMartinez.pdf;jsessionid=A83BDD2AB6D87993502BD35803657E7B.tdx1?sequence>

Martínez, N. (2006). Reflexiones sobre Arteterapia, Arte y Educación. Creación y posibilidad: aplicaciones del arte en la integración social, 296, 33.

Martínez, Y., Gutiérrez, L., & Laguna, A. (2014). Musicoterapia como alternativa terapéutica en la depresión. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 39(9). Recuperado de <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/159/284>

Masanda, A & Suba, E. (2015). The use of creative-expressive approach in counseling survivors of child sexual abuse.

Menéndez, C. (2008). La fotografía como diario de vida. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 3, 141-156.

Minimol, J. y Lucila, B. (2019). Un estudio piloto de terapia de arte visual centrada en la compasión para niños abusados sexualmente y el papel potencial de la autocompasión en

la reducción de la vergüenza relacionada con el trauma. *Revista india de salud y bienestar*, 10 .

Ministerio del interior y seguridad Pública (2013). *Encuesta Nacional de Violencia Intrafamiliar y Delitos Sexuales*. Santiago.

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (2016). *Norma general técnica para la atención de víctimas de violencia sexual*. Recuperado de http://www.sml.gob.cl/img/NT_ATENCION_VICTIMAS_SML.pdf

Minoletti, A., & Zaccaria, A. (2005). Plan Nacional de Salud Mental en Chile: 10 años de experiencia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 18, 346-358.

Navarro, C. Carrasco, E. & Aliste, M. (2003). Diagnóstico psicosocial de menores víctimas de agresiones sexuales: Un estudio descriptivo. *En Anales V Congreso Iberoamericano de Psicología Jurídica* (pp. 89-108). Santiago, Chile: Asociación iberoamericana de Psicología Jurídica & Policía de investigaciones.

Pifalo, T. (2002). Sacando las espinas: Arteterapia con niños y adolescentes abusados sexualmente. *Arteterapia* , 19 (1), 12-22.

Pifalo, T. (2006). Art therapy with sexually abused children and adolescents: Extended research study. *Art Therapy*, 23(4), 181-185.

Pretorius, G. y Pfeifer, N. (2010). Arteterapia grupal con niñas abusadas sexualmente. *Revista Sudafricana de Psicología* , 40 (1), 63-73.

Poblete Delgado, C. A. (2008). Aplicaciones de arte terapia con adolescente gravemente vulnerados en sus derechos.

- Reyes, G. (2006). Psicodrama. Cuatro Vientos.
- Ridley, D. (2012). *La revisión de la literatura: una guía paso a paso para los estudiantes*. Sabio.
- Robarts, J. Z. (2003). The healing function of improvised songs in music therapy with a child survivor of early trauma and sexual abuse. *Psychodynamic music therapy: Case studies*, 141-182.
- Robarts, J. (2006). Musicoterapia con niños abusados sexualmente. *Psiquiatría y psicología clínica infantil*, 11 (2), 249-269.
- Rodríguez, Y., Aguiar, B., & Garcia, I. (2012). Consecuencias Psicológicas del Abuso Sexual Infantil. *Eureka (Asunción) en Línea*, 9(1), 58-68. Recuperado em 09 de outubro de 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2220-90262012000100007&lng=pt&tlng=es
- Rogers, N. (1993). *The creative connection: Expressive arts as healing*. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books
- Sango, F. (2012). Eficacia de la musicoterapia y danzaterapia, para superar la agresividad en niños de tres y cuatro años de edad.
- Saritama, J. E. (2018). Aplicación de la danzaterapia para mejorar el estado de ánimo en adultos mayores con depresión leve de 65 a 80 años que asisten al Hogar Geriátrico Plenitud de la ciudad de Quito en el periodo Noviembre 2017-Abril 2018 (Bachelor's thesis, Quito: UCE).

Save The Children (2001). *Abuso sexual infantil: Manual de formación para profesionales.*

Recuperado

de https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/manual_abuso_sexual.pdf

Serrano, M. (2018). Uso de la dramaterapia para mejorar la resiliencia en niños de 7 a 12 años abusados sexualmente. Tesis de licenciatura, Quito.

Schmid, T. (2005). Promoting health through creativity. For professionals in health, arts and education. England: Whurr.

Schulze, C. (2018). *El papel de la musicoterapia en la exploración y construcción de la identidad de los adolescentes sobrevivientes de abuso sexual infantil: un estudio de caso múltiple* (Tesis doctoral, Universidad de Pretoria).

Soler Rodríguez, L. J. (2014). Arte terapia como herramienta para disminuir comportamientos sexuales inapropiados en abuso sexual por exposición en niño de 7 años.

Strehlow, G. (2009). The use of music therapy in treating sexually abused children. *Nordic Journal of Music Therapy*, 18(2), 167-183.

Visser, M., & Du Plessis, J. (2015). An expressive art group intervention for sexually abused adolescent females. *Journal of Child & Adolescent Mental Health*, 27(3), 199-213.

Zamorano Enríquez, D. (2010). La llave, el cofre y las herramientas: un acompañamiento del proceso creativo a través del arte terapia en el fortalecimiento de la resiliencia.