



POSGRADOS

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN INTERVENCIÓN CLÍNICA INDIVIDUAL Y GRUPAL

RPC-SO-05-NO.156-2021

OPCIÓN DE TITULACIÓN:
INFORMES DE INVESTIGACIÓN

TEMA:
PSICODRAMA COMO MÉTODO DE
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA
GRUPAL EN ADULTOS
SOBREVIVIENTES DE ABUSO SEXUAL
INFANTIL, DESDE LA PERSPECTIVA
DE PROFESIONALES DE LA SALUD
MENTAL EN ECUADOR DURANTE EL
AÑO 2025

AUTOR(ES)
DIANA CAROLINA CHANGOTASIG LOJA

DIRECTOR:
YAIMA AGUILA RIBALTA

QUITO – ECUADOR
2025



Autor(es):



Diana Carolina Changotasig Loja
Psicóloga Clínica
Candidata a Magíster en Psicología con Mención en Intervención
Clínica Individual y Grupal por la Universidad Politécnica Salesiana –
Sede Quito.
dchangotasig@gmail.com

Dirigido por:



Yaima Aguila Ribalta
Licenciada en Psicología
Máster en Psicología Médica por la Universidad Central “Marta
Abreu” de Las Villas. Cuba
Máster en Psicodrama y procesos grupales por la Universidad de la
Habana. Cuba
yaguila@ups.edu.ec

Todos los derechos reservados.

Queda prohibida, salvo excepción prevista en la Ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra para fines comerciales, sin contar con autorización de los titulares de propiedad intelectual. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual. Se permite la libre difusión de este texto con fines académicos e investigativos por cualquier medio, con la debida notificación a los autores.

DERECHOS RESERVADOS

2025 © Universidad Politécnica Salesiana.

QUITO– ECUADOR – SUDAMÉRICA

DIANA CAROLINA CHANGOTASIG LOJA

**PSICODRAMA COMO MÉTODO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA GRUPAL EN ADULTOS
SOBREVIVIENTES DE ABUSO SEXUAL INFANTIL, DESDE LA PERSPECTIVA DE PROFESIONALES DE
LA SALUD MENTAL EN ECUADOR DURANTE EL AÑO 2025**

DEDICATORIA

La presente investigación está dedicada a todas las niñas y niños que crecieron y se convirtieron en adultos cargando una pesada mochila de dolor.

AGRADECIMIENTO

Es necesario reconocer la inmensa labor, el profundo amor y el apoyo brindado por mis padres. A ellos, en primer lugar, mi reconocimiento y gratitud, a Carlos y Rosa, dos seres que dieron lo mejor de sí mismos para que hoy por hoy sea quien soy. Gracias desde lo más sincero de mi ser.

A Efraín, gracias por sostenerme cuando lo necesité mientras lidiaba con los retos propios de estudiar y trabajar. A mi mejor amiga, Estefanía, cuya compañía y apoyo se percibió como paz en medio de las tormentas.

A mi tutora Yaima, gracias por su paciencia, palabras de aliento tan necesarios y no desistir en guiarme incluso en los escenarios menos favorables.

A cada profesional que me permitió acceder a su labor profesional por medio de las entrevistas. Su valioso compartir ha permitido que este proyecto culminé y sea la primera de muchas semillas para generar espacios equitativos de acceso a la salud mental.

Finalmente, gracias a mi persona, que atravesó su propio dolor para acompañar a otros y profundizar en esta problemática con la firme convicción de crear espacios de apoyo para sobrevivientes.

TABLA DE CONTENIDO

Resumen	10
Abstract.....	11
1. Introducción.....	12
2. Determinación del problema.....	16
3. Marco teórico referencial.....	21
3.1. Abuso sexual infantil.....	21
3.1.1. Definición.....	21
3.1.2. Tipos de abuso sexual infantil	22
a. Abuso sexual intrafamiliar y extrafamiliar.....	22
b. Abuso sexual según el contacto físico	23
3.1.3. Características del abuso	24
3.1.4. Consecuencias del abuso.....	26
3.1.5. Modelo ecológico de la violencia	27
3.2. Psicoterapia de grupo y factores terapéuticos grupales.....	28
3.2.1. Definición y características.....	28
3.2.2. Propiedades únicas y efectividad de la psicoterapia de grupo	30
3.2.3. Factores terapéuticos grupales	31
3.3. Psicodrama	35
3.3.1. Definición.....	35
3.3.2. Historia del psicodrama.....	36
3.3.3. Sustento teórico	37
3.3.4. Bases filosóficas del psicodrama	39
3.3.5. Contexto, instrumentos y fases del psicodrama	41
3.3.6. Técnicas y recursos del psicodrama	43
3.3.7. Efectividad	44
3.3.8. Efectos del psicodrama en violencia y abuso sexual.....	45
4. Materiales y metodología.....	47
4.1. Objetivos.....	47
4.2. Enfoque y diseño de investigación	47
4.3. Alcance.....	48

4.4.	Muestra	49
4.5.	Criterios de inclusión y exclusión	50
4.6.	Técnica de recolección	50
4.7.	Procedimiento	51
4.8.	Procesamiento de la información	51
4.9.	Consideraciones éticas	53
5.	Resultados y discusión.....	54
5.1.	Juicio de expertos	54
5.2.	Datos sociodemográficos	55
5.3.	Categorización de las respuestas de los participantes.....	59
5.3.1.	Psicodrama	59
a.	Instrumentos del psicodrama.....	59
b.	Fases del psicodrama.....	61
c.	Técnicas del psicodrama.....	63
5.3.2.	Resignificación del trauma desde la filosofía del psicodrama.....	66
a.	Momento.....	66
b.	Encuentro	67
c.	Creatividad y espontaneidad.....	68
d.	Trauma y estrategias de no revictimización.....	70
5.3.3.	Abuso sexual infantil.....	72
a.	Tipología	72
b.	Impacto psicológico	73
c.	Modelo Ecológico de la Violencia.....	74
5.3.4.	Factores terapéuticos grupales	75
A.	Infundir esperanza.....	76
B.	Universalidad	76
C.	Transmitir información	77
D.	Altruismo	77
E.	Desarrollo de técnicas de socialización	78
F.	Comportamiento imitativo.....	78
G.	Catarsis	79
H.	Recapitulación correctiva del grupo familiar primario.....	80
I.	Factores existenciales.....	80
J.	Cohesión de grupo.....	81
K.	Aprendizaje interpersonal	81

5.3.5. Evolución del sobreviviente de ASI.....	81
5.3.6. Aportes extra	82
5.4. Discusión.....	83
6. Conclusiones.....	89
Referencias	91

PSICODRAMA COMO
MÉTODO DE
INTERVENCIÓN
PSICOLÓGICA GRUPAL
EN ADULTOS
SOBREVIVIENTES DE
ABUSO SEXUAL
INFANTIL, DESDE LA
PERSPECTIVA DE
PROFESIONALES DE LA
SALUD MENTAL EN
ECUADOR DURANTE EL
AÑO 2025

AUTORA:

DIANA CAROLINA CHANGOTASIG LOJA

RESUMEN

El abuso sexual infantil (ASI) es un fenómeno frecuente en Ecuador con cifras que revelan como los casos crecen día con día, incidiendo en todos los contextos desde el educativo hasta el familiar. El impacto que produce el ASI genera secuelas psicosociales que inciden en diversas áreas de la vida de un sobreviviente, quienes deben enfrentar con problemas de salud mental y físicos, a lo largo de su vida. Por otro lado, la situación actual de problemas socioeconómicos del país agrava el acceso a la atención integral que merecen los sobrevivientes. En este contexto, el Psicodrama surge como un método de intervención con grandes beneficios y bajo costo, que además potencia factores terapéuticos grupales favoreciendo la resignificación de experiencias dolorosas como el ASI.

La presente investigación de tipo cualitativo buscó comprender el impacto del psicodrama como método de intervención en adultos sobrevivientes de ASI desde la perspectiva de profesionales de la Salud mental, cuya experiencia fue recabada mediante entrevistas semiestructuradas. Se contó con la participación de 8 profesionales, 6 mujeres y 2 hombres.

Los resultados revelan que el Psicodrama, tiene un gran valor en la intervención en esta problemática. Al estar enmarcada en el contexto grupal, se convierte en un espacio de confianza y seguridad para enfrentar las experiencias dolorosas, favorecer la creatividad y espontaneidad dentro del encuentro con el otro, potenciar los factores terapéuticos grupales y cuya evolución del sobreviviente se asocia con el empoderamiento y disminución de la sintomatología.

Palabras clave:

Psicodrama, Abuso sexual infantil, Factores terapéuticos grupales, Violencia, Profesionales.

ABSTRACT

Child sexual abuse (CSA) is a frequent phenomenon in Ecuador, with figures revealing how cases are growing day by day, affecting all contexts from education to the family. The impact of CSA generates psychosocial consequences that affect various areas of a survivor's life, who must face mental and physical health problems throughout their life. On the other hand, the country's current socioeconomic problems make it difficult for survivors to access the comprehensive care they deserve. In this context, psychodrama emerges as a low-cost intervention method with great benefits, which also enhances group therapeutic factors, promoting the reframing of painful experiences such as CSA.

This qualitative research sought to understand the impact of psychodrama as a method of intervention in adult survivors of ASI from the perspective of mental health professionals, whose experience was gathered through semi-structured interviews. Eight professionals participated, six women and two men.

The results reveal that psychodrama is extremely valuable in addressing this issue. Within a group setting, it becomes a safe and secure space for confronting painful experiences, encouraging creativity and spontaneity in encounters with others, and enhancing group therapeutic factors. The evolution of survivors is associated with empowerment and a reduction in symptoms.

Palabras clave:

Psychodrama, Child sexual abuse, Group therapeutic factors, Violence, Professionals.

1. INTRODUCCIÓN

La violencia es una problemática psicosocial de alta frecuencia en el Ecuador que se encuentra en aumento constante agravada por las dificultades socioeconómico-políticas actuales (Carrión Mena, 2022), esta problemática afecta a varias poblaciones entre ellos a niños, niñas, y adolescentes, así como a mujeres (Trujillo-Montalvo y Merino-Jaramillo, 2024) que son afectados por la violencia física, psicológica o sexual, un dato importante al respecto, es que al menos 64,86% de mujeres han experimentado a lo largo de su vida violencia psicológica; 35,44% violencia física, y al menos 32,67% sexual (Edeby y San Sebastián, 2021), profundizada por las brechas socioeconómicas que dificultan las condiciones apropiadas de acceso a salud, una mejor calidad de vida y bienestar en general (Sánchez Loja, 2025).

El abuso sexual infantil (ASI) es un tipo de violencia conceptualizado como el incitar, persuadir u obligar a un menor de edad a realizar actividades de tipo sexual a las que no pueda dar consentimiento, usualmente se realiza en el marco de una relación de poder y que, por lo general, puede ser perpetrado por un ser de confianza (Arévalo Castro, 2023), este tipo de violencia es uno de lo que más afecta al país, pero de los que menos se habla. Human Rights Watch (2024) detalla que la violencia sexual en el Ecuador es una problemática persistente en diversos contextos desde el familiar hasta el educativo y con fallas importantes en el sistema judicial que debería proteger y reparar a las víctimas que viven secuelas a lo largo de su vida. Un factor que complejiza el abuso sexual infantil es que quienes lo cometen son por lo general personas conocidas y/o de confianza, existiendo al menos un 65% de casos perpetrados por alguien cercano (World Vision, 2023), lo que hace que muchos de los casos queden silenciados y sin acceso a un tratamiento que mitigue las secuelas.

La evidencia determina que el ASI tiene consecuencias psicológicas representadas principalmente por miedo e inseguridad, tendencia al aislamiento, inestabilidad

emocional, ansiedad y depresión, dificultades interpersonales con sus pares o adultos, lo que causa un daño a la integridad física y psicológica de los niños, niñas y adolescentes (Pacheco Blades, 2021).

El impacto no solo permanece en la etapa infantil o adolescente, sino que acompaña e incluso se agravan los síntomas durante la adultez, Real-López et al. (2023) refiere en su estudio que existe una correlación entre el ASI y psicopatología en la adultez, en concreto con presencia de trastornos del estado de ánimo, trastornos psicosomáticos, consumo de sustancias, riesgo suicida, entre otros, la gravedad la determinan factores como temporalidad del abuso, si existió relación o no de confianza con el agresor e incluso la respuesta del entorno (Real-López et al., 2023).

Contreras et al. (2010), precisan que la violencia sexual también tiene un impacto a nivel socioeconómico que conlleva a que los sobrevivientes experimenten estigma, niveles más bajos de participación social, política y laboral, adicional, perpetúa el ciclo de violencia intergeneracional.

El abordaje terapéutico a los sobrevivientes de ASI es crucial para disminuir la incidencia de problemas de salud mental, así como las secuelas que puede generar el trauma de una experiencia tan dolorosa. En investigaciones previas, se detalló que una adecuada y pronta intervención puede favorecer la salud mental y física, mayor entendimiento del trauma, estrategias de afrontamiento, mejora en su estado de ánimo y de las relaciones interpersonales de los sobrevivientes, sobre todo si la intervención estaba enmarcada en un ambiente de confianza y seguridad (Brown et al., 2022).

A partir de este contexto, la psicología ha desarrollado propuestas de intervención que disminuyan las afectaciones en los sobrevivientes de ASI. Sousa-Gomes et al. (2024) determina en una revisión sistemática, que en los últimos 10 años se han generado propuestas de intervención efectivas independiente del enfoque, aunque la Terapia Dialéctica Conductual y Terapia Cognitivo conductual han presentado mejores resultados. La Terapia Analítica Cognitiva es un modelo que parece tener prometedores resultados en sobrevivientes (Calvert et al., 2015). También se han

propuesto modelos enfocados en trauma e incluso intervenciones terapéuticas basadas en arte con mejoras significativas en los niveles de autoestima, depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático (Carter et al., 2024).

En el metaanálisis realizado por Ehring et al. (2014), encontró que los tratamientos grupales centrados en trauma son más efectivos y este efecto aumenta si se incluyen sesiones individuales. Karatzias et al. (2016), en su estudio sobre la efectividad de la psicoterapia grupal sobre la angustia en sobrevivientes de abuso sexual infantil encontró buenos resultados, aunque reconoció la importancia de ofrecer varias modalidades de tratamiento grupal y/o individual, a fin de disminuir las tasas de abandono frecuentes en procesos grupales.

El psicodrama es un método de tratamiento grupal útil para múltiples dificultades psicológicas, conceptualizado como un método de intervención que aborda al ser humano de forma integral: mente, cuerpo y emociones por medio de la acción dramática (Landis y Skolnik, 2021), con la finalidad de lograr un cambio y empoderamiento en la vida de las personas participantes (Ron y Yanai, 2021), y ha sido utilizado con una multiplicidad de fines: para aumentar el autoconocimiento, la flexibilidad psicológica (Fernandes et al., 2021), en el trabajo para mejorar las relaciones entre adolescentes y familias, también, en adultos con psicosis obteniendo la mejora del funcionamiento social (Melvin et al., 2024), además, como método de afrontamiento de las secuelas de enfermedades como cáncer (Purrezaian y Purrezaian, 2022), y en el abordaje de secuelas del trauma como ocurre en el caso del Trastorno de Estrés Postraumático o víctimas de violencia intrafamiliar (Giacomucci et al., 2025; Gutiérrez Segura y Ocampo Serna, 2021; Ron y Yanai, 2021).

El Psicodrama en el Ecuador, inicia a partir del año 1990 con la Dra. Esly Carvalho, y con los años se establece la Asociación de Psicodrama y Sociometría del Ecuador (APSE) que da cabida a profesionales psicodramatistas alrededor del Ecuador con dos escuelas formales ubicadas en las ciudades de Quito y Guayaquil (Campus grupal, 2001). Aunque el Psicodrama en el país tiene varios años y un largo camino recorrido, aún se encuentra en proceso de potenciar o extenderse en los diferentes

contextos, y, en especial, en modalidad grupal, producto de ciertas características culturales que dificulta la adherencia a este método terapéutico (Álvarez, 2017).

Adicional, es importante acotar que no todos los profesionales ejercen el psicodrama en modalidad grupal, lo que hace difícil observar sus beneficios sobre todo en problemáticas como el ASI, que de por sí, conlleva altos niveles de estigma impidiendo que sea abordado desde la colectividad.

Desde esa perspectiva, esta investigación pretende ahondar información sobre la aplicación del psicodrama como método de intervención grupal en adultos sobrevivientes de ASI, partiendo de la experiencia de profesionales de la salud mental con formación en psicodrama, con la finalidad de comprender el proceso de cambio desde este método, y así, pueda servir para en un futuro orientar propuestas que minimicen las secuelas, y permita un acceso más amplio a las personas que puedan requerirlo. Además, esta perspectiva profesional facilitará tener un acercamiento desde la experiencia de profesionales especializados en el tratamiento de esta problemática a fin de disminuir posibles sesgos o limitaciones en las intervenciones.

2. DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA

El ASI es una problemática de alta frecuencia en nuestra sociedad. La Organización Mundial de la Salud (2024) determina que entre 5 mujeres adultas 1 ha experimentado abusos sexuales en su infancia y en varones adultos la cifra es de 1 por cada 7, esto en edades de 0 a 17 años (OMS, 2024). En cifras más específicas, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancias (2024), estima que aproximadamente 650 millones mujeres alrededor del mundo han sido víctimas de algún tipo de violencia sexual cuando eran niñas o adolescentes, de esta cifra al menos 370 millones han sido víctimas de violaciones y agresiones sexuales (UNICEF, 2024).

UNICEF (2024) ha referido con preocupación las crecientes cifras sobre la violencia sexual en niños considerando que muchos de los casos no están oficialmente reportados. En la región de Centroamérica y Latinoamérica los datos evidencian que al menos 45 millones de personas han experimentado violencia sexual en su infancia (UNICEF, 2024). Lamentablemente, estas cifras pueden diferenciarse entre países con hasta un 25% de diferencia debido a las diversas formas de conceptualizar lo que es la violencia sexual (UNICEF, 2022).

Acercándonos en el contexto ecuatoriano, datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2019), muestran que por cada 100 mujeres al menos 65 han sido violentadas en el transcurso de su vida, siendo el 39% de tipo sexual. Reportes de la UNICEF exponen que, en el Ecuador, al día seis menores de entre 10 a 14 años dan a luz a infantes producto de la violencia sexual (UNICEF, 2024).

Una investigación en 2020 realizada por Jiménez-Borja et al. (2020), encontró que al menos un 15,5 % de una muestra de 3.133 estudiantes universitarios del Ecuador experimentaron abuso sexual en su infancia mediante el tocamiento de sus partes genitales, con un índice mayor en mujeres.

El abuso y/o violencia sexual se encuentra en todos los contextos: educativo, familiar y social. Datos expresan que desde enero 2020 a junio 2024 existieron 2.827 casos de agresiones contra NNA en el contexto educativo (Human Rights Watch, 2024). En cifras generales desde 2014 a 2025 existen al menos 25.724 procesos judiciales, de los cuales 69% corresponden a casos de abuso sexual y 20% violaciones (Asamblea Nacional República del Ecuador, 2025), también la Defensoría del Pueblo en Ecuador entregó una cifra importante y dolorosa que del total de 52 mil casos denunciados solo el 4,15% han tenido sentencia, lo que muestra el panorama desalentador en la atención de estos casos (Defensoría del Pueblo, 2023).

Estas cifras indican una prevalencia constante de la violencia y abuso sexual en el país, dando origen a consecuencias que pueden ser graves y permanentes asociados a riesgos de problemas físicos, comportamentales, de salud mental y socioeconómicos (OMS, 2024).

Un factor importante que considerar, es el estigma que rodea al ASI, que también incide en que los sobrevivientes no accedan al apoyo que requieren, la UNICEF (2018), detalla que 1 de cada 4 sobrevivientes no develó el abuso por miedo a posibles represalias, por vergüenza o por temor a que no les crean.

Lamentablemente, el Estado ecuatoriano mantiene una deuda respecto a la prevención, detección y atención integral de las víctimas, siendo de hecho, personas naturales quienes promueven campañas de prevención (Bazán, 2024).

De hecho, ya se ha visibilizado en el país la importancia de estrategias grupales para la resignificación de las secuelas desde la horizontalidad, el cuidado, la colectividad y el acompañamiento (Almeida, 2023). Esto sumado, a que en nuestro país el acceso a salud mental es complejo, por tanto, la demanda por atención psicológica crece de forma acelerada sumado por el contexto actual de crisis política y social del país (Machado, 2023), dando como resultado que muchos de los sobrevivientes no cuenten con un espacio de apoyo e intervención para disminuir el impacto de las secuelas psicológicas y mejorar sus condiciones de vida.

Adicional, se han realizado múltiples investigaciones con el objetivo de determinar la eficacia de varias propuestas de intervención ligadas a grupos de apoyo en formato de retiro, favoreciendo la minimización de síntomas asociados al trastorno de estrés postraumático, aumentando estrategias de afrontamiento y apoyo social (Ward et al., 2020). Aunque esta propuesta no tenía un componente propiamente psicológico, sí hizo énfasis en el factor grupal como mediador de los cambios.

Otra propuesta interesante, es el programa Mariposa creado para la rehabilitación de las secuelas de adultas sobrevivientes de ASI, haciendo énfasis en el aumento de su autoestima y estrategias de afrontamiento; es un programa de ocho sesiones que combina la terapia grupal con la psicoeducación (Ellis, 2012). De igual manera, la terapia grupal centrada en la compasión ha sido diseñada para el abordaje de la seguridad personal, amabilidad y disminución de síntomas típicos como la vergüenza, ansiedad, depresión y estrés (McLean et al., 2022).

Uno de los hallazgos importantes ha sido el encontrado por (Swingle et al., 2016) sobre la necesidad o no, de la revelación del abuso en las intervenciones con adultos sobrevivientes. Los autores mencionan que la revelación puede ser perjudicial sino se asocian con medidas adecuadas de acompañamiento, aspecto necesario a tomar en cuenta para acompañar a la persona desde la calidez, la empatía y un acompañamiento eficaz.

Como se observa, las estrategias grupales pueden ser útiles para que más personas puedan acceder a servicios de salud mental, favoreciendo su bienestar, en especial, en personas que han transitado eventos adversos como ASI y aún más, con los datos estadísticos observados que develan la gran cantidad de sobrevivientes que viven día a día con los efectos adversos.

El psicodrama es un método valioso para la intervención en diferentes problemáticas por su versatilidad, el énfasis en el factor grupal y la resignificación de experiencias. Un ejemplo de ello sería la aplicación de psicodrama en niños/as hospitalizados por un diagnóstico con cáncer, logrando moderar las afectaciones

emocionales y psicológicas asociadas a esta enfermedad (Purrezaian y Purrezaian, 2022).

La aplicación del psicodrama ha mostrado beneficios en pacientes hospitalizados con diversos problemas de salud mental como depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático y en adicciones encontrando a la espontaneidad como factor de cambio (Giacomucci et al., 2025). Por otro lado, ha sido también aplicado a una variedad de problemas sociales con resultados prometedores, aunque necesarios de profundizar con más investigaciones (López-González et al., 2021).

Aunque los datos obtenidos sugieren la efectividad del psicodrama, los estudios en adultos sobrevivientes de ASI aún son escasos. Pearson (1994) mencionaba los beneficios del uso de este método en el trabajo de sobrevivientes de ASI siendo útil para gestionar y expresar las emociones derivadas del abuso, resignificar sus experiencias e incluso enfrentarse a sus abusadores.

En una investigación realizada por Giacomucci et al. (2025), analizaron el uso de métodos experienciales como el psicodrama en el abordaje a un grupo con sobrevivientes de ASI, haciendo énfasis en herramientas de sociometría para favorecer la cohesión grupal y el autocuidado. Otra investigación desarrollada en un Hospital público en la ciudad de Buenos Aires en Argentina, se aplicó el psicodrama en víctimas de violencia sexual siendo una herramienta integradora de la experiencia, sobre todo si los profesionales trabajan desde un enfoque de género (Palazzesi, 2014).

Pese a tener información sobre la aplicación de psicodrama en sobrevivientes adultos, los resultados no son concluyentes y apuntan a la experiencia de los participantes, sin enfocarse en la mirada profesional de quienes ya trabajan con esta población y cuya experiencia podría guiar y/o minimizar los sesgos para la aplicación de este método con múltiples beneficios para las personas que lo requieran, posibilitando quizá un acceso equitativo a la atención así como disminuyendo los costos de implementación. Finalmente, Vázquez (2024) realiza un análisis importante respecto a la nueva visión de la salud mental planteada por la

Ley de Salud mental en Ecuador, donde se hace un énfasis al modelo comunitario de atención integral buscando el fortalecimiento de la comunidad, para ello los métodos grupales como el Psicodrama pueden ser de gran valía.

3. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

3.1. ABUSO SEXUAL INFANTIL

3.1.1. DEFINICIÓN

El abuso sexual es un fenómeno mundialmente extendido, pese a ello es difícil encontrar una definición concreta a esta problemática, lo que supone una complejidad para la detección de casos, el establecimiento de estadísticas, la identificación de las necesidades de las víctimas, así como, el establecimiento de políticas al respecto (Echeburúa Odriozola y Guerricaechevarría, 2021).

De acuerdo con la UNICEF (2017), el abuso sexual es toda interacción de carácter sexual (con o sin contacto físico) cometida contra un niño/a independientemente de si el menor tiene entendimiento, o no muestra señales de rechazo, esta interacción busca la gratificación de su agresor. Puede ser cometido por un adulto conocido o desconocido, e incluso por otro menor de edad en el marco de una relación asimétrica debido a la edad, desarrollo, tamaño, poder, entre otros.

Una definición bastante completa sobre el ASI propuesta por Moltedo y Miranda (2004) en el marco de la elaboración de un manual de apoyo para profesores en favor de la prevención del Abuso sexual en Chile:

Cualquier clase de contacto o actividad sexual con una persona menor de 18 años, por parte de una persona que se encuentra en una posición de poder o autoridad, con el fin de estimularse o gratificarse sexualmente, no importando que se realice con el consentimiento de la víctima, pues éste carece de los conocimientos necesarios para evaluar sus contenidos y consecuencias. Se utiliza la relación de confianza, dependencia o autoridad que el abusador tiene sobre el niño o la niña (p.13).

Todas estas definiciones tienen aspectos en común que pueden servir de referencia en la conceptualización del abuso sexual infantil. Echeburúa Odriozola y

Guerricaechevarría (2021) mencionan que, si bien existe un déficit para el consenso de una conceptualización del abuso sexual infantil, por las discrepancias en cuanto a edad de la víctima, las estrategias para materializar el abuso, las conductas que se pueden considerarse abusivas, etc., podemos encontrar dos criterios centrales:

1. la relación de desigualdad que enmarca los abusos producto de las diferencias de edad, de conocimiento, madurez, autoridad, confianza, entre otros aspectos y
2. la búsqueda de la estimulación o gratificación sexual del agresor o un tercero, por medio del menor de edad quien es instrumentalizado para ese fin.

Esta perspectiva es de suma importancia ya que una de las grandes disyuntivas al respecto, es si un menor de edad puede también ser un agresor. Corroborando esta premisa García Marqués (2022), expone que el abuso sexual infantil puede ser cometido por menores de edad cuando hay una diferencia de edad significativa que facilita el proceso de coerción sobre víctima siendo esta diferencia la que posibilita que alguien tenga más conocimiento para materializar el abuso.

3.1.2. TIPOS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

A. ABUSO SEXUAL INTRAFAMILIAR Y EXTRAFAMILIAR

De acuerdo con García-Piña et al. (2009), puede dividirse según la relación del agresor con la víctima en abuso intrafamiliar y extrafamiliar.

El abuso intrafamiliar es aquel abuso cometido por familiares del menor como padres, hermanos, tíos, primos, abuelos, entre otros. Estos actos son denominados abuso intrafamiliar o incesto. Las estadísticas mencionan que alrededor de un 65% a 85% son abusos intrafamiliares, siendo el tipo más frecuente, el que más tiempo el abuso perdura y el que menor uso de la violencia presenta (Echeburúa Odriozola y Guerricaechevarría, 2021).

El segundo tipo llamado abuso extrafamiliar, corresponde a eventos cometidos por personas que son desconocidas con una prevalencia de 10% o personas conocidas

o relacionadas con el menor pero que no son parte del círculo familiar como un profesor, sacerdote, etc. Este último tiene una prevalencia del 25 % de los casos (García-Piña et al., 2009). Este tipo de abuso suelen ser más esporádicos o con eventos asilados, pero con una alta incidencia de uso de amenazas e incluso violencia en especial cuando existe una resistencia del menor (Echeburúa Odriozola y Guerricaechevarría, 2021).

B. ABUSO SEXUAL SEGÚN EL CONTACTO FÍSICO

La segunda tipología descrita por García-Piña et al. (2009) representan las conductas sexuales realizadas con el menor que pueden ser con o sin contacto físico.

Las primeras se orientan a actividades como el exhibicionismo, voyerismo, grooming, masturbación frente al menor, incidir en que el menor mire contenido sexual o sea utilizado para la elaboración de material pornográfico como desnudos, acosar o emitir comentarios lascivos de carácter sexual (UNICEF, 2017).

El abuso con contacto físico involucra a cualquier acto que involucre tocar al menor con una intención sexual desde manoseos, frotamientos, besos, caricias, contacto digito-genital, genito-oral hasta la penetración oral, anal, o vaginal. El tipo más frecuente son los tocamientos y en una menor frecuencia el abuso implica el coito.

Ampliando la tipología del abuso sexual infantil encontramos la propuesta realizada por Murillo et al. (2021) que define tres tipos de abuso sexual infantil:

- 1) abuso sexual con penetración y/o violación;
- 2) abuso sexual con contacto, pero sin penetración y
- 3) abuso sexual sin contacto físico.

3.1.3. CARACTERÍSTICAS DEL ABUSO

Parece ser que el abuso sexual infantil ha sido una realidad presente en nuestras sociedades desde mucho tiempo atrás, sin embargo, se ha convertido progresivamente en una problemática de interés público e incluso en al ámbito de la salud pública, debido a la alta incidencia de los casos que cada vez más se pueden visualizar por los medios de comunicación, y tienen características propias que han generado que cobre gran importancia.

Un autor que ha desarrollado a nivel teórico las características del abuso es Rozanski (2003) quien detalló las singularidades del abuso sexual infantil como un medio de profundizar en el fenómeno, desmontar estereotipos y orientar a los procesos de intervención. Para adentrarnos en las singularidades es importante reconocer que no es igual que un menor sea abusado por un extraño, a que haya sido abusado por un familiar con quien comparte quizá un vínculo cercano.

Con esto en claro, las singularidades del abuso sexual infantil descritas por el autor son:

- a. **El secreto:** es innegable que algo frecuente en este fenómeno es el silencio que lo rodea a las víctimas, que muchas veces es impuesto por el abusador quien utiliza la coerción, otorgando la responsabilidad a la víctima de guardar el secreto por el bien suyo o de su familia, esto es más evidente en casos de abuso intrafamiliar. En consecuencia, muchas de las víctimas callan por sentir miedo, culpa, vergüenza o por sentirse responsables (UNICEF, 2017).
- b. **Confusión:** el impacto de haber experimentado algún tipo de abuso causa en la víctima un conjunto de vivencias emocionales como culpa, ira, tristeza, vergüenza, pero también “afecto” hacia su agresor en especial cuando tiene un vínculo familiar de por medio como un hermano, padre, tío, etc. Esta visión compleja causa mucha confusión en la persona generando recriminaciones al guardar cariño a una persona que le hizo daño.

- c. **Violencia:** el autor menciona que todo abuso contempla el uso de violencia incluso si no existieron agresiones físicas de por medio, porque la base del abuso es la coacción y esa es una expresión de la violencia.
- d. **Amenazas:** en muchos de los abusos el agresor usa las amenazas como una forma de mantener en privado los hechos de abuso usando la relación asimétrica en su favor. Esto provoca que las víctimas callen por largo tiempo o que nunca se revele el abuso acontecido.
- e. **Responsabilidad:** una de las experiencias más complejas del abuso es que las víctimas pueden llegar a experimentarse como responsables de lo ocurrido cuando no es así, esto por la propia coacción del agresor, pero también por creencias culturales que dictan que una persona pudo haber provocado la agresión.
- f. **Normalización y mantenimiento de lo privado:** la sexualidad y en consecuencia los abusos sexuales han intentado mantenerse en lo privado, causando que el abuso permanezca en la actualidad, sumado a la normalización, mantiene las dinámicas de abuso, sobre todo en el seno de la familia.
- g. **Asimetría:** la relación de poder establecida entre abusador y víctima genera que esta última se encuentre en una posición de vulnerabilidad e indefensión frente a los hechos, lo que profundiza en el malestar emocional que puede experimentar.
- h. **Falta de respuesta adecuada:** la falta de respuesta óptima frente al develamiento de un abuso impide que la víctima encuentre el apoyo que requiere, que se activen los protocolos pertinentes para la denuncia y sanción. Esto inicia desde el hogar en que muchos de los abusos pese a ser develados son negados, invalidados provocando un mayor detrimento de la salud mental de los agredidos.

Estas singularidades son importantes para dimensionar las raíces del abuso sexual infantil que han permitido que se mantenga hasta la actualidad, así como comprender la experiencia de muchas de las víctimas que viven a lo largo de su vida en silencio y en consecuencia han convivido quizá con un gran malestar emocional.

3.1.4. CONSECUENCIAS DEL ABUSO

Los efectos que tiene el abuso sexual infantil sobre las víctimas han sido ampliamente estudiados englobándolos en secuelas a corto y a largo plazo en torno a varias áreas de la vida: a nivel emocional, comportamental y social. Mebarak et al. (2010) refiere que aproximadamente el 80% de las víctimas llegan a experimentar secuelas negativas que dependerán de la gravedad del abuso, de la culpa asignada hacia ellos, así como las estrategias con las que contaban.

Blades Pacheco (2021) describe que el ASI genera un grave impacto en la integridad y desarrollo de un menor y cuyas consecuencias a corto plazo se relacionan con afectaciones a nivel emocional, problemas a nivel corporal e incluso en su sexualidad.

En cuanto a las consecuencias a largo plazo encontramos trastorno de estrés postraumático, ansiedad, depresión, disociación, abuso de sustancias, problemas comportamentales como agresividad (Murillo et al., 2021). Adicional se pueden encontrar diferencias de acuerdo con el género del abusador, en el caso de víctimas que fueron abusados por mujeres experimentaron mayor prevalencia a ideación suicida, trastorno de personalidad, consumo de alcohol y drogas, mientras que en el caso de víctimas agredidos por hombres experimentaban problemas de ansiedad y depresión, trastorno de estrés post traumático, problemas de conducta alimentaria y psicósomáticos (Gerke et al., 2023).

Un gran porcentaje de sobrevivientes de ASI llegan a tener dificultades a largo plazo, el impacto del abuso en la víctima dependerá de la existencia de otros eventos adversos en su historia de vida como: abandono emocional o negligencia, falta de redes de apoyo, dificultades a nivel familiar como divorcios, violencia, patologías graves, no recibir apoyo ante el develamiento, que el abuso haya sido perpetrado con violencia o haya una vinculación con el agresor (Villanueva, 2013), todos estos son factores de riesgo que acrecienten la vulnerabilidad de las personas.

3.1.5. MODELO ECOLÓGICO DE LA VIOLENCIA

La violencia es un fenómeno de alta prevalencia que puede ser entendido desde diferentes perspectivas, entre ellas desde el modelo ecológico de la violencia conceptualizado por Urie Bronfenbrenner, desde este autor los seres humanos se desarrollan bajo la influencia de los sistemas contextuales en los que interacciona (Bronfenbrenner, 1987).

En palabras de Bronfenbrenner (1987), la sociedad tiene una serie de estructuras operando desde lo micro hasta lo más abarcativo, es así como existen contextos que se interconectan entre sí, los cuales son:

- **Microsistema:** que engloban las interacciones más cercanas de una persona, aquí entran la familia, instituciones educativas, etc. Tiene influencia directa en los comportamiento, creencias y experiencias.
- **Mesosistema:** representa la interrelación entre varios entornos de un ser humano, viene a integrar la relación entre microsistemas.
- **Exosistema:** son aquellos entornos que tienen influencia sobre lo que ocurre con una persona, aunque la persona participe de forma directa por ejemplo condiciones sociales, redes de apoyo, sistema de justicia, etc.
- **Macrosistema:** en el aspecto más amplio encontramos a este contexto que tiene que ver con las condiciones socioculturales más amplias como normas sociales, morales, éticas o políticas. Por ejemplo, estigmas sociales, roles de género, etc.

Todos estos contextos son fundamentales considerarlos en temas de violencia, más en especial del ASI, ya que este fenómeno es multifactorial y ocurre con la influencia de lo que ocurre en esos contextos tanto para prevenirlo como para intervenirlo, porque el ASI no es una problemática aislada (Gaxiola Romero y Frías Armenta, 2008).

3.2. PSICOTERAPIA DE GRUPO Y FACTORES TERAPÉUTICOS GRUPALES

El ser humano es un ser social que continuamente se interrelaciona en múltiples contextos con otras personas, por ende, las dinámicas grupales incluso de índole terapéutica han existido también (Díaz Portillo, 2000). Aunque la psicoterapia en sus inicios se centró en la intervención individual, es durante el último siglo en Norteamérica que empieza a gestarse propuestas de índole grupal principalmente en centros hospitalarios estipulados desde una perspectiva didáctica, y en lo posterior desarrollando modelos con exponentes como Moreno, Yalom o Lewin (Boris, 2014; Díaz Portillo, 2000).

3.2.1. DEFINICIÓN Y CARACTERÍSTICAS

Según palabras de Forsyth (2014) la psicoterapia de grupo es el tratamiento a un grupo de personas que tienen problemas o trastornos psicológicos, liderados por un profesional. Por otro lado, Bravo Ayala y Gómez Reyna (2024) conceptúa a psicoterapia de grupo como un proceso sistematizado que usa para el tratamiento de afectaciones psicológicas las interrelaciones de los integrantes de un grupo.

Uno de los grandes exponentes de la psicoterapia de grupo es Irvin Yalom, quien definía a como el proceso que busca el cambio de comportamiento y conductas por medio de la aplicación de técnicas psicoterapéuticas y haciendo uso de las interacciones entre los miembros del grupo y del profesional (Yalom y Vinogradov, 1996).

Yalom y Vinogradov (1996) expresan que en la actualidad la psicoterapia de grupo se usa para una multiplicidad de problemáticas y contextos, definiendo para ello tres características principales de un grupo:

- 1. El escenario:** este aspecto hace referencia al lugar que puede gestar un proceso terapéutico grupal que puede ser escenario clínico interno o externo, el primero tiene que ver por lo general con instituciones de salud, muchas veces de carácter

obligatorio e incluyen las personas con problemas psiquiátricos. El segundo escenario tiene que ver con grupos voluntarios y los integran personas con ciertas características y mayor estabilidad, no necesariamente asociadas a instituciones de salud.

2. Objetivos: son muy variados que pueden ir desde grupos con la finalidad de aliviar y rehabilitar síntomas; grupos de preparación para el alta y mantenimiento de logros; grupos de entrenamiento en habilidades; grupos de autoayuda; educativos, etc.

3. Marco temporal: está relacionado con la duración del grupo o de sus integrantes, y la frecuencia de las sesiones grupales, por ende, pueden existir grupos permanentes donde los participantes permanecen indefinidamente o grupos de corta duración y los usuarios acuden cuando hay necesidad. En cuanto a las sesiones, puede variar desde una sesión por semana o más dependiendo incluso de sus objetivos grupales.

Estas tres características tienen una importancia vital, es decir, conocer el escenario donde se trabajará, la población, el objetivo del grupo terapéutico y el marco temporal podría guiar a una intervención más efectiva.

Partiendo desde esta perspectiva podemos considerar a la psicoterapia grupal como una fuente de múltiples beneficios como lo señala (Alonso y Swiller, 1995):

1. La existencia del entrelazar de historias de los integrantes de un grupo con el avance de las sesiones, que lleva a generar una generosidad, una profundización de la conciencia, empatía, entre otros, que incide incluso al profesional.
2. Bajo coste económico, este es un aspecto valioso ya que al no requerir demasiados profesionales para un grupo de personas se reduce el gasto por lo que puede ser más accesible sobre todo a sectores poblacionales menos favorecidos.

3. Una mayor capacidad para atender a grandes grupos poblacionales es un impacto positivo sobre todo en aquellos que no pueden acceder a atención individual.

3.2.2. PROPIEDADES ÚNICAS Y EFECTIVIDAD DE LA PSICOTERAPIA DE GRUPO

Desde el surgimiento de la psicoterapia de grupo se han ido observando sus beneficios en diferentes grupos poblacionales, así como problemáticas. En un estudio Gil Escudero y Rodríguez Zafra (2022) ratifican que la terapia de grupo tiene gran efectividad independientemente del modelo que usen, esto gracias a que permiten: obtener una red de apoyo y aprendizaje necesario para la recuperación emocional y psicológica; además, permite que las personas recuperen su funcionalidad social ya que la interacción con otros es parte inherente al grupo psicoterapéutico. También el grupo logra que las personas disminuyan su sentimiento de soledad al compartir sus experiencias en un espacio sin juicio, lo que desencadena la construcción de un sentido y cohesión social que produce cambios a largo plazo (Bravo Ayala y Gómez Reyna, 2024).

Malat et al. (2024) observan que con cuarenta años de investigación sobre psicoterapia grupal evidencia con gran soporte su eficacia, justamente porque la terapia grupal tiene propiedades únicas que solo se pueden lograr en este tipo de intervenciones al favorecer aspectos nutritivos para el ser humano como: el altruismo, universalidad, aprendizaje vicario e interpersonales, etc., también considerado factores terapéuticos grupales, los que se desarrollarán más adelante con profundidad.

Alonso y Swiller (1995) en su libro hablan de la existencia de factores curativos en la psicoterapia de grupo:

1. Actuación de las angustias o de las historias dolorosas, pero, sobre todo, del valor potencial de cada integrante del grupo incluyendo el recibir el apoyo de otros.

2. Exposición de sus secretos frente a otros que permite clarificar que no son los únicos que viven esas experiencias, comprenden que otros viven dolores similares, lo que les da la posibilidad de conectar con su amabilidad y disminuir sentimientos como vergüenza o culpa.
3. Reconocimiento de que el dolor es universal y acceder a una contención sin juicios y a una confrontación respetuosa.
4. Reintegración o resignificación de lo que han vivido, posibilitando el enfrentar y resolver aspectos difíciles.

Yalom y Vinogradov (1996) hablaron también de las propiedades únicas de la terapia grupal encontrando tres principales:

1. Impacto en el desarrollo psicológico de las relaciones interpersonales, es decir, los vínculos que se establecen con otras personas tienen una influencia en nuestra personalidad y nuestra conducta, lo que se observa en el espacio grupal.
2. La terapia grupal permite acceder a interacciones interpersonales más satisfactorias y gratificantes, así también, de múltiples aprendizajes.
3. Da paso a una sensación de pertenencia y cohesión social tan ausente en el mundo individualizado en el que vivimos.

3.2.3. FACTORES TERAPÉUTICOS GRUPALES

Si bien existen múltiples formas de realizar terapia grupal, cada una con sus métodos y procedimientos, hay aspectos comunes, también llamados factores terapéuticos grupales que inciden en la eficacia de un grupo terapéutico. Yalom (2000), menciona que el cambio en un proceso grupal es fruto de la interrelación entre los participantes y de factores relacionados, estos son:

1. Infundir esperanza

La terapia grupal permite aumentar el optimismo respecto a la mejora, la fe en cambiar la situación que una persona vive y que la intervención terapéutica puede ser efectiva. Esto, de acuerdo con el autor, se instaura incluso antes del inicio de las sesiones, en la fase precontractual en la que transmite información de los beneficios de la terapia de grupo, por ende, es trabajo del profesional aumentar las expectativas del proceso y disminuir sesgos.

2. Universalidad

Este factor permite a las personas considerar las experiencias como experiencias compartidas por otros, es decir, disminuye el sentir de que son los únicos que transitan con sus dificultades. Si se considera que muchas de las personas con afecciones psicológicas o emocionales no suelen compartir sus dificultades por temor, vergüenza, etc., el hecho de encontrar un espacio donde otras personas comentan los dolores que han transitado puede ser una gran fuente de alivio, de intimidad y aprendizaje.

3. Información participada o compartir información

Dentro del espacio terapéutico grupal puede proporcionarse información relevante para la vida y las dificultades; aquí se integra a la información transmitida desde la psicoeducación, el encuadre del espacio, guía terapéutica, consejos recibidos que pueden provenir de los participantes o del profesional.

4. Altruismo

Es común que en los grupos terapéuticos surjan sentimientos de amabilidad y un deseo genuino de ayuda a los otros. Usualmente las personas encuentran en estos espacios la capacidad propia para apoyar a otras personas lo que rompe sus creencias de ineficiencia con la que muchos viven y aumenta a la par su autoestima.

5. Recapitulación correctiva del grupo familiar primario

Un beneficio importante dentro del espacio terapéutico grupal es el abordar las dificultades provenientes de personas del grupo primario familiar: padres, madres,

hermanos. De hecho, las interacciones y patrones que ocurren en el grupo son el reflejo de la forma de interactuar con las figuras familiares, por lo que deben explorar, analizar y elaborar dentro del mismo contexto grupal.

6. Desarrollo de técnicas de socialización

Este factor se encuentra presente en todos los grupos, puede ser indirecto o directo como en grupos psicoeducativos en los que se refuerza el aprendizaje de habilidades sociales. Este factor permite a las personas afianzar sus capacidades para enfrentar situaciones sociales considerando el grupo terapéutico como una microsociedad en la que se ponen de manifiesto o se ensayan respuestas conductuales a las dificultades.

7. Conducta imitativa

Tiene que ver con el aprendizaje por medio de la observación de la conducta de otros, así como con modelar respuestas. En el grupo los participantes pueden modelar su propia conducta en base a los otros participantes e incluso del mismo terapeuta, esto lleva a generar un ambiente de mayor confianza y experimentar nuevas formas de ser y relacionarse.

8. Catarsis

Es normal que en el grupo terapéutico las personas puedan expresar y compartir sus sentimientos, pensamientos, hasta sus mayores dificultades, permitiendo un desahogo y alivio. Yalom (2000) detalla factores que se asocian a una mayor efectividad de la catarsis, aumenta si está de por medio involucrado un aprendizaje metacognitivo, si surge en medio de un proceso interpersonal, con una cohesión social y acompañada de la comprensión.

9. Factores existenciales

A nivel grupal también se pueden llegar a trabajar aspectos existenciales como la vida, la libertad. Dentro de los aspectos existenciales más comunes en un espacio terapéutico están: el afrontar que la vida la hacemos solos pese a relacionarnos con

otros; el reconocer qué clase de vida se quiere vivir y el asumir la responsabilidad de hacerlo (Yalom, 2000). Estos factores cobran más relevancia cuando el grupo aborda alguna problemática que lo delimita de forma muy cercana, como en el caso de enfermedades crónicas o terminales.

10. Cohesión grupal

Un beneficio muy importante de los grupos terapéuticos es el surgimiento del sentido de pertenencia e identidad. De acuerdo con el autor, este factor es uno de los factores con mayor complejidad, debido a que para que sea efectiva la terapia grupal debe construirse un ambiente de confianza, tranquilidad, comprensión, empatía y aceptación (Yalom, 2000).

11. Aprendizaje interpersonal

Factor que posibilita por medio de la interacción obtener conocimientos, información, herramientas, etc., para la propia vida. La sanación se obtiene mientras más una persona logra conocerse a sí misma/o y esto se logra mediante la relación con otros.

3.3. PSICODRAMA

El Psicodrama fue fundado por Jacob Levy Moreno y tiene sus orígenes en Viena con el teatro de la improvisación Obst Camerini (2014), con esta propuesta inicia da una nueva mirada al tratamiento de afectaciones emocionales y psicológicas pasando de la mira individual a la intervención en grupos con énfasis en métodos de acción dejando a un lado la primacía de lo verbal (Reyes, 2014).

Tiene raíces en el teatro, la sociología y la psicología, el psicodrama utiliza la dramatización como su núcleo para explorar el alma de las personas (Ramírez, 1997).

3.3.1. DEFINICIÓN

Blatner (2009) define al psicodrama como un método para explorar problemas psicosociales prescindiendo de la narrativa verbal, siendo prioridad la representación de las vivencias, facilitando la autorreflexión y cuyas particularidades pueden ser en extremo beneficiosas para el trabajo grupal.

Según Rojas-Bermúdez (1997), el psicodrama se caracteriza por ser un método de intervención integral desde el cuerpo con las diversas formas de expresión e interacción, en contraste con las psicoterapias exclusivamente verbales.

Diversos autores coinciden en que el psicodrama no es solo la aplicación de técnicas teatrales, sino un método estructurado con una base epistemológica sólida. Bello (2000) destaca que cumple con todos los requisitos de un método, ya que emplea procedimientos sistematizados mediante técnicas coherentes, con fases secuenciales (caldeamiento, dramatización y compartir) y se sustenta en teorías como la sociometría, la teoría de roles, la espontaneidad y la creatividad.

En esta misma dirección, Severino et al. (2016) describen el psicodrama como un método versátil que aborda al individuo, la familia y la comunidad, integrando aspectos corporales, lúdicas e interaccionales, en un espacio con un potencial creativo infinito. Asimismo, Reyes (2014) lo conceptualiza como un paradigma que

articula una teoría, un método y técnicas específicas, resaltando su enfoque psicosocial y su solidez conceptual. A partir de lo expuesto, se evidencia que el psicodrama constituye una práctica rigurosa, cuya profundidad teórica y práctica lo posiciona como un método integral, más allá de un simple recurso expresivo.

3.3.2. HISTORIA DEL PSICODRAMA

La evolución del psicodrama está intrínsecamente vinculada a la trayectoria de Jacob Levy Moreno, quien desde su infancia mostró interés por la espontaneidad y las dinámicas grupales (Obst Camerini, 2014). Entre 1908 y 1911, Moreno organizó encuentros con niños en parques vieneses, donde promovía la representación espontánea de historias. Estas experiencias lúdicas revelaron el potencial terapéutico del juego dramático, considerado un precursor del psicodrama (Moreno, 1993; Ramírez, 1997).

Moreno extendió estas prácticas a grupos de adultos, con refugiados y comunidades marginadas, observando que compartir experiencias en un entorno de apoyo generaba efectos sanadores (Ramírez, 1997). En este contexto, desarrolló la sociometría, analizando las redes de afinidad y rechazo entre individuos (Obst Camerini, 2014). En 1921, fundó el Teatro de la Espontaneidad en Viena, un espacio de improvisación que exploraba temas cotidianos, concebido como un escenario para reflexionar sobre la vida (Moreno, 1993). Un caso emblemático fue el de una actriz que, al interpretar roles opuestos, transformó su conducta, evidenciando el poder de la acción corporal para el cambio psicológico.

Moreno acuñó los términos psicoterapia de grupo en 1931 y terapia en 1932, presentados en la Asociación Americana de Psiquiatría (Blatner, 2009). En 1934 sistematizó la sociometría y el psicodrama, consolidando el psicodrama como alternativa al psicoanálisis, priorizando la acción y la interacción grupal (Blatner, 2009). Jaime Rojas-Bermúdez, discípulo de Moreno, fortaleció el psicodrama en Latinoamérica y España, sistematizando conceptos como el objeto intermediario, útil en casos de trauma, y el esquema de roles, consolidando su rigor metodológico (Rojas-Bermúdez, 1997).

3.3.3. SUSTENTO TEÓRICO

El psicodrama se fundamenta en un marco teórico robusto que combina los aportes de Jacob Levy Moreno con los desarrollos posteriores de sus seguidores, configurándose como un método con bases epistemológicas sólidas (Bello, 2000; Blatner, 2009). Este enfoque concibe al ser humano como un ser relacional, espontáneo y creativo, cuya identidad emerge de las interacciones con otros y se expresa mediante la acción dramática (Moreno, 1993). Para comprenderlo, se analizan tres pilares fundamentales: la Teoría de Roles, el binomio Tele-Transferencia y la Teoría del Desarrollo Infantil.

1. Teoría de Roles

La Teoría de Roles constituye un pilar central del psicodrama, destacándose por su propuesta innovadora de que los roles preceden al yo. Moreno (1993) plantea que el yo aparece en el ejercicio de los roles que experimentamos, entendiendo el rol como la respuesta de un individuo ante situaciones específicas que involucran a otros. Para Bello (2000) los roles se clasifican en tres categorías que evolucionan secuencialmente:

- **Roles psicósomáticos:** Vinculados a funciones fisiológicas, como comer o el contacto físico, organizan las primeras experiencias del infante con su cuerpo y entorno.
- **Roles psicodramáticos:** Relacionados con la fantasía y la imaginación, permiten al niño explorar mundos irreales, como hadas o héroes.
- **Roles sociales:** Responden a expectativas sociales, como ser padre o estudiante, y se desarrollan mediante la interacción.

Para Ramírez (1997) el desarrollo de los roles progresa desde el role taking con una ejecución pasiva, hacia el role playing que es más flexible y finalmente al role creating que posibilita el acto creativo. En sobrevivientes de abuso sexual, los traumas pueden fijar roles rígidos de sumisión o culpa. El psicodrama busca liberar estas pautas, promoviendo un role creating que fomente relaciones más saludables.

2. Tele y Transferencia

El concepto del binomio tele-transferencia permite comprender cómo se configuran las relaciones interpersonales. Mientras la tele alude a la conexión empática y recíproca que sostiene la cohesión grupal (Moreno, 1993), la transferencia supone una distorsión de ese vínculo, ya que traslada experiencias pasadas hacia interacciones presentes (Ramírez, 1997).

A través del psicodrama, es posible transformar dichas distorsiones transferenciales en encuentros más auténticos, gracias a la dramatización que favorece la resignificación de proyecciones (Blatner, 2009). En el caso de adultos sobrevivientes de abuso sexual infantil, esta metodología cobra especial relevancia, puesto que les permite reconocer cómo roles asociados a figuras abusivas son experimentados en sus vínculos actuales, y avanzar hacia relaciones más genuinas y saludables.

3. Teoría del Desarrollo Infantil

La Teoría del Desarrollo Infantil constituye el eje fundamental del sistema psicodramático, ya que integra la formación de la identidad con el origen de sus principales técnicas (Bello, 2000).

Para Moreno (1993), el nacimiento es un acto de espontaneidad que introduce al niño en una matriz de identidad indiferenciada, donde el yo y el otro aún se confunden. Este proceso evolutivo puede sintetizarse en tres momentos:

- **Primer universo (doble y espejo):** en esta etapa temprana, la madre actúa como doble, expresando y satisfaciendo las necesidades que el niño no puede comunicar, y como espejo, devolviéndole una imagen coherente de sí mismo (Moreno, 1993).
- **Brecha entre fantasía y realidad:** la aparición de límites externos rompe la simbiosis inicial y posibilita la diferenciación del yo frente al entorno, iniciando la construcción de la identidad personal (Bello, 2000).
- **Inversión de roles:** surge la capacidad de ponerse en el lugar del otro, lo que favorece la empatía y la socialización. Esta habilidad constituye la base de la

técnica psicodramática más representativa: la inversión de roles (Moreno, 1993).

En el contexto del abuso sexual infantil, este proceso se ve interrumpido: el trauma puede fijar al sobreviviente en roles rígidos y distorsionar su capacidad de establecer vínculos saludables. El psicodrama, mediante la recreación simbólica de estas etapas a través de técnicas como el doble, el espejo y la inversión de roles, ofrece un camino para reparar la identidad dañada y reconstruir un repertorio relacional más flexible y sano (Bello, 2000).

3.3.4. BASES FILOSÓFICAS DEL PSICODRAMA

El psicodrama se sustenta en una base filosófica estructurada, otorgándole un marco conceptual coherente para su aplicación terapéutica. Jacob Levy Moreno, influido por corrientes humanistas desarrolló una visión que impregna su práctica (Severino et al., 2016). Este sustento se articula en tres principios fundamentales: la filosofía del momento, la filosofía del encuentro y la filosofía de la espontaneidad y la creatividad.

1. Filosofía del Momento (Aquí y Ahora)

El psicodrama se sustenta en el aquí y ahora como núcleo de su práctica terapéutica. Para Moreno, la existencia no se concibe como una sucesión lineal de pasado, presente y futuro, sino como la convergencia de estas dimensiones en un instante vital y compartido. Desde esta perspectiva, el presente no es solo un punto en el tiempo, sino el escenario donde la historia personal se resignifica a través de la acción (Moreno, 1993).

Como explica Bello (2000), cada momento vivido integra simultáneamente la memoria del pasado y la proyección hacia el futuro, lo que redefine la forma tradicional de comprender el tiempo en los procesos terapéuticos. Así, el psicodrama no se centra en un análisis retrospectivo de las experiencias, sino en su recreación activa en el presente, con miras a transformarlas.

En la misma línea, Severino et al. (2016) destacan que la dramatización posibilita que pasado, presente y futuro se experimenten de manera conjunta en un instante dinámico y creador, donde emergen nuevas posibilidades de cambio.

2. Filosofía del Encuentro (Yo-Tú)

El psicodrama reorienta el enfoque psicológico hacia las relaciones humanas, desplazando el énfasis del individuo aislado hacia el espacio relacional entre personas. Moreno concibe el encuentro como una interacción auténtica donde los involucrados se influyen mutuamente (Severino et al., 2016). Esta filosofía se refleja en las palabras de Moreno (1993):

Y cuando estés cerca, arrancaré tus ojos y los colocaré en el lugar de los míos, y tú arrancarás mis ojos y los colocarás en el lugar de los tuyos; entonces te miraré con tus ojos y tú me mirarás con los míos (p. 17).

Esta metáfora simboliza la inversión de roles, que trasciende la empatía superficial, promoviendo una comprensión profunda desde la perspectiva del otro, lo que se materializa como técnica terapéutica (Severino et al., 2016).

3. Filosofía de la Espontaneidad y la Creatividad

En el psicodrama, la espontaneidad y la creatividad se consideran pilares de la salud mental. La primera se entiende como "la respuesta adecuada a una situación o la respuesta nueva a una situación vieja" (Bello, 2000, p. 28), en contraposición a las conductas repetitivas y rígidas que Moreno denominó conservas culturales (Bello, 2000; Ramírez, 1997).

La segunda, la creatividad, es concebida por Moreno (1993) como la expresión más elevada de la inteligencia, ya que posibilita transformar la realidad y generar nuevas formas de existencia. Desde esta óptica, la patología no radica únicamente en el síntoma, sino en la pérdida de espontaneidad que mantiene al sujeto atrapado en patrones caducos. El objetivo del psicodrama es precisamente restaurar esa capacidad creadora, de modo que la persona recupere un sentido activo y libre de

su vida. En este sentido, Rojas-Bermúdez (1997) subraya que el escenario psicodramático convierte al individuo en autor y protagonista de su propia historia.

3.3.5. CONTEXTO, INSTRUMENTOS Y FASES DEL PSICODRAMA

El psicodrama, como metodología terapéutica basada en la acción, se desarrolla dentro de un marco estructurado que incluye contextos, instrumentos y fases, los cuales garantizan su eficacia y coherencia en el proceso terapéutico. Estos elementos, delineados inicialmente por Jacob Levy Moreno y refinados por autores como Bello (2000) y Rojas-Bermúdez (1997), facilitan la integración de las dimensiones individual, grupal y social, promoviendo la catarsis y la elaboración emocional.

1. Contextos del Psicodrama

El entorno en el que se despliega el psicodrama abarca distintos niveles que enmarcan la experiencia terapéutica. Rojas-Bermúdez (1997) identifica tres ámbitos principales:

- **Contexto social:** Enfocado en interacciones amplias, este ámbito aplica el psicodrama, especialmente a través del sociodrama, a dinámicas de parejas, familias, instituciones o comunidades.
- **Contexto grupal:** Representa el espacio colectivo donde emergen interacciones que sustentan el trabajo terapéutico.
- **Contexto dramático:** Corresponde al escenario específico donde la acción se materializa, utilizando el cuerpo y el movimiento como medios de expresión simbólica.

2. Instrumentos del Psicodrama

Los instrumentos constituyen los recursos humanos y funcionales que habilitan la acción psicodramática. Según aportes de diversos autores (Bello, 2000; Ramírez, 1997; Rojas-Bermúdez, 1997), se destacan:

- **Director:** Actúa como facilitador, diseñando y guiando la sesión desde una perspectiva externa, interpretando las dinámicas grupales y seleccionando técnicas.
- **Yo auxiliar:** Sirve como apoyo al protagonista, representando personajes o emociones internas para enriquecer la dramatización.
- **Auditorio:** Compuesto por observadores que ofrecen retroalimentación, este elemento añade una dimensión colectiva, aportando resonancias emocionales durante la fase de cierre.
- **Escenario:** Es el espacio donde ocurre la dramatización, es decir, donde se proyecta o representa las dificultades que trae el protagonista.
- **Protagonista:** Persona que es elegida en su mayoría socio métricamente por el grupo para representar su historia.

3. Fases del Psicodrama

La estructura de la sesión terapéutica se organiza en fases que guían el proceso desde la preparación hasta la integración. Bello (2000) y Rojas-Bermúdez (1997) describen tres etapas principales:

- **Caldeamiento:** Fase inicial que prepara a los participantes física y psicológicamente, estimulando la espontaneidad y la creatividad.
- **Dramatización:** Momento central donde se representan conflictos internos o interpersonales mediante la acción.
- **Compartir o eco grupal:** Etapa final donde los participantes, incluido el auditorio, comparten reflexiones y emociones, consolidando aprendizajes y experiencias.

A partir de lo expuesto, se observa que la articulación de contextos, instrumentos y fases dota al psicodrama de un enfoque sistemático, permitiendo integrar lo individual, lo grupal y lo social en un proceso transformador.

3.3.6. TÉCNICAS Y RECURSOS DEL PSICODRAMA

El psicodrama se presenta como una metodología terapéutica que fomenta la exploración de la experiencia interna mediante la acción dramática. Para lograr este propósito, se recurre a un conjunto de técnicas y recursos que estructuran y enriquecen el proceso. Bello (2000) establece una distinción clave, las técnicas se definen como intervenciones específicas destinadas a profundizar o transformar una escena, mientras que los recursos constituyen procedimientos más amplios que integran múltiples técnicas para organizar la dinámica terapéutica.

1. Técnicas del Psicodrama

Las técnicas representan herramientas puntuales que facilitan la emergencia de un insight a través de la acción. Según Bello (2000), las principales incluyen el doble, el espejo y la inversión de roles, junto con otras como el soliloquio, la maximización y la concretización. A continuación, se describen las básicas:

- **Inversión de Roles:** Esta técnica permite al protagonista adoptar la perspectiva de otra persona, promoviendo empatía y resolución de conflictos. En casos de abuso sexual infantil, resulta útil para liberar roles traumáticos asociados al trauma.
- **Doble:** Funciona como una extensión del protagonista, dando voz a emociones o pensamientos no expresados. Bello señala que recrea el rol maternal como apoyo durante el desarrollo temprano.
- **Espejo:** Facilita la autoobservación al permitir que el protagonista contemple su comportamiento reflejado por un auxiliar, fortaleciendo la conciencia de sí mismo.

2. Recursos del Psicodrama

Los recursos se configuran como procedimientos complejos que combinan técnicas para estructurar la sesión. Bello (2000) los identifica como herramientas clave, entre las que destacan:

- **Dramatización de Escenas:** Implica la puesta en escena en el presente de situaciones significativas del protagonista.
- **Juegos Dramáticos:** Actividades lúdicas grupales que preparan a los participantes y estimulan la espontaneidad.
- **Sociodrama:** Enfoque grupal donde el colectivo es el protagonista, abordando dinámicas sociales o comunitarias.

A partir de lo expuesto, se evidencia que las técnicas y recursos operan de forma integrada, promoviendo la catarsis de integración y la reparación de roles. En contextos de trauma como el abuso sexual infantil, las técnicas liberan vivencias reprimidas, mientras que los recursos brindan un marco simbólico y grupal que apoya la integración emocional y relacional.

3.3.7. EFECTIVIDAD

Este enfoque, centrado en el presente según Obst Camerini (2014), complementa métodos verbales al ofrecer una experiencia práctica que permite reformular patrones cognitivos disfuncionales y practicar respuestas más adaptativas. Moreno destacó que este método traslada al individuo a un ámbito de acción, apoyado por otros, facilitando la manifestación de afectos que suelen permanecer ocultos en terapias tradicionales (Moreno, 1993). Aunque en la actualidad los estudios respecto a la efectividad del Psicodrama son pocos en comparación con otros modelos terapéuticos, cada vez más se acrecientan investigaciones que exponen la eficacia en los problemas de salud mental y en diferentes poblaciones.

Diversos estudios respaldan la utilidad del psicodrama en diferentes contextos, aunque la cantidad de investigaciones es menor comparada con otros enfoques. Se ha constatado su eficacia en la infancia, donde su enfoque lúdico promueve el bienestar emocional (Navarro Villamizar et al., 2023). Asimismo, un metaanálisis de (Gutiérrez Segura y Ocampo Serna, 2021), sugiere que puede ser valioso en el manejo de síntomas del trastorno por estrés postraumático, siempre que se empleen diseños metodológicos rigurosos. Se reconoce también que el psicodrama

resulta beneficioso en población con dificultades para comunicarse verbalmente, ya que ofrece formas alternativas de expresión y elaboración emocional.

La combinación del psicodrama con enfoques cognitivo-conductuales amplía sus posibilidades terapéuticas, ya que integra el trabajo experiencial con la reflexión verbal. A través de técnicas como la inversión de roles o el doble, los participantes pueden representar sus esquemas internos y emociones, lo que favorece tanto la identificación de pensamientos disfuncionales como la exploración de respuestas alternativas en un espacio seguro y activo. Desde la óptica del aprendizaje social, estas dramatizaciones cumplen además una función de modelado, al permitir que los individuos observen y practiquen conductas más adaptativas. En conjunto, esta articulación contribuye a fortalecer los procesos de reestructuración cognitiva y el desarrollo de estrategias de afrontamiento más eficaces (Bustos y Soto, 2018; Moreno, 1993).

A partir de lo expuesto, se concluye que la efectividad del psicodrama se apoya en su base teórica y en evidencias clínicas, alcanzando mayor alcance al integrarse con modelos como la Terapia Cognitiva Conductual, lo que enriquece su aplicación terapéutica.

3.3.8. EFECTOS DEL PSICODRAMA EN VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL

Las experiencias de ASI generan secuelas duraderas que persisten en la adultez, incluyendo disociación, sentimientos de culpa, vergüenza y desequilibrios en la identidad y las dinámicas de poder (Bustos y Soto, 2018; Gutiérrez Segura y Ocampo Serna, 2021). En este escenario, el psicodrama emerge como una herramienta terapéutica que aborda estas heridas de forma directa, aprovechando el movimiento y la expresión corporal para alcanzar memorias traumáticas que escapan a los enfoques exclusivamente verbales.

Las técnicas psicodramáticas desempeñan un rol clave en la reparación del trauma:

- **Inversión de Roles:** Esta estrategia permite al sobreviviente adoptar el punto de vista de otra persona, incluso del agresor, no con el propósito de justificar, sino para desentrañar las dinámicas de poder y emociones asociadas (Rojas-Bermúdez, 1997). Este ejercicio fomenta una revaloración de la culpa y alivia el dolor, devolviendo al protagonista un sentido de control que el trauma le arrebató.
- **Doble y Espejo:** Estas intervenciones recrean etapas iniciales del desarrollo, ayudando a exteriorizar emociones reprimidas. El doble articula sentimientos como el miedo o la vergüenza, mientras que el espejo propicia una reflexión personal que contribuye a integrar aspectos disociados del yo (Rojas-Bermúdez, 1997).

Los hallazgos clínicos y relatos de terapeutas psicodramatistas confirman los beneficios de esta práctica, destacando su capacidad para superar obstáculos comunicativos y racionalizaciones mediante técnicas que abren nuevas vías para resolver conflictos internos (Bustos y Soto, 2018).

Este proceso transformador fomenta una mayor autocomprensión emocional, reflejada en mejoras cotidianas, al desbloquear traumas a través de la acción y trascender las limitaciones verbales (Gutiérrez Segura y Ocampo Serna, 2021). La interacción grupal y la representación simbólica impulsan cambios en la identidad y las relaciones, ofreciendo un entorno seguro para enfrentar emociones reprimidas (Bustos y Soto, 2018).

Con base en esta evidencia, se concluye que el psicodrama, aplicado con un marco ético y contención adecuada, se presenta como un recurso valioso para adultos sobrevivientes de abuso sexual infantil (ASI), promoviendo la reestructuración de narrativas traumáticas, la regulación emocional y la construcción de vínculos más auténticos (Gutiérrez Segura y Ocampo Serna, 2021; Rojas-Bermúdez, 1997). Su enfoque multidimensional lo posiciona como una intervención efectiva para heridas del pasado.

4. MATERIALES Y METODOLOGÍA

4.1. OBJETIVOS

- **Objetivo general:**

Comprender el impacto del psicodrama como método de intervención grupal en adultos sobrevivientes de ASI, desde la perspectiva de profesionales de la salud mental.

- **Objetivos específicos:**

1. Conocer las técnicas y recursos psicodramáticos empleados en las sesiones de psicodrama grupal con adultos sobrevivientes de ASI.
2. Identificar el proceso de resignificación del trauma en adultos sobrevivientes de ASI enmarcado en las bases filosóficas del psicodrama.
3. Describir los factores terapéuticos grupales que emergen en el proceso de psicodrama grupal.
4. Conocer los cambios observados en adultos sobrevivientes de ASI, tras las sesiones de psicodrama grupal desde la perspectiva de los psicoterapeutas.

4.2. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación tiene un enfoque cualitativo que implica la recolección y análisis de datos para responder a preguntas de investigación que pueden ser dinámicas durante el proceso de interpretación (Hernández Sampieri et al., 2014). De acuerdo con Quecedo y Castaño (2002), la investigación cualitativa es aquella que indaga sobre fenómenos desde una perspectiva descriptiva para obtener datos de las historias de personas habladas o escritas y/o de la conducta observable. La investigación cualitativa busca comprender de forma detallada, sistemática y profunda la perspectiva de un fenómeno (Alvarez-Gayou Jurgenson, 2019).

Profundizando en la finalidad de este tipo de investigación, Quintana (2006) expresa que este enfoque se centra en comprender una realidad desde sus particularidades considerando la perspectiva única y construcción histórica de sus protagonistas.

Características:

- A. Es inductiva
- B. Tiene una perspectiva holística y más profunda.
- C. Es humanista
- D. No es generalizable

El diseño de la investigación es de tipo descriptivo que permite describir de forma detallada las características de un fenómeno, situación o grupo (Aguirre y Jaramillo, 2015). Se basa en la recolección y análisis de datos no numéricos sino a partir de experiencias, opiniones, observaciones. No genera relaciones de causa-efecto. Valle Taiman (2022), detalla que este diseño puede ser aplicado en investigaciones cuantitativas como cualitativas, sin embargo, en el último tipo de investigación, se encarga de la búsqueda de información de un fenómeno de forma detallada a través de una descripción profunda sobre las características, comportamientos, costumbres, estructura, o elementos de una realidad, entre otros.

4.3. ALCANCE

La presente investigación facilitó una indagación detallada de cómo el Psicodrama influye en la resignificación de experiencias traumáticas en adultos sobrevivientes de ASI, teniendo como base la experiencia y percepción de profesionales con amplia práctica, posibilitando detallar la práctica clínica en esta problemática: identificando estrategias y la resignificación desde las bases filosóficas del psicodrama y los factores terapéuticos grupales.

Todo esto, será una guía para la implementación de propuestas de intervención ante una problemática tan latente en nuestro país, así como formular recomendaciones para profesionales de la salud mental que atiendan a esta población para disminuir sesgos y minimizar posibles efectos yatrogénicos ante el

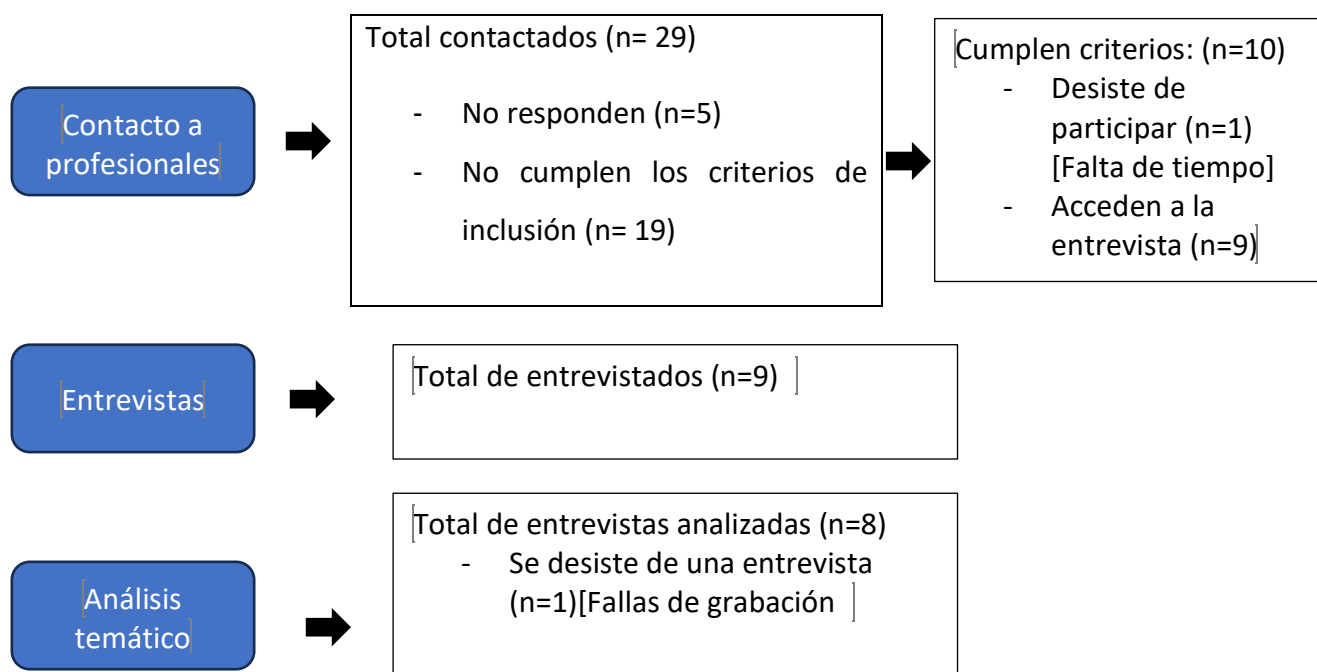
desconocimiento de formas de intervención más eficaces, con menor coste y tiempo de implementación como es el caso del Psicodrama en modalidad grupal.

4.4. MUESTRA

La población fue profesionales con experiencia en psicodrama e intervención en ASI. Por tanto, la muestra usada es de expertos, no probabilística e intencional usando la técnica bola de nieve, que permite acceder a población difícil de identificar como es el caso de los expertos que se requirieron en el presente estudio.

Esta técnica implica iniciar con una muestra pequeña y solicitar la recomendación de otros expertos que cumplan los criterios, lo que permite acceder a los profesionales creciendo a medida que se realiza el reclutamiento (Hernández-Sampieri, 2012).

Se contó con la participación de 8 profesionales (6 mujeres y 2 hombres). Se expone un flujograma del proceso de entrevistas:



4.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

La muestra de expertos cumplió con los siguientes criterios de inclusión:

- Profesionales de la salud mental (psicólogos o psiquiatras)
- Contar con formación y/o experiencia en Psicodrama con mínimo tres años de experiencia en práctica clínica en dicho método.
- Profesionales que realicen intervención con modalidad grupal de Psicodrama
- Profesionales que hayan atendido de forma grupal a adultos sobrevivientes de abuso sexual infantil
- Consentimiento de participar en la investigación

Se establecieron los siguientes criterios de exclusión:

- Profesionales que no pertenezcan al campo de la salud mental
- Profesionales con formación y/o experiencia psicodramática con menos de tres años de experiencia.
- Sin experiencia de atención en modalidad grupal con adultos sobrevivientes de ASI
- Quienes no deseen participar voluntariamente en la investigación.

4.6. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN

- **Entrevista semi-estructurada**

Permite la recopilación de información detallada en un proceso de interlocución entre el entrevistado e investigador. Esta técnica suele acompañarse de la observación.

Según Vargas Jiménez (2012) la entrevista es más íntima y flexible para que el entrevistado pueda expresar sus experiencias. En el caso de la entrevista semi estructurada se tiene un guion temático para facilitar la obtención de la información requerida.

Esta entrevista fue desarrollada en base a categorías y dimensiones definidas para el estudio, y atravesó un proceso de validación por medio de juicio de expertos, que es definido como un proceso que busca garantizar la confiabilidad y validez de un instrumento por medio de una evaluación de mínimo 5 a 7 expertos (Balderas Sánchez et al., 2022). A estos profesionales se les envió el formato de entrevista semiestructurada y junto con unos formatos para obtener su apreciación, así como observaciones. Una vez validado el instrumento se continuó con la entrevista a la muestra de profesionales.

4.7. PROCEDIMIENTO

Se realizaron las siguientes actividades para el desarrollo de la presente investigación:

- Revisión y profundización teórica de las categorías
- Elaboración del instrumento: guía de entrevista semiestructurada
- Validación por juicio de expertos
- Obtención de la muestra: técnica bola de nieve
- Entrevista con expertos
- Procesamiento de la información
- Elaboración del informe

4.8. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Con la obtención de la información de las entrevistas semiestructuradas, se realizó el procesamiento de la información a partir de una matriz de datos en función de las categorías que se detallan a continuación:

Categoría	Dimensiones
Psicodrama	<ul style="list-style-type: none">- Instrumentos- Etapas de la sesión grupal- Técnicas y recursos psicodramáticos

Abuso sexual infantil	<ul style="list-style-type: none"> - Tipología - Impacto psicológico - Enfoque ecológico de la violencia sexual - Evolución
Resignificación	<ul style="list-style-type: none"> - Encuentro - Momento - Espontaneidad
Factores terapéuticos grupales	<ol style="list-style-type: none"> 1) Infundir esperanza 2) Universalidad 3) Transmitir información 4) Altruismo 5) Desarrollo de técnicas de socialización 6) Comportamiento imitativo 7) Catarsis 8) Recapitulación correctiva del grupo familiar primario 9) Factores existenciales 10) Cohesión del grupo 11) Aprendizaje interpersonal.

Una vez obtenida la información de las entrevistas se procedió al análisis, que contempló las siguientes fases:

- a) Transcripción de entrevistas con toda la información obtenida, y realizar la posterior familiarización de datos.
- b) Codificación de datos y análisis temático, de los puntos principales en común obtenidos de las entrevistas que se realizaron por medio del programa Taguette.
- c) Interpretación de resultados, con el contraste teórico respectivo por medio de la triangulación, como enfoque metodológico haciendo uso de múltiples

métodos, fuentes de datos, teorías o investigadores para estudiar un mismo fenómeno y como consecuencia tener una comprensión más completa de las categorías de estudio (Benavides y Gómez-Restrepo, 2005).

d) Presentación de resultados por medio del informe de investigación

4.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El primer punto para considerar fue la obtención del consentimiento informado con los profesionales que deseen participar en la investigación, para lo cual se les explicó a los participantes la información respectiva al estudio: objetivos, confidencialidad, metodología a usar, derechos, uso y almacenamiento de la información recopilada, entre otros aspectos. Y en base a esta información, solo quienes dieron su consentimiento fueron parte de la investigación y podrán dejar su participación en el momento en que decidan sin sanción alguna. Este consentimiento se realizó mediante la firma del documento y en casos de entrevistas virtuales se recogió la autorización por medio de un enlace de Google Forms.

Durante todo el proceso de la investigación se contemplaron los principios éticos de la Declaración de Helsinki: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, así como lo que señala la Declaración de los Derechos Humanos de cada participante (Manzini, 2000).

Se les garantizó la confidencialidad y el uso ético de la información recogida, la misma que será utilizada únicamente dentro del marco establecido en el estudio, y para garantizar la confidencialidad de los participantes una vez recogida la información de las entrevistas, la investigadora principal asignará un código a cada participante proteger su identidad de manera que no puedan ser identificados individualmente.

5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El presente estudio cualitativo buscó comprender el impacto del Psicodrama como método de intervención grupal en adultos sobrevivientes de ASI, desde la perspectiva de profesionales de la salud mental, para lo cual se realizaron ocho entrevistas.

5.1. JUICIO DE EXPERTOS

Para tener la mayor validez posible en la investigación se decidió evaluar la guía de la entrevista por juicio de expertos en el que participaron 9 profesionales con experiencia en investigación, psicología y/o intervenciones grupales. Se presenta a continuación el cuadro estadístico de este proceso, en la tabla 1 que contiene la valoración de la pertinencia, claridad y coherencia de la guía de preguntas.

Tabla 1

Valoración del instrumento mediante juicio de expertos

Pregunta	V. Pertinencia	V. Claridad	V. Coherencia
Beneficios int. Psicodramática	0.916	0.833	0.944
Consideraciones metodológicas	0.972	0.833	1
Teoría del encuentro	0.944	0.833	1
Creatividad y espontaneidad	0.916	0.805	0.972
Impacto psicológico de ASI	1	0.888	1
Resignificación del trauma	1	0.694	0.944
Disminuir revictimización	1	0.888	1
Técnicas y recursos del psicodrama	0.944	0.861	1
Evolución del sobreviviente	1	0.888	1
Factores terapéuticos	1	0.861	1

La valoración realizada arrojó valores cercanos a 1 en 5 indicadores de pertinencia, lo que indica que existe un alto grado de acuerdo y consenso entre los expertos sobre el aspecto de pertinencia, que devela relevancia y validez del contenido del instrumento evaluado. De igual manera, en el aspecto coherencia se obtuvo valor 1 en siete indicadores, lo que indica que, significa que las preguntas de la entrevista

están estructuradas de manera lógica y consistente, alineándose con los objetivos el constructo que se quiere examinar, por lo tanto, el instrumento valorado es congruente internamente y contribuye al propósito general del instrumento sin presentar incoherencias o contradicciones (Escobar y Cuervo, 2008).

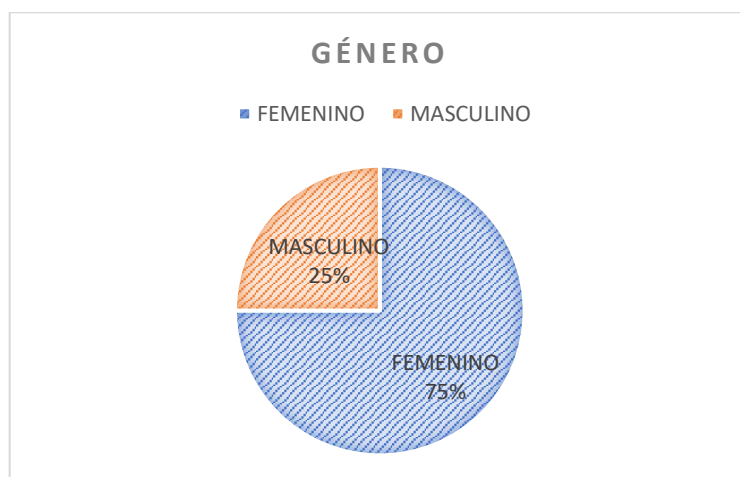
Con relación al aspecto de claridad del instrumento, los valores encontrados fueron superiores a 0.80, considerados aceptables y muestran un alto nivel de validez de contenido, considerando que un instrumento que posee claridad aceptable genera respuestas sencillas y directas por parte de los participantes y facilita la recogida de datos fieles y consistentes.

5.2. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Se presentan a continuación los datos sociodemográficos de los informantes clave que participaron en este estudio:

Figura 1

Género de los participantes

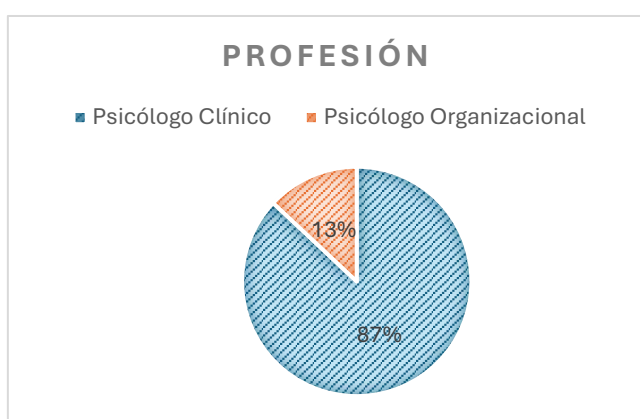


Como se observa en la Figura 1, del total de profesionales encuestados, el 75% corresponde al género femenino, constituyendo el género predominante dentro de la muestra, mientras que el 25% pertenece al género masculino.

La mayor cantidad de participantes femeninas indica una tendencia común en los profesionales del área de la salud, la psicología y la educación donde con frecuencia se observa más presencia de mujeres. Esto puede estar asociado a factores sociales y culturales que vinculan este género con roles de cuidado, empatía y habilidades comunicativas. Sin embargo, la representación de hombres no es menos relevante, ya que forman parte de la interdisciplinariedad (Orkibi y Feniger-Schaal, 2019).

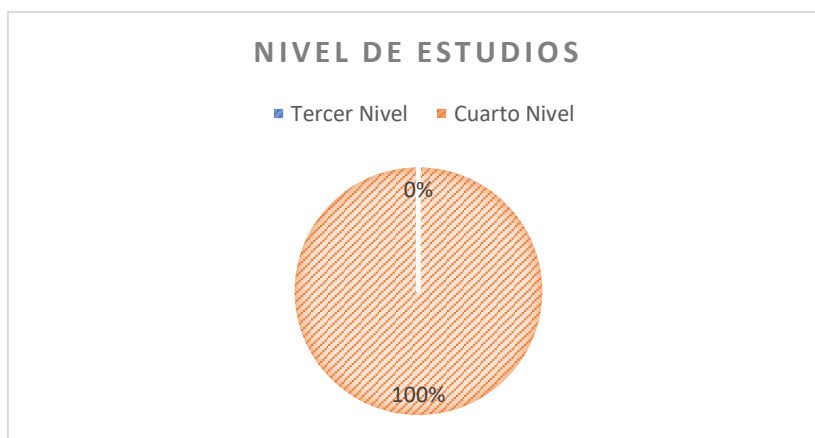
Figura 2

Profesión

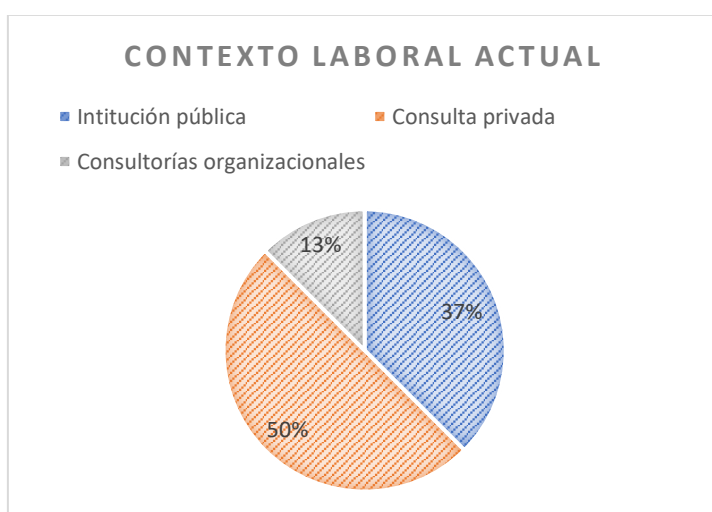


Los datos de la muestra en la Figura 2 evidencian una marcada predominancia de profesionales en psicología clínica, quienes representan el 87% de los encuestados. Por su parte, únicamente el 13% corresponde a especialistas vinculados al área de la psicología organizacional. Estos datos indican una predominancia importante de profesionales de psicología clínica presentes en la muestra, lo que puede explicarse por la naturaleza de las funciones inherentes a esta especialidad, que están relacionadas con el diagnóstico y tratamiento de afectaciones conductuales, emocionales y mentales.

Se entiende que, aunque la temática de la investigación está centrada en el psicodrama con un uso predominante en la psicología clínica, se observa un creciente potencial en su incorporación en la psicología organizacional, lo que amplía y renueva el alcance de esta especialidad, en este caso, contribuye a la potencialidad de capacidades en un entorno laboral (Orkibi y Feniger-Schaal, 2019).

Figura 3*Nivel de Estudio*

La Figura 3 refleja que el total de los profesionales encuestados cuenta con una formación de cuarto nivel, lo que evidencia un alto grado de especialización académica. El grado de preparación académica evidenciado refleja un perfil altamente calificado para enfrentar los desafíos que exige la práctica profesional en psicodrama.

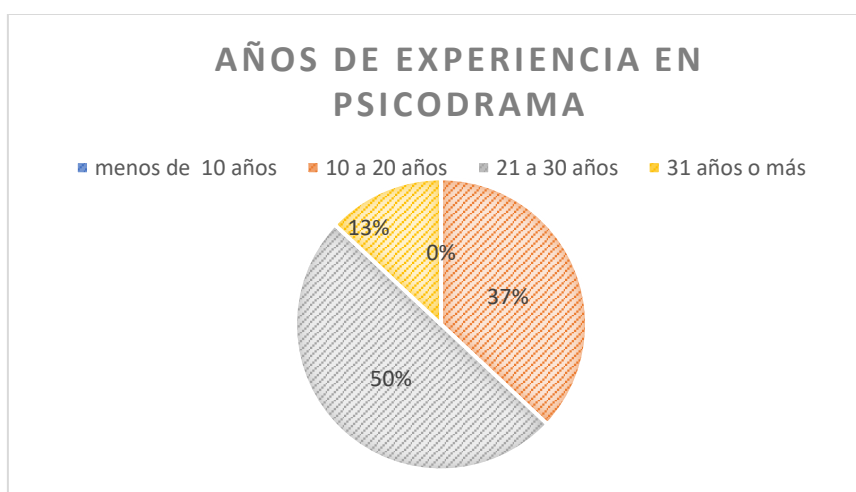
Figura 4*Contexto laboral actual*

Los datos presentados en la Figura 5 indican que la mitad de encuestados, 50%, trabajan en consultas privadas, el 37% se ejerce su labor profesional en instituciones públicas y un 13% trabaja en consultorías organizacionales. Se identifica la multiplicidad y complejidad de los espacios laborales de la psicología en el momento actual. En este caso, la mayoría de los participantes realizan práctica privada, lo que indica inclinación hacia la autonomía profesional y dedicación preferencial a la atención personalizada, que favorece la inclusión de técnicas como el psicodrama (Sierra-Barón et al., 2020). Asimismo, se considera que los profesionales que laboran en instituciones públicas también incluyen en su práctica el psicodrama como parte de la provisión de servicios en salud mental accesibles, beneficiando a poblaciones más amplias y diversificadas (Álvarez et al., 2021).

También hay que considerar el grupo de profesionales que laboran en consultorías organizacionales, lo que indica la difusión de algunos elementos del psicodrama hacia el ámbito organizacional, con el fin de impactar y mejorar el clima laboral, la gestión del talento y la resolución de conflictos en ambientes de trabajo. Esta diversificación laboral facilita la implementación del psicodrama en espacios no clínicos, beneficiando el área social y profesional (Buccolo, 2024).

Figura 6

Años de experiencia en psicodrama



Según la información presentada en la Figura 6, el 50% de los profesionales poseen entre 21 a 30 años de experiencia en psicodrama, mientras que el 37% cuentan con 10 a 20 años y solo el 13% supera los 31 años de trayectoria, y los profesionales con menos de 10 años 0% reflejando la diversidad que existe en la práctica de esta área. Se observa, diversidad en el recorrido profesional de los participantes, lo que favorece y enriquece la información obtenida, considerando las múltiples visiones, beneficiando el análisis con sus aportes. Se asume, que esta distribución contribuye al equilibrio entre la innovación metodológica y la experiencia ya consolidada, lo que valida el psicodrama en múltiples ámbitos.

5.3. CATEGORIZACIÓN DE LAS RESPUESTAS DE LOS PARTICIPANTES

5.3.1. PSICODRAMA

A. INSTRUMENTOS DEL PSICODRAMA

De acuerdo con la información suministrada por los profesionales entrevistados, se destaca que el rol del director en la sesión del psicodrama es determinante para que el psicodrama sea exitoso. Es así como H1 expresa que: *“el director debe tomarse el tiempo suficiente para crear un buen escenario, no hay que armar un escenario de la nada, el escenario arma el protagonista, un buen armado del escenario es fundamental con todos los elementos importantes que necesita el protagonista”*. En este sentido, las respuestas obtenidas apuntan a las responsabilidades y funciones del director, quien es el encargado de guiar el espacio físico y ambiente para la sesión, el escenario, los yo auxiliares y participantes, asimismo, su acompañamiento debe caracterizarse por la sensibilidad y profesionalismo en cada intervención, de manera de asegurar la estabilidad emocional de los participantes.

Se considera fundamental que el director evite la revictimización mediante la gestión y organización con delicadeza de las escenas y el desarrollo de estas; preservando la dignidad y el respeto hacia los sobrevivientes, orientando en todo momento, que sean ellos quienes tengan el control y protagonismo del proceso terapéutico. Al respecto, M2: considera que *“Por eso siempre, el director o directora está preguntando, ¿puedes*

hacer algo más?, también hay que saber que el dueño de la escena es el protagonista”

Esta postura va de la mano con M 4: *“el director no puede ir a hacer un psicodrama profundo si es que no hizo preparación antes, si es que no estuvo como quien dice, él caldeándose antes”*. Las dos contribuciones son relevantes y apuntan al desempeño del director como un instrumento fundamental en el psicodrama, resaltando sus acciones y su preparación previa.

Estos aportes, implican un sólido conocimiento y dominio del psicodrama en el contexto grupal, especialmente en temas de alta sensibilidad como el ASI, al respecto M6 contribuye sobre el psicodrama al referir que: *“es un espacio en donde la persona va a poder hablar de esta situación y aún más ponerla en acción, que tal vez es una oportunidad inmensa porque la mayoría de las personas que han sido víctimas no han tenido esa oportunidad a lo largo de su vida”*. Se puede entender que el director actúa como mediador emocional y marca la pauta que facilita la expresión de experiencias que han sido reprimidas, que es común en sobrevivientes de ASI.

Por otra parte, el espacio psicodramático se considera según H2: *“el psicodrama se convierte en un espacio protegido, donde uno puede ir sanando a nivel físico que me permite mirar o contactar al otro, por eso tan necesario el rol del director, protagonista, auxiliares y público dentro del escenario”*. Es decir, el psicodrama se considera un lugar sanador y seguro, donde los participantes pueden poner en acción aquellas experiencias de dolor sin temor a ser juzgados, siendo, por el contrario, acompañados por el grupo y el director, esto permite la eliminación de defensas, para que los sobrevivientes den la cara al trauma de forma constructiva y gradual.

También, se resalta el carácter lúdico y creativo que brinda un canal de expresión de sentimientos complejos con frecuencia acallados y reprimidos que difícilmente se hacen conscientes mediante métodos tradicionales. Se trata de una metodología integral que facilita la suma de aspectos afectivos, cognitivos que son experimentados corporalmente en beneficio de un cambio profundo y sostenible. En definitiva, el éxito de la intervención psicodramática con adultos sobrevivientes de ASI se fundamenta en el desempeño del director como instrumento importante para crear un espacio grupal protegido, además, guiar las técnicas pertinentes para la expresión emocional y la

resignificación del trauma del protagonista, quien también tiene un papel importante, porque es quien facilita la información necesaria para armar el escenario, y escoger a los auxiliares.

B. FASES DEL PSICODRAMA

Se han identificado la relevancia de las tres fases del psicodrama grupal, caldeamiento, dramatización y compartir. A modo general la metodología no cambia, en relación, a ello M2 manifiesta: *“Esto es lo que nosotros llamamos la metodología. Esta visión procesual necesita estar bien definida, bien entendida y bien practicada”*. Por su parte, H1 añade: *“la metodología del psicodrama es la misma que se usaría en cualquier situación”*. Estas opiniones revelan que el psicodrama es un método secuencial y diferenciado que necesita de la implementación de la misma metodología, técnicas y estrategias que permitan abordar la complejidad del ASI en la adultez.

Al iniciar, el caldeamiento cumple una función esencial para preparar al grupo y a cada participante, con relación a la fase del caldeamiento M4: dijo *“Si yo quiero hacer un buen psicodrama primero tengo que hacer por lo menos dos caldeamientos, un caldeamiento inespecífico, ya y cuando quiero profundizar, digamos lograr que ese grupo trabaje mejor, entonces el caldeamiento específico, es súper importante y yo creo que debe tener movimiento y sobre todo contacto con su propio cuerpo”*. Por su parte, H1: expresó que, *“El caldeamiento, es dinamizar, jugar con los roles y a partir de ese juego de roles van preparando para la acción y se van caldeando”*. El caldeamiento es una fase esencial, ya que en ese momento se minimizan las barreras emocionales, facilitando la espontaneidad y la cohesión grupal. De igual manera, el incorporar juegos psicodramáticos, incluyendo actividades recreativas adaptadas a los elementos culturales del grupo, facilitan activar el cuerpo y la mente, también, se diluyen las tensiones y brinda un clima de seguridad.

En la siguiente fase, la dramatización, es el director, quien ejecuta un encuadre preciso haciendo énfasis en la confidencialidad, responsabilidad personal, respeto mutuo, así como guía al protagonista para el armado del escenario, en relación a esto M4 considera, *“ya en la misma dramatización, yo pienso que los cuidados que debemos*

tener bueno son cuidados que se acuerdan al inicio de la sesión donde se debe dar un encuadre inicial muy preciso sobre todo, en el sentido de la confidencialidad y en el sentido también del acogimiento y de la responsabilidad”, también M5 añade como un cuidado importante el considerar que, “aquí no es el terapeuta, no es el director el que propone trabajar tal cosa, es el consultante, es el protagonista y que además que es elegido sociométricamente por el grupo para trabajar”. En esta fase se realiza la escenificación simbólica o literal de las vivencias traumáticas, también, pueden representarse cuentos o metáforas que faciliten el abordaje indirecto de las experiencias del abuso, respetando la disposición y seguridad emocional del protagonista. Se trata de un proceso respetuoso con instrucciones pertinentes para preservar el propósito terapéutico sin causar daño adicional.

Durante la fase final de compartir, es la etapa en la que todos incluyendo el participante pueden elaborar lo experimentado u observado. En aporte a esta premisa H2 comenta, *“la parte del cierre, que se puede dialogar, se puede verbalizar, esta parte de la retroalimentación y sobre todo desde la vivencia, vivencias comunes, creo que es aquí donde se activa mucho los factores terapéuticos”*. Ante esto M6 concuerda: *“creo que una de las cosas que tal vez más puede aportar a un sobreviviente es que alguien dentro del grupo en donde compartió esto, después de haber trabajado su escena, pueda decir sabes que yo también viví esto, y pueda validar todo lo que esta persona acaba de vivir en su escena”*. En esta fase, se observa la integración emocional y cognitiva de lo vivido, lo que conduce a la expresión voluntaria y espontánea de sentimientos y reflexiones, usando la comunicación cuidadosa centrada en el “yo”, en este momento los participantes validan sus experiencias y experimentan aceptación y comprensión, además, se fortalece los efectos terapéuticos grupales.

Ante todo, lo expuesto hace relevante mencionar que la intervención ante esta problemática es compleja y hace necesario que personas con experiencia puedan abordarlo. Esto lo menciona, M2, que opina: *“el psicodrama a nivel metodológico no puede ser manejado por cualquier persona en el tema de abuso sexual infantil, no sin una experiencia”*. En definitiva, el abordaje terapéutico a través del psicodrama en el caso del ASI, ha de ser delicado, profundo y altamente experiencial, donde

caldeamiento, dramatización y compartir convergen para recrear un espacio de sanación transformadora.

C. TÉCNICAS DEL PSICODRAMA

Las respuestas de los informantes clave revelaron que el psicodrama posee técnicas específicas que facilitan la expresión, resignificación y sanación de experiencias traumáticas. Para facilitar la comprensión se desglosarán los aportes de los profesionales iniciando por las técnicas básicas del psicodrama (inversión de roles, espejo y doble) y luego, se detallarán otras técnicas mencionadas por los profesionales.

En las técnicas básicas, tenemos a la técnica del espejo que permite observar la situación desde distintos ángulos, en esta técnica destaca la opinión de H2 con relación a la técnica del espejo: *“La técnica del espejo permite un distanciamiento, una objetivación de la escena sin estar metido adentro, es otra persona que nos presenta que está dentro de la escena”*. Esta técnica en la intervención en ASI puede brindar mucho cuidado a la persona, ya que no se le expone a revivir lo que sufrió, sino, por el contrario, al ser un observador puede brindarle una perspectiva enriquecedora para su sanación.

Una siguiente técnica básica es la inversión de roles, respecto a esta técnica M5 aporta: *“la inversión de roles es básica para poder explorar qué es lo que está pasando y cómo es la percepción que tiene el consultante, que tiene el protagonista”*. Esta técnica es la base del psicodrama, sin ella, no hay psicodrama, el llevar una experiencia a la accionar es vivirlo desde los diferentes roles.

La tercera técnica básica es el doble, importante para dar voz a lo que no se ha podido, así M2 expresa: *“el doble, que es la tercera técnica, es dar voz a lo que no puedo, porque en la mayoría de los abusos lo que ha generado es silencio, pero no solo silencio porque quiero proteger a alguien, sino porque no puedo explicar lo que sentí en el abuso”*. Esto es esencial en sobrevivientes de ASI, quienes lamentablemente por la violencia recibida aprenden a silenciar o reprimir lo que sienten. Estos tres aportes permiten apreciar el valor de las técnicas psicodramáticas básicas.

Dentro de los aportes también los informantes detallaron el uso de otras técnicas como: el soliloquio, M5 expresa sobre esta técnica que: *“Es importante el soliloquio, yo utilizo mucho el soliloquio porque es necesario saber qué está pensando, mientras está como mirando cierto tipo de cosas, de pronto trae información que es que es necesaria y que suma para el director, ya se va haciendo un trabajo de por dónde va, por dónde quisiera ir”*. Esta técnica es muy útil para lograr una mayor comprensión de las experiencias del protagonista.

Otra técnica mencionada es el congelar escenas, M7 refiere: *“por ejemplo esta del congelar, es decir, congelo un estado de ánimo, una fase que me parece principal que el protagonista la vea, congelo y saco el protagonista de la escena, pongo a otra persona ahí, el doble y que el protagonista pueda ver desde afuera, esa expresión facial, corporal y cuando regreso a ocupar su lugar, puede salir palabras”*. Esta técnica puede complementar ampliamente la intervención terapéutica hay posibilitar una mirada de lo que vive la persona desde otra perspectiva más pausada o lenta.

La maximización es otra técnica utilizada sobre todo para dar potencia a ciertas vivencias que sean necesarias, H2 detalla sobre la maximización: *“una técnica que yo creo que mucho ayuda con las partes somáticas es la maximización. Es una técnica que después de concretizar a una emoción o una sensación corporal, consiste en acentuarla o exagerarla. Y eso ayuda mucho a la toma de conciencia”*. Esta técnica va a lo más profundo en la exploración y brindan un espacio para que la persona expanda sus vivencias.

También fue nombrada la concretización como forma de materializar ciertos estados o vivencia, H2 expresa sobre la concretización: *“se puede utilizar con concretizaciones, el momento en que hacemos una escena de estas que tiene que ver mucho con el pasado es bueno también ayudar a la persona a hacer una escena de su futuro, una proyección a futuro que esto también sea como otra mirada, no solo verse como la víctima que sufrió una experiencia dolorosa de este tipo, sino que también pueda verse como la persona que lo superó, que creció y que pudo salir adelante”*. La concretización, en casos de la intervención con ASI permite a los sobrevivientes objetivar emociones, pensamiento, sueños, etc., que incida en su proceso de resignificación.

Como última técnica a mencionar esta la silla vacía psicodramática, H2 opina que: *“la silla vacía psicodramática, para ayudar también a expresar o hacer lo que no pudo en el momento traumático que vivió”*. Esta técnica permite externalizar sentimientos no compartidos en el momento de la situación traumática, esto facilita la elaboración simbólica y la integración terapéutica. Se trata de una valiosa oportunidad para afrontar contenidos duros y complicados sin necesidad de hacerlo de forma explícita o directamente verbal.

De igual manera, se identificó el uso de objetos intermediarios, así como el uso de las cartas asociativas o elementos simbólicos, complementarios a las técnicas y contribuyen con el acercamiento a recuerdos y emociones difíciles de verbalizar, garantizando al mismo tiempo la protección emocional del protagonista.

Además, se reconoció que es necesario el uso coherente de las técnicas psicodramáticas, es así como M5 mencionó que: *“El uso de las técnicas va a depender de la situación, de la escena que se vaya trabajando, o la propuesta que vaya teniendo”*. Esta información es importante considerarla ya que pertinente considerar que la metodología va a ir acorde a las necesidades y posibilidades del protagonista y la situación que desea abordar.

Respecto a los recursos psicodramáticos, a partir de los aportes de los informantes clave, existen dos recursos más recomendados en la intervención con sobrevivientes de ASI, el primero, el psicodrama simbólico y el somatodrama. Respecto al primer recurso, H2 aporta: *“yo creo que hay varias formas de trabajar con el psicodrama, usando metáforas entonces hay una modalidad como el psicodrama simbólico y yo creo que ese es el más apropiado justo para trabajar estas cosas”*, también, H1, opina sobre el psicodrama simbólico que, *“Los simbolismos son así, abarcan más cosas. Uno o dos elementos te abarcan un montón de cosas. Uno o dos elementos te pueden significar muchas cosas, la persona ubica a lo mejor un elemento, te digo una palabra, resiliencia o fortaleza ya, comienza a darle voz a esa fortaleza, esa resiliencia”*. El psicodrama simbólico es utilizado como herramienta fundamental para abordar experiencias dolorosas desde una perspectiva protectora, muy efectiva para evitar la revictimización. Este recurso implica el uso de metáforas, símbolos, cuentos, entre otros.

En cuanto al al somatodrama, H2 afirma que *“incluso en psicodrama también hacemos el somatodrama que es la representación del cuerpo, de lo somático, de los síntomas de enfermedades que están presentes, quizá todo eso va a poder sanar”*. En este caso, el mismo complementa la intervención en ASI, ya que integra la dimensión corporal, muchas veces no considerada en el abordaje del trauma. Con la implementación de estos recursos, los participantes pueden alcanzar la transformación de patrones somáticos relacionados con la experiencia del abuso.

5.3.2. RESIGNIFICACIÓN DEL TRAUMA DESDE LA FILOSOFÍA DEL PSICODRAMA

A. MOMENTO

Los informantes coinciden en que el momento, que va más allá de un espacio y tiempo, se concibe como una vivencia donde coincide la situación pasada en la presente sumada a una visión de futuro. Al respecto M5 opina que, *“El encuentro es del presente, y creo que una manera de encontrarse con el otro en un espacio de psicodrama, en el aquí y ahora”*. Esta apreciación se complementa con lo expresado por M2 quien piensa que, *“El momento no es solamente temporal, sino es relacional. Es un espacio relacional que yo creo en el escenario para que la persona pueda vivir la experiencia que trae, lo más cercano que “como si fuera” y de ahí generar la transformación o el acto creativo”*. En este sentido, la teoría del psicodrama asume el aquí y ahora como un espacio para la transformación, se trata de un ambiente terapéutico de acción creativa.

En este escenario, la categoría resignificación del trauma plantea desarrollar eventos vivenciales que conllevan a revisar la experiencia y darle un significado diferente en el escenario y desde ahí, vincularse con los recursos y la seguridad del momento presente, generando poder de cambio y resignificación vital.

También los informantes mencionaron la potencialidad del aquí y ahora, por su parte H1: dijo *“Entonces, a lo mejor yo la estoy armando la escena y lo que necesita es movilizar el miedo y traer algo más que le sirva para el ahora, en ese aquí y ahora, te trae seguridad, o algún elemento que quiera y se queda con eso”*. En efecto, el psicodrama

provee de una posibilidad amplia de transformación convergiendo situaciones o necesidades pasadas y enlazándolas con los recursos presentes para su transformación.

También se destaca, que el grupo terapéutico desempeña funciones que brindan seguridad, y conexión con el momento presente, M6: opina al respecto *“Me parece que los grupos o espacios de psicoterapia son grupos seguros para poder trabajar situaciones de abuso, sobre todo, porque su esencia permite que la persona se mantenga presente e incluso obtenga recursos para su futuro”*. Asimismo, H2: *“El punto central del psicodrama, yo diría que es básicamente es eso, basarnos en el encuentro y el encuentro es el reconocimiento de uno mismo y del otro en el presente”*. Esos informantes opinan positivamente con relación al momento y expresan su confianza en este aspecto de la filosofía del psicodrama, que permite al individuo expresarse y vivir su experiencia emocional sin juicio, que contribuye a generar un proceso de fortalecimiento emocional en continua conexión con el momento presente.

B. ENCUENTRO

En esta dimensión los informantes destacan que el encuentro es un proceso vivo y relacional que se da en el presente, M2 opina sobre el encuentro: *“Entonces la palabra encuentro la podemos expresar también como un coincidir y esto ocurre en el grupo cuando tomo elecciones, aunque piense que no sé por qué tome esas elecciones, aquí entra el factor tele”*, M2 añade, *“Entonces, el grupo crea la posibilidad de encontrarse en una empatía, no solo empatía, cual es la palabra, como una capacidad de mirar el sufrimiento de otro, de sostenerse mutuamente, de generar capacidades mutuas, de compartir los temas más traumáticos, porque lo que yo estoy construyendo ahí es una matriz grupal que es muy sana, y lo que hace sanar es el factor tele”*. Este encuentro exige tener la capacidad de establecer una legítima empatía para sostenerse mutuamente en esta, adicionalmente, permite la resignificación de las experiencias de trauma desde el factor tele.

El factor tele también es mencionado por otros autores como el factor que permite el encuentro. En este sentido, es importante valorar que la tele no solo puede ser de varios tipos: positiva, negativa o neutra, M3 detalla al respecto que, *“En un grupo de terapia*

se siente la tele, positivo o negativo, bueno, neutro, desde ahí las elecciones son claves, es decir mientras más sana, mientras más van siendo conscientes de la situación traumática que vivieron, sus elecciones a nivel de tele positivo van a ser más acertadas en el mismo grupo de terapia". La "tele" desencadena que los participantes puedan seleccionar y representar roles necesarios para interactuar en la escena, generando un proceso de introspección y transformación. De igual manera, favorece la acertada elección de auxiliares y escenas, lo que debe estar monitoreado por parte del director.

Las opiniones, también reflejan que el encuentro es una experiencia profunda en la que interviene la tele del director. Por ello, M5: *"ahora también hay otras cosas, porque la tele no solamente está en los miembros del grupo sino también en el terapeuta, en este caso, en el psicodramatista que esté dirigiendo la escena y eso ayuda mucho también a entender ciertas cosas, a tener muy claro por dónde debes ir"*. Que la tele también lo experimente el terapeuta o director, es fundamental, porque esto guía el accionar de él durante la dramatización siendo determinante en el éxito del proceso psicodramático.

La postura de H2 es valiosa, al referir que el encuentro no solo es en un sentido positivo, ante ello menciona: *"El encuentro no se trata de crear una película solamente positivo o feliz, sino que también podemos coincidir en la diferencia, incluso el encuentro se da cuando las dos personas pueden tener esa perspectiva de que no tenemos una simpatía porque tenemos una diferencia, es más bien es esa transparencia"*. En definitiva, la centralidad del encuentro se refiere al núcleo del psicodrama, la situación del momento, lo que facilita el reconocimiento profundo de uno mismo y del otro en el presente, que es la base de la terapia para resignificar la experiencia traumática.

C. CREATIVIDAD Y ESPONTANEIDAD

La creatividad y espontaneidad, de acuerdo con los informantes clave, son indicadores de la salud y bienestar de una persona. Una opinión relevante de esta premisa es de M5 quien comenta: *"Moreno decía que en la medida que nuestra espontaneidad y nuestra creatividad estén aflorando, expresándose tal como es, estamos hablando de su capacidad de salud mental"*, también H2 complementa detallando: *"como Moreno decía, un niño sano va a poder expresar su creatividad y espontaneidad, aquel que ha*

tenido la capacidad de vivir una vida de amor, de cariño, de ternura va a ser un niño espontáneo y creativo". Los aportes de los informantes apuntan a entender esta dimensión como capacidades esenciales del ser humano que se asocian con la salud mental y emocional. Además, son capacidades natas, que suelen desarrollarse en contextos amorosos, seguros y nutritivos.

También detallan los informantes que en casos de ASI estas capacidades suelen frenarse. M6: opinó que, *"yo he visto que por lo general las personas que consultan y que han sido víctimas de un tema de violencia sexual, como lo que sabemos que pasa con el trauma, es como que se quedan congeladas en esa etapa de su vida, puede ser profesional incluso exitoso, pero en el momento de ir un poco más allá de su vida personal, vemos que es como la niña de cinco que estaba aterrorizada frente a alguien que venía en las noches y le agredía sexualmente."* En situaciones traumáticas como el caso de ASI, con regularidad la capacidad de creatividad y espontaneidad puede congelarse o bloquearse como una forma de respuesta primaria de supervivencia, manifestándose como ataque, huida o inmovilidad.

Asimismo, la creatividad también puede ser una vía de enfrentar el dolor del ASI. H1 explicó: *"pueden desarrollar ciertos aspectos de la creatividad como un escape al dolor o a la vivencia del abuso. Puede ser también forma de expresión, por ejemplo, la pintura, la única forma de expresión que encuentra la persona para generar algo de catarsis, o la música también, la creatividad y espontaneidad no necesariamente están taponadas, 100%, puede ser un emergente, una forma de expresión de desahogo"*. Esto vislumbra que esta capacidad, aunque bloqueada, no se elimina por completo, por lo que hay una posibilidad de recuperarla y potenciarla.

Los profesionales compartieron que desde la mirada de psicodrama la patología es la llamada conserva cultural. M2 detalla al respecto que, *"A mayor número de veces que un ser humano pueda jugar, mayor sanación de la creatividad y espontaneidad. Mientras menos roles yo pueda jugar, mayor distorsión, mayor confianza en la cultura tengo, mayor conserva cultural"*. Se entiende que, el bloqueo de la creatividad y espontaneidad responde a la esquematización rígida que limita la capacidad del sujeto para actuar creativamente y con espontaneidad, mientras que su vida transcurre apegada a

patrones que limitan el desarrollo de nuevos roles, la persona vive apegada a la conserva cultural.

Un dato valioso entregado por los profesionales es que estas capacidades se pueden recuperar y contagiarse. M2 opina, *“Esa es otra cosa muy interesante porque la espontaneidad y creatividad es contagiante. ¿A qué me refiero a esto? Si tenemos varias personas sanas en un grupo, que desarrollan el factor de la espontaneidad, que le permite dar respuestas adecuadas a situaciones nuevas, entonces, si yo me pongo en la espontaneidad con la gente del grupo, también las personas pueden decir si él puede yo también puedo”*. Esta idea también permite valorar que la creatividad y espontaneidad son recuperables y el contexto grupal y psicodramático puede posibilitar esta apertura. En definitiva, la creatividad y la espontaneidad son vías para desbloquear la historia congelada del abuso, y permiten al cuerpo y la mente reactivar la vida y desarrollar nuevas formas de vincularse con el entorno, consigo mismo y con los demás.

D. TRAUMA Y ESTRATEGIAS DE NO REVICTIMIZACIÓN

De las entrevistas a los informantes clave, se obtiene que el ASI provoca una desestructura a nivel psíquico y que el psicodrama, con la creatividad y espontaneidad, puede facilitar la resignificación del trauma o como es llamado “rematrización”. Al respecto M 1: *“La idea cuando trabajas en violencia es que esta desestructuración, este desorden que hay, se vuelva a ordenar. Y aunque pareciera contradictorio, la creatividad y la espontaneidad ayudan a que se vuelva a retomar este orden”*. M5 añade: *“cuando se despliega una escena y empiezas a hacer adecuaciones de respuesta de una manera distinta y hacer una rematrización, como lo dice Moreno de una escena que ha sido dolorosa, o ha limitado un montón de cosas en la persona mientras ha vivido a lo largo de toda la vida, quizás ahí pensando en esa resignificación, yo hablaría más de rematrización”*. Las respuestas de los profesionales coinciden en que el ASI produce un trauma que fractura la continuidad psíquica, también, indican la posibilidad de transformar esta situación a través del acto creativo.

En este escenario, el concepto de rematrización es el núcleo del proceso de sanación. En este sentido, M 6: aseguró sobre la rematrización, que *“Puedes tú crear nuevas maneras de poder enfrentar la misma situación, maneras espontáneas, maneras creativas. Y otra cosa que también puede pasar en el escenario es que tú puedes tener muchos finales a tu historia, puedes repasar, ensayar hacer cosas que no necesariamente lo vas a poder hacer con la persona”*. Sanar el trauma va más allá del recuerdo, se trata de revivirlo corporal, emocional, cognitiva en el escenario donde la persona puede crear una respuesta diferente.

Al hablar del trauma hay que hablar sobre las estrategias de no revictimización, en relación a ello, M1 señala la necesidad de conocimientos apropiados para intervenir *“Creo que es sumamente importante el que las personas que vayan a trabajar con víctimas de violencia, especialmente cuando son víctimas de abuso sexual o de violación, tengan conocimiento de esto, y es súper importante que tengan enfoque, enfoque de género especialmente”*. M2 destaca que *“entonces es necesario que también quien afronta o quien acompaña más bien estos procesos terapéuticos, tenga arreglado su propia parte emocional”*. El discurso de los informantes revela que la no revictimización en el psicodrama incluye la preparación teórica y emocional del terapeuta, una postura ética.

También, los informantes claves aportaron recomendaciones técnicas entre las que constan las más destacadas, M4 detalla, *“En el caso de adultos, yo creo que trabajaría siempre un grupo de mujeres por un lado y de hombres por otro lado no juntos, porque sería contraproducente”*. También, M6 señala lo importante de dotar de recursos antes de entrar al abordaje de los componentes de las secuelas del ASI, *“hay que trabajar primero en recursos, antes de enfrentar un tema de abuso como tal porque a veces es muy fuerte y sobre todo si hay síntomas de estrés post-trauma”*. Estas consideraciones, ayudan a brindar un contexto de seguridad y contención para el abordaje en los sobrevivientes, todo esto, para minimizar la yatrogenia en los procesos grupales.

H2 considera necesario un proceso de abordaje respetuoso con la persona, incluso valorar un abordaje periférico, sobre esa premisa detalla: *“Zerka Moreno decía que hay que trabajar de la periferia al centro. Eso quiere decir que empezamos por aquellos*

temas que son menos amenazantes, que son más generales, que son temas de las escenas positivas. Y luego uno se va acercando poco a poco hasta el núcleo de la escena. Pero no es en una sola sesión, tiene que ser todo un proceso en el que ha habido una oportunidad de conocerse y de acercarse". El trabajo progresivo, así como respetuoso del ritmo del protagonista puede proveer más cambios porque cuida a la persona en ese proceso.

En definitiva, la no revictimización en el psicodrama considera la ética del profesional, conocimientos técnicos y metodológicos que incidan positivamente en el proceso terapéutico y la sanación que se origina del reencuentro con la capacidad creativa y relacional del ser humano.

5.3.3. ABUSO SEXUAL INFANTIL A. TIPOLOGÍA

Las respuestas de los informantes permitieron realizar un análisis realista (ASI), M5 revela sobre el ASI: *"Y las estadísticas nos dicen, seis de cada diez han vivido alguna situación de violencia sexual en su vida. Entonces, o sea, la probabilidad de que, en una sesión, en un taller salga el tema es alta"*. La experiencia de esta profesional nos muestra el panorama desalentador respecto a las estadísticas de ASI, aproximándonos a la necesidad de prepararnos para abordar estos casos.

Las opiniones muestran la naturaleza traumática del ASI y de los factores contextuales que determinan su impacto psicológico. El aporte de M3, detalla: *"el ASI, es un trauma y claro depende de la edad también en la que se ha dado porque si se ha dado en edades muy tempranas, por ejemplo, hay algunas personas que refieren ASI a los 2 años, de 3 años y el abuso ha sido cometido por un familiar como un tío, primo, padres, etc., y la realidad es que muchos de los abusos son cometidos principalmente por personas conocidas, aunque, claro también ocurren abusos de parte de desconocidos"*. La respuesta enfatiza el impacto del trauma según la edad en la que ocurre, puesto que, cuanto más temprana es la edad, mayor es el riesgo de que el daño afecte el desarrollo del niño. Por otro lado, también visualiza un tipo de abuso sexual que tiene alta frecuencia, el abuso sexual intrafamiliar, cometido por personas familiares del menor.

Este tipo de ASI, intrafamiliar, genera en la víctima sentimientos de confusión, vergüenza, culpa y lealtad ambivalente hacia el agresor, convirtiéndose en una barrera para la búsqueda de ayuda.

Otra informante relevo un aspecto no mencionado en ocasiones, el ASI a varones, así M6 lo explicó: *“Cuando yo daba mi charla de prevención de violencia de género, se hablaba de que cada seis personas, una ha vivido una situación de violencia y ahora es mucho más corta la brecha, porque es ahora muchas más y son hombres y mujeres que han vivido una experiencia de ASI, ¿no? Porque antes se visibilizaba más tal vez en las niñas, pero los niños no hablaban mucho de esto, ¿no?”* Esta respuesta contiene una visión reflexiva, contextual y social sobre el problema del ASI y la violencia de género, hace énfasis destacando en la visibilización de las víctimas incluyendo a hombres, que por lo general no son reconocidos y mucho menos tienen la posibilidad de hablar de lo que vivieron.

B. IMPACTO PSICOLÓGICO

Las opiniones sobre la dimensión impacto psicológico, brindan una lectura clínica y multifactorial con énfasis en las manifestaciones que se evidencian incluso años después, a través de conductas poco adaptativas o compulsivas, particularmente relacionadas con el consumo de sustancias y en el desarrollo de la sana sexualidad. Al respecto, M5 comenta: *“en ciertas áreas la presencia de consumo problemático, estamos hablando de drogas, alcohol, incluso compulsión por el sexo, cuando te hablaba de las parafilias y el tema de esta conducta desbordante por actividad sexual simplemente por tenerla, porque le falta cómo integrar un montón de cosas”*. Esta expresión revela de forma sistematizada el impacto que puede experimentar un adulto sobreviviente de ASI.

También, los sobrevivientes experimentan muchas dificultades emocionales. M6: aseguró que, *“una de las primeras reacciones que tengas es mucha vergüenza, y la culpa está muy presente. Tú tenías 5 años y la persona que te abusó tenía 30, pero tú te sientes responsable. Esa es la principal característica de una víctima que haya sobrevivido a abusos sexuales infantiles”*. Estas experiencias emocionales son de las más frecuentes

en sobrevivientes de ASI e influyen en que muchas de las víctimas se mantengan en silencio y, en consecuencia, no accedan a ayuda psicológica.

Un aspecto poco mencionado es el impacto en relación con lo corporal, H2 menciona en relación al impacto a nivel de cuerpo: *“el adulto sin duda va a tener áreas que están más afectadas, podemos pensar desde la autoestima, la autovaloración, la autoconcepto, la seguridad en sí mismo, dependiendo también del impacto que haya tenido puede presentar depresión, ansiedad o estrés postraumático y creo que uno de los aspectos que a veces no se toma en cuenta es la repercusión que tiene el nivel corporal, le vemos como a veces el cuerpo y la mente separados pero generalmente cuando alguien ha tenido una experiencia de estas tiene además síntomas somáticos”*. Aunque el informante resume de forma clara el impacto psicológico de las víctimas incluyendo afectaciones a su autoestima, problemas de salud mental, un aspecto que es novedoso en las entrevistas es el impacto a nivel corporal, ya que muchas de las sobrevivientes experimentan dificultades psicósomáticas.

Otro impacto es en las relaciones interpersonales. M1 menciona sobre un impacto psicosocial que es la dependencia: *“Se repite con frecuencia que en ellas encuentras generalmente una dependencia. Esa dependencia puede ser económica o puede ser emocional.”*, también el mismo profesional añade sobre el impacto para hombres: *“para los varones es mucho más duro porque la misma sociedad machista les dificulta el que ellos puedan exteriorizar lo que ellos están experimentando, lo que ellos piensan de ellos.”* Todas estas afectaciones dan muestra de las graves consecuencias que tiene el ASI en los adultos, por ello su impacto no solo es a nivel personal sino colectivo.

C. MODELO ECOLÓGICO DE LA VIOLENCIA

En esta dimensión, se valora cómo los diferentes aspectos contextuales pueden influir en el fenómeno del ASI. M1 opina que, *“Hay algunas víctimas de violencia que por los recursos de afrontamiento que tienen, por el apoyo social, por la red de apoyo con la que cuentan, pueden incluso sin recibir terapia mejorar su situación y procesar adecuadamente la situación de violencia que vivieron. Y hay otras personas que, pese a*

que la situación de violencia haya sido no tan mala como la de otra persona, pero como no tienen recursos de afrontamiento, como no tienen apoyo social, como no tienen redes de apoyo, pues termina generando un impacto mayor". Este aporte resalta la importancia de las redes de apoyo como un factor que posibilita que una persona logre resignificar las secuelas.

Esta respuesta va de la mano con los planteamientos del Modelo Ecológico de Bronfenbrenner (1987), que defiende la idea del desarrollo humano y el afrontamiento ante situaciones adversas, como es el caso del trauma, lo que está asociado con la interacción dinámica entre el individuo y los distintos sistemas del entorno: microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema. Se trata, de una visión que explica los comportamientos y reacciones ante una experiencia traumática, como el ASI no puede entenderse y analizarse de forma aislada, por el contrario, forma parte de contextos relacionales y sociales en los que la persona se encuentra inmersa.

Asimismo, H1 aseguró que, "Entonces hay que ver cómo lo van a enfrentando y cuáles son los recursos con que se acompañan a la persona, no es lo mismo el que tiene un acompañamiento que el que no lo tiene, no es lo mismo el que tiene un contexto que le ayuda y le reconoce su situación de abuso, de víctima y de sobreviviente y le ayuda a ser sobrevivir, que aquel al que le echan la culpa, que no recibe atención psicoterapéutica, no recibe apoyo social, apoyo legal, o de otra índole y está cerca del abusador".

Se asume que, las consecuencias psicológicas del ASI dependen de la gravedad de lo ocurrido y de la calidad del apoyo disponible en los diversos ámbitos del entorno. En este caso los microsistemas protectores como la familia, escuela y los compañeros; instituciones de apoyo y redes comunitarias intervienen en la superación del trauma fortaleciendo la resiliencia individual. Al respecto, el modelo ecológico hace énfasis en la recuperación y el bienestar tomando en consideración las fortalezas personales y las condiciones ambientales donde se encuentra inmerso.

5.3.4. FACTORES TERAPÉUTICOS GRUPALES

Es importante resaltar que para la categoría Factores Terapéuticos Grupales, las opiniones de los informantes clave sobre la relevancia de estos factores en la

resignificación del abuso, apuntaron mayoritariamente al factor de Universalidad que fue reconocida por 6 profesionales. La catarsis con énfasis en la catarsis de integración desde el psicodrama, también lo resaltan 5 profesionales. En el caso de la dimensión Recapitulación correctiva del grupo familiar primario junto con Altruismo, fueron mencionados por 4 profesionales. Por otra parte, el Aprendizaje Interpersonal, Cohesión grupal, Técnicas de socialización y Esperanza aparecen en los aportes de 3 profesionales. Finalmente, los Factores Existenciales, Comportamiento Imitativo y Transmisión de Información fueron resaltados solo por 1 profesional.

A. INFUNDIR ESPERANZA

Se parte de la idea de que el proceso terapéutico implica abrir una posibilidad de transformación, particularmente en víctimas de ASI, donde se suman la pérdida de sentido, la desesperanza y el silencio. Al respecto M 5: aseguró que, *“Infundir esperanza es súper importantísimo, porque es como que, bueno, a ver, quizás esto me ayuda y romper el silencio y poder hablar de esto es infundir la esperanza de lo que puede pasar después, ¿no? de que pueden mejorar”*. En estos casos, dar esperanza va de la mano con reconstruir la visión sobre el dolor, que puede tener una solución para alcanzar la reparación emocional. Este factor es el primer componente en los grupos terapéuticos.

B. UNIVERSALIDAD

La dimensión de universalidad permite minimizar o eliminar la percepción de aislamiento y singularidad del dolor, puesto que las víctimas de ASI con regularidad experimentan la creencia de que su experiencia es única e incomprensible.

En este sentido, M 5: expresó que, *“Cuando una persona, sin hablar del tema del ASI, te das cuenta de que no eres el único, no eres la única que ha vivido ese tipo de situaciones y que probablemente cada persona haya tenido una experiencia similar, aunque las situaciones han sido diferentes, lleva a ya no sentirme sola”*. También coincide M1, quien comenta que *“el simple hecho de escuchar que hay otras personas que vivieron lo mismo que ella vivió, que pasaron por lo mismo o por algo peor, les genera como un alivio”*

En estos casos, los participantes de un grupo psicodramático o en sí, grupal, pueden sentir el acompañamiento, la disminución del estigma y la empatía, lo que minimiza el sentimiento de soledad en la persona afectada. El contacto e interacción con el grupo, contribuye con el afrontamiento del dolor que alivia el desajuste emocional y genera la autoaceptación.

C. TRANSMITIR INFORMACIÓN

Se trata de la interacción que conlleva una situación de aprendizaje, donde se aprende a partir de la experiencia de otros. En estos casos la información no es teórica, sino que se origina en el aporte personal de los demás integrantes, lo que la hace aplicable y significativa. Al respecto el informante H 1: expresó que *“En el grupo reciben información de algún participante, cada uno hablando desde el sí mismo, sobre todo, en el compartir y a lo mejor te van diciendo algo, y esa información es como yo no sabía que podía hacer esto”*. Cuando el informante rescata la expresión *“yo no sabía que podía hacer esto”* refleja un insight individual que surge por la información que otro miembro del grupo ha compartido. Aquí la transmisión de información amplía el conocimiento, presenta la posibilidad de un recurso que estimula el autoconocimiento. Se interpreta que en el grupo se produce un intercambio de conocimientos, experiencias y descubrimientos personales, es el momento donde cada participante del psicodrama socializa algo su propia introspección.

D. ALTRUISMO

En esta se observa el altruismo, como factor terapéutico grupal, relacionado con la capacidad de brindar apoyo, comprensión y ayuda, a otros miembros del grupo, lo que implica la presencia de sentimientos de solidaridad, utilidad y empatía, el aporte del informante relata una situación dificultosa que se resuelve de manera espontánea e inmediata con el apoyo de alguien que no solicita retribución a cambio, se trata de una acción altruista que implica apoyo material y emocional. M6 detalla: *“Es básico un tema de solidaridad, de que hay un grupo de personas que te están ayudando a sanar esa historia, pero aparte de eso es como que te sientes acompañado y creo que eso es lo que te da el encuentro, o sea, tú nunca te vas a sentir solo”* M1 compartió la experiencia en

un grupo terapéutico: *“Las señoras por ejemplo hay veces que escriben, oigan se me acabó el gas y estoy haciendo empanadas estoy fregada y alguien dice, yo vivo cerca y aquí te ayudo, imagínate cuán importante es eso”*.

En definitiva, el altruismo dentro del psicodrama es un factor reparador que facilita a los participantes ayudarse mutuamente, conectarse con sus propias capacidades y recursos, donde todos experimentan una vivencia de eficacia personal y empatía.

E. DESARROLLO DE TÉCNICAS DE SOCIALIZACIÓN

Esta dimensión se vincula con el aprendizaje social donde las técnicas de socialización son prioritarias porque exponen y preparan a la persona para manejarse en diferentes contextos sociales. En este caso, es posible aprender habilidades interpersonales adaptativas para afrontar una situación de conflicto.

Al respecto M 5: aseguró que *“El tema de las técnicas de socialización es súper importante porque también ayudan a cómo manejarte porque como se ve minado un montón de cosas, no sabes cómo reaccionar ante ciertas situaciones y con estas técnicas de socialización pueden aparecer esta adecuación de respuesta que necesitas”*

También, el uso de estas técnicas de socialización es una oportunidad de interacción dentro del grupo con efectos terapéuticos. Se observa, se aprende y se pueden cambiar los patrones de comportamiento por conductas socialmente efectivas ante la multiplicidad de situaciones cotidianas.

F. COMPORTAMIENTO IMITATIVO

Se resalta en esta dimensión la posibilidad de que el grupo terapéutico observe y aprenda de las conductas de los compañeros; se trata de la modelación que brinda la posibilidad de implementar nuevas formas de afrontamiento. Se manifiesta no solo al nivel cognitivo, sino a través de la acción dramática y corporal. En ocasiones la

experiencia grupal se transforma en un microcosmo social donde se aprenden roles, normas y formas de interacción más adaptativas y saludables.

Con relación a esta dimensión M 5: aseguró que *“El comportamiento imitativo, obviamente, es del valor agregado de la psicoterapia de grupo, porque aprendo de cómo el otro va resolviendo también las cosas”*

La imitación es un factor relevante en el contexto terapéutico, que pasa por la identificación empática y asimilación de modelos positivos; el grupo puede aprender observando posibles soluciones de otros; cada miembro se comporta como un espejo para los demás.

G.CATARSIS

Se entiende que la catarsis va más allá de la descarga emocional, sino que abarca la integración consciente de las emociones expresadas para la liberación de la tensión emocional y la reorganización interna de la experiencia traumática, lo que conduce al alivio y la comprensión de la situación.

En esta dimensión H1: aseguró que, *“Si yo tengo un buen caldeamiento, una buena dramatización, y el compartir, que es esencial, tiene beneficios múltiples, hay una catarsis de integración, hay cambios en las emociones, se comienza a desinstalar este cúmulo de ideas alrededor del ASI y de emociones alrededor del ASI”*. Por su parte, H2 añade: *Creo que otro factor puede ser este de la catarsis también. Ahora, en psicodrama no le vemos solamente la catarsis de abreacción, que sería la liberación de las emociones desagradables o que estaban ahí guardadas, sino que le decimos a una serie de procesos que al irse desarrollando produce un cambio en el individuo, que puede haber o no catarsis de abreacción, entonces buscamos una catarsis de integración, y la integración no es otra cosa que el cambio, que la transformación y lo que se hace en el escenario también va a suceder en la vida”*.

En ambas respuestas se manifiesta la integración de la experiencia grupal, la catarsis no se da en solitario, por el contrario, se necesita de la contención en el contexto grupal,

como un testigo empático que contribuye con la liberación emocional y facilita la integración de la experiencia en un ambiente de aceptación y validación.

H. RECAPITULACIÓN CORRECTIVA DEL GRUPO FAMILIAR PRIMARIO

Se considera que una profunda vivencia con una gran carga emocional es la recreación simbólica de las familias y sus dinámicas que se expresan dentro del grupo terapéutico, para revivir, reconocer y reparar experiencias disfuncionales del pasado. Es por ello, que se utiliza en el psicodrama con el fin de poner en acción dolores heridas incluso con las personas más cercanas como la familia. M6 declara: *“La recapitulación correctiva del grupo de familia primario, me parece que es el más fuerte, todos venimos de una historia de una familia de base y a veces en esa familia no funcionaron las cosas como deberían ser, entonces, yo creo que esa es la posibilidad que te da el psicodrama, con el actuar en él como sí, sanar aspectos relacionados a que el peor enojo no era contra el agresor, sino contra mi mamá que no fue capaz de defenderme”*.

En el psicodrama, aparece también una nueva matriz que puede confrontar roles representados de un sistema familiar para la reconstrucción de los traumas en un ambiente seguro, con la ventaja que se puede reensayar vínculos más protectores y saludables.

I. FACTORES EXISTENCIALES

Mediante el psicodrama que abarca la dramatización y la acción simbólica se puede examinar las interrogantes existenciales como el sentido de la vida, la libertad de elegir, la muerte, el sufrimiento. H1 lo refiere de la siguiente manera: *“Claro, las secuelas tienen temas existenciales, temas de vida y habla de sentido de vida, incluso las ideas de muerte que pueden haber surgido a partir de esto, el aislamiento toca temas existenciales, ahí hay otro elemento”*.

En este escenario, los participantes tienen acceso a la reconstrucción del significado de su experiencia traumática, observando visiones diferentes sobre su dolor y proyectándose positivamente hacia el futuro.

J. COHESIÓN DE GRUPO

En esta dimensión se evidencia la disposición del participante a mostrar sus experiencias, su mundo interno y emociones, lo que solo se evidencia cuando existe cohesión grupal, en un ambiente de aceptación, confianza sin juicio. M3 opina: *“El abrirse al grupo es abrirse a la posibilidad y de ser comprendida, de ser entendida, de ser acompañada y dejar también esos miedos que no cuento porque me vayan a decir esto”*. En definitiva, el grupo cohesionado es vital en el proceso del psicodrama, lo que conlleva la disminución de las defensas y minimiza el temor a ser rechazado.

K. APRENDIZAJE INTERPERSONAL

El aprendizaje que se da mediante el psicodrama es predominantemente social e interpersonal, puesto que, en este momento, el participante se desarrolla a través del encuentro y la acción compartida con los compañeros del grupo; cada uno de ellos puede aprender desde la observación, escuchando y vivenciando las experiencias ajenas, cambiando la perspectiva hacia nuevos modos de sentir, pensar y actuar. H2 transmite lo siguiente: *“En las terapias de psicodrama está muy presente y es este factor de aprendizaje, es un aprendizaje social, es una nueva forma de incorporar en la vida algo diferente”*.

Se asume que el grupo es un microcosmos social para reformular conflictos, vínculos y emociones, se trata de un laboratorio social, para relacionarse con empatía y autenticidad, el aprendizaje que allí se da, deriva en la transformación conductual y emocional que se gestiona mediante el contacto con los otros.

5.3.5. EVOLUCIÓN DEL SOBREVIVIENTE DE ASI

En este aspecto se evidencian los progresos experimentados por las víctimas de (ASI) y la superación del trauma a través del psicodrama. Cada opinión expresada por los profesionales devela que, sí es posible sanar el sufrimiento y minimizar el dolor que se origina en esa experiencia traumática. A continuación, se exponen los principales aportes de los profesionales:

Unos de los cambios más relevantes es la comprensión de la situación de violencia vivida así como de la disminución de la sintomatología, desde la perspectiva de M1: *“Cuando lo hacen de manera voluntaria, la evolución es súper buena, súper buena, de que llegan generalmente con la intensidad de la sintomatología alta, la frecuencia de presentación alta y empieza a pasar el tiempo, la sintomatología ansiosa empieza a disminuir, la sintomatología depresiva empieza a disminuir, el estrés postraumático empieza a ceder y llegamos a la última sesión y ves personas, en mi trabajo los grupos terapéuticos son para mujeres específicamente, entonces ves mujeres que comprenden lo que es la violencia que dicen ahora ya entiendo que esto que él me hacía”*. Este aporte también posiciona un factor necesario para que ocurra una favorable evolución en el sobreviviente y es, la voluntariedad. Este factor permite que la persona acceda a un compromiso que facilita el proceso de sanar.

Por otro lado, el empoderamiento es otro cambio que suele observarse en los sobrevivientes. M2 expresó: *“Otro gran cambio es esta posibilidad de mirar mi experiencia, no desde un rol de víctima, sino desde un rol empoderamiento, de decir, no puedo hacer nada con esta cosa, pero la he mirado, la he visto, ¿no es cierto? y ahora soy grande yo puedo transformar la historia que tengo a través de todas las herramientas que poseo”*. Este cambio, es necesario para que los adultos sobrevivientes puedan asumir sus propias vidas, sus propias decisiones y cambios, más allá del dolor de lo que vivieron.

Las opiniones anteriores apuntan al proceso exitoso de sobrevivir al (ASI) y se mide mediante la reducción de sintomatología, los participantes alcanzan un nivel de conciencia que les permite mejorar su calidad de vida.

5.3.6. APORTES EXTRA

Los aportes extras hacen referencia a aspectos que se asocian al psicodrama, pero no forman parte de su estructura, al respecto, M1 comenta sobre la necesidad de espacios de trabajo terapéutico grupal en el país, así lo expresó: *“Entonces de todos los centros que atendemos víctimas, solo los centros de equidad hacemos grupos terapéuticos. Hablando de lo público, los centros de salud, por ejemplo, tienen grupos terapéuticos*

para consumidores de alcohol, drogas, pero para víctimas de violencia o agresores no. Por lo que resulta importante incentivar propuestas grupales sobre todo en estos temas". También una informante releva el costo económico de la aplicación de psicodrama, M4 dijo: *"Si hablamos de costos económicos por llamarlo así el psicodrama tiene un coste económico bajo, como psicodramáticas tenemos una política y la política es, el costo económico nunca va a estar antes de la persona"*. Con esta información se comprende que en el país aún son escasas las propuestas grupales, y se reconoce que la implementación del psicodrama en instituciones sería de gran valor por su alta efectividad y los mínimos costos que genera. Desde esta perspectiva, los profesionales validan la inclusión del psicodrama en la atención que se da, sobre todo, en el sector de la salud pública.

5.4. DISCUSIÓN

En este estudio se encontró con relación a la categoría psicodrama, que el rol del director es determinante para que el proceso sea exitoso, considerando que el director es el encargado de preparar el espacio físico y en ambiente emocional para la sesión, su acompañamiento debe caracterizarse por la sensibilidad y profesionalismo en cada intervención, para asegurar la estabilidad emocional del protagonista con quien trabaja en conjunto y de los participantes. Este aporte es apoyado por Blanco et al. (2021), quien asegura que, en el psicodrama, el director se destaca por sus funciones de visualizar y dramatizar experiencias, ayudando al paciente en la exploración de sus experiencias, es el director quien promueve el ensayo de comportamientos nuevos que contribuyan con la adaptación a la vida real más sana y equilibrada.

En la dimensión fases del psicodrama, relacionadas con el caldeamiento, dramatización y compartir, se encontró la relevancia de implementar dos caldeamientos con uso de movimiento sobre todo en el trabajo con trauma, en la dramatización que es el espacio de representar el dolor y tiene que ser cuidado con la confidencialidad y acogimiento, mientras que el compartir es la fase que posibilita los factores terapéuticos grupales; la contribución del uso del movimiento para el trauma, va de la mano con lo expuesto por Auguste et al. (2024) quienes encontraron que, los caldeamientos con uso de

movimiento constituyen una fase vital para preparar al grupo y al individuo antes iniciar las escenas más profundas relacionadas con el trauma. En este caso, el caldeamiento tiene como propósito activar la conexión corporal, la emocional, la espontaneidad y la disposición para la acción dramática. Cuando se aborda el trauma, el movimiento cumple una función clave al facilitar el acceso seguro a las emociones y memorias corporales sin forzar la verbalización inmediata de experiencias dolorosas.

La información aportada por los informantes permitió visibilizar principalmente el uso de técnicas como la inversión de roles, el doble y espejo, esto concuerda con la revisión sistemática realizada por Maya et al. (2025), que identificó a estas técnicas como las de mayor uso en propuestas psicodramáticas. En el caso de los recursos psicodramáticos, se identificó que, el psicodrama simbólico se utiliza especialmente para mediar la expresión de experiencias traumáticas profundas a través de metáforas, símbolos y dramatizaciones indirectas. En este caso Verrascina (2021), asegura que los beneficios del psicodrama mediante el abordaje grupal brindan la posibilidad de generar una forma simbólica de conocerse más a sí mismos a través de la interacción, siempre que el escenario sea seguro y protector en el proceso de dramatización.

Con relación al recurso del somatodrama, quedó evidenciada su validez y efectividad para trabajar con las secuelas a nivel corporal que ocurre en temas de abuso sexual infantil. Lo que guarda similitud al resultado de Vomero y Nery (2023), quienes concluyeron que el somatodrama propicia un proceso de reconexión con el cuerpo desde la seguridad, para reconstruir una relación más positiva y protectora con su corporalidad. Esta dimensión en la práctica posibilita la integración de la experiencia corporal y emocional, elemento clave para la recuperación.

Por otra parte, la categoría de resignificación del trauma asume el aquí y ahora como un espacio para la transformación, relacionada de cerca con el encuentro con el otro, pues es en este encuentro en el que se puede revisar la experiencia pasada y darle un significado diferente al vincularse con los recursos y la seguridad del momento presente, generando poder de cambio y resignificación (Keidar et al., 2025). Esta consideración,

va de la mano con el aporte de Navarro Villamizar et al. (2023) quienes encontraron que, en las terapias basadas en el drama, los pacientes se representan a sí mismos y generan un espacio que les permite expresar sus sentimientos, el rol que asume el protagonista le permite direccionar su energía emocional e interactuar con otros para afrontar el trauma.

En esta categoría, también se encuentran las dimensiones encuentro, espontaneidad y creatividad, que contribuyen a la resignificación de experiencias traumáticas como ASI reconocida en el psicodrama como rematrización porque integra de manera valiosa los tres principios filosóficos, que da paso a recuperar y fortalecer la creatividad y espontaneidad, en el encuentro y en el momento presente, donde la persona puede jugar con nuevos roles, desmontar la patología desde el psicodrama llamada conserva cultural y aproximarse a roles más sanos y adaptados.

En la misma línea de pensamiento, Andrango Quishpe et al. (2021) identificaron en su estudio que la rematrización, representa un proceso terapéutico profundo que brinda la oportunidad de reconstruir vínculos emocionales primarios y resignificar experiencias traumáticas, en un ámbito simbólico de seguridad y aceptación. El psicodrama integra los tres principios filosóficos: momento, encuentro, espontaneidad y creatividad, como ejes prioritarios del proceso de sanación.

Por otro lado, está la dimensión tipología del ASI, respecto al cual los informantes ratificaron el impacto negativo que tienen los abusos sexuales intrafamiliares observado como el de mayor afectación. Este tipo de abuso, según el aporte de García-Alandete y García Rodríguez (2023) representa una de las formas más severas y complejas, puesto que el agresor pertenece al entorno de protección del menor. Esta situación se agrava, por el componente de traición del vínculo afectivo, con profundo impacto emocional y psicológico.

También necesario considerar el ASI de acuerdo con el género, los informantes detallaron que existencia de estadísticas altas para el género femenino, aunque también se mencionó la invisibilidad a los casos de ASI en hombres, al respecto Zúñiga Araya y Ortiz Arias (2021) aseguran que, los hombres víctimas de violencia en la infancia también

requieren de apoyo, para quienes aplicaron intervenciones con técnicas psicodramáticas obteniendo resultados satisfactorios.

Asimismo, este estudio asumió el Modelo Ecológico de Violencia propuesto por Bronfenbrenner (1987) para analizar a la luz de sus postulados la superación del trauma, lo que está asociado con la interacción dinámica entre el individuo y los distintos sistemas del entorno: microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema. Este modelo explica los comportamientos y reacciones ante una experiencia traumática, para comprender el ASI como parte de los contextos relacionales y sociales. Al respecto, Enríquez et al. (2024) explican que, en los microsistemas es posible buscar ayuda para la prevención del ASI y protección de las víctimas. En esta situación el microsistema provee las estrategias para desarrollar autoconciencia, regulación y habilidades sociales que consecuentemente fortalecen la autoestima, la confianza y el apoyo mutuo, que actúan como defensas ante las conductas agresivas y coercitivas.

En la línea de los factores terapéuticos grupales, la dimensión catarsis de integración dentro del psicodrama va más allá de la descarga emocional, sino que abarca la integración consciente de contenidos experienciales para la liberación y la reorganización interna de la experiencia traumática, lo que conduce a la comprensión de la situación y el alivio del trauma. En este proceso se comparten las memorias traumáticas que permite el afrontamiento efectivo de la situación que originó el trauma; este aporte tiene similitud con lo expresado por Fernández de la Vega González (2021) quien encontró en su estudio que la catarsis de integración posibilita el camino para resignificar el pasado, puesto que facilita la conexión con las emociones encapsuladas y al mismo tiempo activa los recursos y fortalezas propias.

Sumado a lo anterior, se identificaron otras dimensiones como la universalidad, recapitulación correctiva del grupo familiar primario, altruismo y aprendizaje interpersonal, consideradas de alto impacto para alcanzar la resignificación de experiencias de trauma. Hermida Barros et al. (2022), concluyeron que la universalidad permite el reconocimiento de que el sufrimiento no es único, otras personas también lo padecen, lo que conlleva la apertura emocional y la validación de sus vivencias traumáticas.

La recapitulación correctiva del grupo familiar primario también brinda la posibilidad de revivir y reparar, los vínculos dañados del sistema familiar original. En el psicodrama, esto se traduce en la recreación de escenas significativas donde el individuo puede asumir nuevos roles, expresar emociones reprimidas y generar una experiencia emocional correctiva, restituyendo la confianza y el sentido de pertenencia.

El altruismo se manifiesta cuando los participantes experimentan satisfacción y fortalecimiento personal al ayudar a otros dentro del grupo. Esta experiencia favorece la autoestima, la empatía y el desarrollo de nuevas formas de vinculación saludable, lo que contribuye al proceso de recuperación del trauma. Por último, el aprendizaje interpersonal conlleva desarrollar habilidades sociales y emocionales a través de la interacción y retroalimentación con los demás miembros, en beneficio del fortalecimiento de la regulación emocional, autoobservación y la capacidad para establecer relaciones más seguras y auténticas fuera del contexto terapéutico.

En cuanto a la categoría evolución de un sobreviviente, se manifiesta de manera evidente cuando se transforma el sufrimiento en comprensión de lo sucedido, los síntomas emocionales y psicológicos disminuyen; en este momento, se visualiza la recuperación psicológica del sobreviviente. En apoyo a esta consideración, Cota Pacheco (2021) identificó en su investigación la superación de los traumas en el sobreviviente cuando fusionó el psicodrama con un programa de teatro, abordó la posible solución al problema generado por violencia hacia las mujeres y las niñas; los beneficios impactaron directamente a las víctimas y se creó conciencia en los espectadores.

También, se incluye aspectos extras que se examinaron en este estudio, relacionados con la atención pública a víctimas de violencia de manera oportuna y eficaz; encontrándose deficiencias en cuanto a la disponibilidad de espacios con profesionales que acompañen a las personas con experiencias traumáticas como el ASI; es este aspecto, se reconoció faltas en las políticas públicas que apoyen este tipo de atención y se resaltó la necesidad de incluir el psicodrama en el sistema público de salud (Garzón Loo, 2025; Reyes Torres, 2022).

En este aspecto, se reconoce, la efectividad del psicodrama y la facilidad de acceder a un mayor número de personas en los servicios de atención psicológica aún más reconociendo el déficit de servicios público, con alta demanda y lo costoso que es la atención particular, Tófano y Romagnoli (2022) apuntan al reconocimiento de contextos con deficientes servicios públicos para la atención de salud mental y apoya el uso del psicodrama como alternativa costo-efectiva. Esta consideración democratiza el acceso al acompañamiento terapéutico, y realiza un aporte a la prevención del bienestar emocional colectivo.

Finalmente, de acuerdo con Coelho (2024) el psicodrama es un recurso valioso para la recolección de información, que se ha utilizado con éxito en ámbitos grupales, colectivos y comunitarios, que le han permitido capturar experiencias humanas que trascienden los métodos tradicionales, sin embargo, hasta ahora no se incluye el psicodrama en instituciones públicas a donde son remitidos los pacientes que requieren atención terapéutica o intervención adicional.

6. CONCLUSIONES

Se logró acceder al conocimiento de las técnicas y recursos psicodramáticos empleados en las sesiones de psicodrama grupal con adultos sobrevivientes de abuso sexual infantil. Las técnicas identificadas por los entrevistados fueron, la inversión de roles, el espejo y el doble, que permiten al protagonista observar su situación desde distintos ángulos, conectar con emociones olvidadas o reprimidas, y dar voz a lo que no puede expresar verbalmente. También se consideraron las técnicas de ampliación de escena como el soliloquio, la congelación de escenas y la maximización, que van más profundo en la exploración emocional, asimismo, brindan espacios para que la persona tome distancia y reflexione sobre sus vivencias. Con relación a los recursos del psicodrama, se resaltó la implementación del psicodrama simbólico utilizado especialmente para mediar en la expresión de experiencias traumáticas profundas a través de metáforas, símbolos y dramatizaciones indirectas. Y el somatodrama, como componente para el trabajo con las secuelas a nivel corporal.

Asimismo, fue posible identificar el proceso de resignificación del trauma en adultos sobrevivientes de ASI enmarcado en las bases filosóficas del psicodrama, fue concluyente que la dimensión resignificación del trauma conlleva a revisar la experiencia y darle un significado diferente, el pasado ahora se vinculan con los recursos y la seguridad del momento presente, generando poder de cambio y resignificación vital. Esta consideración se enmarca en el Modelo Ecológico de Bronfenbrenner (1987), que defiende la idea del desarrollo humano y el afrontamiento ante situaciones adversas, como es el caso del trauma, lo que está asociado con la interacción dinámica entre el individuo y los distintos sistemas del entorno: microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema. Este modelo tiene como sustrato filosófico el pensamiento sistémico, el humanismo y el realismo ecológico.

Con relación a los factores terapéuticos grupales que emergen en el proceso de psicodrama grupal, en este estudio se encontró que la catarsis, la universalidad, la recapitulación del grupo familiar primario y el altruismo, fueron reconocidos como factores determinantes en el psicodrama, puesto que, no se dan en solitario; por el contrario, se necesita de la contención en el contexto grupal, como un testigo empático que contribuye con la liberación emocional y facilita la integración.

Finalmente, se conoció sobre los cambios observados en adultos sobrevivientes de ASI, tras las sesiones de psicodrama grupal desde la perspectiva de los psicoterapeutas; quienes opinaron que, la evolución del sobreviviente se manifiesta cuando aparece el reconocimiento del trauma de manera consciente, aceptando su existencia con fluidez, en este momento el participante puede reconstruir la situación incorporándola a su vida sin dolor ni sufrimiento. Es la evidencia del empoderamiento de la persona que ha sobrevivido al trauma, la herida no se borra, se asume como una vivencia que forma parte de una historia que desde una nueva mirada para reinterpretarse y resignificarse.

REFERENCIAS

- Aguirre, J. C., y Jaramillo, L. G. (2015). El papel de la descripción en la investigación cualitativa. *Cinta de moebio*, 53, 175-189.
<https://doi.org/10.4067/S0717-554X2015000200006>
- Almeida, M. (2023). *Acción colectiva en respuesta a la violencia sexual. Estudio del caso de los grupos de apoyo para mujeres sobrevivientes de violencia sexual en la infancia en Quito, Ecuador* [Tesina de especialización, FLACSO Ecuador]. <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/18971>
- Alonso, Anne., y Swiller, H. I. . (1995). *Group therapy in clinical practice* (Gómez López Eugenia, Ed.). El Manual Moderno, S.A.
- Álvarez, D. (2017, junio 29). *ENSAYO PSICODRAMA EN EL ECUADOR: Entrevista Campus Grupal*. UCE.
- Álvarez, D., Espinosa, J., y Heredia, D. (2021). *Formación del Psicólogo: perspectivas en el contexto ecuatoriano* [Universidad Internacional].
<https://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/4187>
- Alvarez-Gayou Jurgenson, J. Luis. (2019). *Cómo hacer investigación cualitativa : fundamentos y metodología*. Ediciones Culturales Paidós.
- Andrango Quishpe, E., Bravo Pazmiño, M. J., y Jácome Chérrez, L. (2021). Espontaneidad psicodramática, un abordaje en el tratamiento de adicciones. *La hoja de psicodrama*, 72, 22-32.
<https://aepsicodrama.es/wp-content/uploads/lahojadepsicodrama-072-p-22-32-espontaneidad-psicodramatica.pdf>
- Arevalo Castro, A. C. (2023). Abuso sexual infantil. *Revista De La Sociedad Iberoamericana De Antropología Filosófica*, 5(1), 163-185.
<https://www.ayllu-siaf.com/index.php/revista/article/view/105>
- Asamblea Nacional República del Ecuador. (2025, julio 30). *Consejo de la Judicatura registra 15.724 procesos por violencia contra niñas, niños y adolescentes entre 2014 y 2025*.
https://www.asambleanacional.gob.ec/es/noticia/108138-consejo-de-la-judicatura-registra-15724-procesos-por?utm_source=chatgpt.com

- Auguste, G., Lombardo Cueto, M., y Villanueva, K. (2024). Intervención en psicodrama corporal a través de videos: un enfoque híbrido online y offline. *La Hoja del Psicodrama*, 78, 6-19.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9862934>
- Balderas Sánchez, A., Cruz Navarro, C., Zapata Garay, N., y Salazar Mata, J. (2022). La validación por juicio de expertos como Estrategia para medir la confiabilidad de un Instrumento. *Revista de divulgación científica y tecnológica*, 8(1), 9-18.
- Bazán, C. (2024, enero 4). *Supervivientes de violencias en Ecuador se capacitan para transformar a sus comunidades*. Efeminista.
<https://efeminista.com/supervivientes-violencias-ecuador-transformar-comunidades/>
- Bello, M. Carmen. (2000). *Introducción al psicodrama : guía para leer a Moreno*. Editorial Collbrí.
- Benavides, M. O., y Gómez-Restrepo, C. (2005). Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(1), 118-124. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000100008&lng=en&tlng=es.
- Blades Pacheco, J. (2021). Consecuencias psicológicas del abuso sexual infantil. *Conducta Científica*, 4(1), 7-27.
- Blanco, N. R., Motta, J. M. C., Hauser, Ú., Huber, B., y Sorribas, A. A. (2021). Psicodrama y teatro espontáneo: experiencias innovadoras para el ámbito comunitario en cuba. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 29(1), 71-82.
<https://doi.org/10.15329/2318-0498.22070>
- Blatner, Adam. (2009). *Bases del Psicodrama*. Editorial Pax Mexico.
- Boris, G. D. J. B. (2014). Elementos para uma história da psicoterapia de grupo. *Phenomenological studies - Revista da Abordagem Gestáltica*, 20(2), 206-212. <https://doi.org/10.18065/RAG.2014v20n2.7>
- Bravo Ayala, L. C., y Gómez Reyna, R. R. (2024). Psicoterapia grupal y su relación con las prácticas restaurativas en adolescentes. *Revista PSIDIAL Psicología y Diálogo de Saberes*, 3(Especial), 1-16.
<https://doi.org/10.33936/psidial.v1iEspecial.6363>

- Bronfenbrenner, Urie. (1987). *La ecología del desarrollo humano : experimentos en entornos naturales y diseñados*. Ediciones Paidós.
- Brown, S. J., Carter, G. J., Halliwell, G., Brown, K., Caswell, R., Howarth, E., Feder, G., & O'Doherty, L. (2022). Survivor, family and professional experiences of psychosocial interventions for sexual abuse and violence: a qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*,2(10).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD013648.pub2>
- Buccolo, M. (2024). *Pedagogía del trabajo y promoción del bienestar: Teatro de Empresa*. Ediciones Kiobus.
- Bustos, C., y Soto, K. (2018). *Psicodrama y experiencias profesionales significativas: Incluyendo el cuerpo en la clínica* [Tesis de grado, Universidad Academia de Humanismo Cristiano].
<https://bibliotecadigital.academia.cl/server/api/core/bitstreams/9cf4f2d0-092e-49d7-b39d-823d11cd1dba/content>
- Calvert, R., Kellett, S., & Hagan, T. (2015). Group cognitive analytic therapy for female survivors of childhood sexual abuse. *British Journal of Clinical Psychology*, 54(4), 391-413. <https://doi.org/10.1111/bjc.12085>
- Campus grupal. (2001). *Programa de formación en Psicodrama, sociometría y Psicoterapia de grupos*. Campus grupal.
<http://www.campusgrupal.com/psicodrama/psicodramaprograma.html>
- Carrión Mena, F. (2022). *La violencia en el Ecuador, una tendencia previsible*. En *Ecuador Debate*. CAAP
<https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/19159/2/REXTN-ED117.pdf#page=17>
- Carter, R., Wigington, S., O-Mahony, B., Coates, R., & Crisp, S. (2024). Integrating Group Cognitive Behavioural, Art Psychotherapy for women following childhood sexual abuse. *International Journal of Art Therapy*, 29(1), 4-18.
<https://doi.org/10.1080/17454832.2023.2226722>
- Coelho, L. (2024). El psicodrama en Brasil: aplicaciones contemporáneas en salud mental, educación y comunidades. *Revista Brasileira De Psicodrama*, 32, 1-3. <https://revbraspsicodrama.org.br/rbp/article/view/662>

- Contreras, J., Bott, S., Guedes, A., y Dartnall, E. (2010). *Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: análisis de datos secundarios. Iniciativa de Investigación sobre la Violencia Sexual*.
https://oig.cepal.org/sites/default/files/violencia_sexual_en_latinoamerica_y_el_caribe.pdf
- Cota Pacheco, M. R. (2021). Programa social de psicodrama ReconciliARTE [Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Querétaro]. <https://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/3287>
- Defensoría del Pueblo. (2023, diciembre 27). *Más de 52 mil casos de violencia sexual en contra de niños, niñas y adolescentes (NNA), entre enero de 2018 y junio de 2023, y solo un 4,15 % han recibido sentencia*.
https://www.dpe.gob.ec/mas-de-52-mil-casos-de-violencia-sexual-en-contra-de-ninos-ninas-y-adolescentes-nna-entre-enero-de-2018-y-junio-de-2023-y-solo-un-415-han-recibido-sentencia/?utm_source=chatgpt.com
- Díaz Portillo, Isabel. (2000). *Bases de la terapia de grupo*. Pax.
- Echeburúa Odriozola, Enrique., y Guerricaechevarría, Cristina. (2021). *Abuso sexual en la infancia : nuevas perspectivas clínicas y forenses*. Ariel.
- Edeby, A., & San Sebastián, M. (2021). Prevalence and sociogeographical inequalities of violence against women in Ecuador: a cross-sectional study. *International Journal for Equity in Health*, 20(1).
<https://doi.org/10.1186/s12939-021-01456-9>
- Ehring, T., Welboren, R., Morina, N., Wicherts, J. M., Freitag, J., & Emmelkamp, P. M. G. (2014). Meta-analysis of psychological treatments for posttraumatic stress disorder in adult survivors of childhood abuse. *Clinical Psychology Review*, 34 (8),645-657. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.10.004>
- Ellis, F. (2012). Rehabilitation programme for adult survivors of childhood sexual abuse. *Journal of Public Mental Health*, 11(2), 88-92.
<https://doi.org/10.1108/17465721211236435>
- Enríquez, Y., Cahui, C. R., y Díaz, G. M. (2024). Aproximación ecológica a las características y factores determinantes de la violencia sexual contra adolescentes en Perú. *Biomédica*, 44(2), 230-247.
<https://doi.org/10.7705/biomedica.7131>

- Escobar, J., y Cuervo, Á. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en Medición*, 6(1), 27-36.
https://www.researchgate.net/profile/Jazmine-Escobar-Perez/publication/302438451_Validez_de_contenido_y_juicio_de_expertos_Una_aproximacion_a_su_utilizacion/links/59a8daecaca27202ed5f593a/Validez-de-contenido-y-juicio-de-expertos-Una-aproximacion-a-su-uti
- Fernandes, V. A., Cenci, C. M. B., & Gaspodini, I. B. (2021). Intervenções em psicodrama: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 29(1), 4-15. <https://doi.org/10.15329/2318-0498.21992>
- Fernández de la Vega González, S. (2021). Diálogo entre teatro, psicoterapia y psicodrama. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 16, 47-54. <https://doi.org/10.5209/arte.72605>
- Forsyth, D. R. . (2014). *Group dynamics*. Wadsworth Cengage Learning.
- García Marqués, Margarita. (2022). *La prevención, la mejor protección contra el abuso sexual infantil*. Sentilibros.
- García-Alandete, J., y García Rodríguez, Z. (2023). Impacto psicológico en menores víctimas de abuso sexual intrafamiliar. *Revista de Derecho Penal y Criminología*, 3(30), 365-393.
<https://doi.org/10.5944/rdpc.JUNIO.2023.36877>
- García-Piña, C. A., Loredó-Abdalá, A., y Gómez-Jiménez, M. (2009). Guía para la atención del abuso sexual infantil. *Acta Pediátrica de México*, 30(2), 94-103. <https://www.redalyc.org/pdf/4236/423640316005.pdf>
- Garzón Loor, D. E. (2025). Análisis de la política pública de salud mental en el Ecuador: 2019-2024. *ASCE Magazine*, 4(2), 997-1015.
<https://doi.org/10.70577/ASCE/997.1015/2025>
- Gaxiola Romero, J., y Frías Armenta, M. (2008). Un modelo ecológico de factores protectores del abuso infantil: un estudio con madres mexicanas. *Medio Ambiente y Comportamiento Humano*, 9(1), 13-31.
https://mach.webs.ull.es/PDFS/Vol9_1y2/Vol9_1y2_b.pdf
- Gerke, J., Gfrörer, T., Mattstedt, F.-K., Hoffmann, U., Fegert, J. M., & Rassenhofer, M. (2023). Long-term mental health consequences of female- versus male-

perpetrated child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 143.

<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106240>

Giacomucci, S., Marquit, J., Briggs, H., & Gupta, R. (2025). Psychodrama's effects on PTSD, depression, anxiety, traumatic grief, prolonged grief disorder, and spontaneity: A mixed methods study in inpatient addiction treatment. *The Arts in Psychotherapy*, 93. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2025.102293>

Giacomucci, S., Marquit, J., Saccarelli, R., & Briggs, H. (2025). Psychodrama group psychotherapy as an effective treatment for PTSD and depression in inpatient substance use treatment: a mixed methods study. *Social Work With Groups*, 48(1), 6-21.

<https://doi.org/10.1080/01609513.2023.2295961>

Gil Escudero, G., y Rodríguez Zafra, M. (2022). Historia de la Psicoterapia de Grupo: Antecedentes, Inicio y Desarrollo. *Revista de Psicoterapia*, 33(121), 7-26. <https://doi.org/10.33898/rdp.v33i121.1116>

Gutiérrez Segura, J. C., y Ocampo Serna, S. (2021). Psicodrama como terapia en trauma y estrés postraumático. *Revista Médica de Risaralda*, 27(1), 365-393. <https://doi.org/10.22517/25395203.24656>

Hermida Barros, L., Santamarina Pérez, P., y Romero González, M. (2022). Factores terapéuticos en psicoterapia grupal: experiencia en un hospital de día de adolescentes. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 39(4), 23-32. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v39n4a3>

Hernández Sampieri, Roberto., Fernández Collado, Carlos., y Baptista Lucio, Pilar. (2014). *Metodología de la investigación (6.a ed.)*. McGraw-Hill.

Human rights watch. (2024, julio 24). Ecuador: *lentos avances para acabar con la violencia sexual en las escuelas*. <https://www.hrw.org/es/news/2024/07/24/ecuador-lentos-avances-para-acabar-con-la-violencia-sexual-en-las-escuelas>

INEC. (2019). *Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres* .

https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Violencia_de_genero_2019/Principales%20resultados%20ENVIGMU%202019.pdf

- Jiménez-Borja, M., Jiménez-Borja, V., Borja-Alvarez, T., Jiménez-Mosquera, C., Carlos J., & Murgueitio, J. (2020). Prevalence of child maltreatment in Ecuador using the ICAST-R. *Child Abuse & Neglect*, 99. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104230>
- Karatzias, T., Ferguson, S., Gullone, A., & Cosgrove, K. (2016). Group psychotherapy for female adult survivors of interpersonal psychological trauma: a preliminary study in Scotland. *Journal of Mental Health*, 25(6), 512-519. <https://doi.org/10.3109/09638237.2016.1139062>
- Keidar, E., Keidar, L., & Melamed, N. (2025). A therapeutic intervention based on the integration of psychoanalytic conceptualizations and psychodrama techniques: The case of intrafamilial emotional abuse. *The Arts in Psychotherapy*, 95. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2025.102329>
- Landis, H., & Skolnik, S. (2021). Periphery to core: scenes from a psychodrama. *Social Work with Groups*, 44(3), 215-225. <https://doi.org/10.1080/01609513.2021.1909857>
- López-González, M. A., Morales-Landazábal, P., & Topa, G. (2021). Psychodrama Group Therapy for Social Issues: A Systematic Review of Controlled Clinical Trials. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4442. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094442>
- Machado, J. (2023, septiembre 29). *Las consultas por depresión y ansiedad se disparan en Ecuador*. Diario Primicias. <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/salud-mental-ansiedad-depresion-consultas-ecuador/>
- Malat, J., Cheng, S. E. T., & Tay, A. T. S. (2024). *Group Psychotherapy*. Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-51366-5_37
- Manzini, J. (2000). Declaración de Helsinki: Principios éticos para la investigación médica. *Acta Bioethica*, 6(2), 1-14. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>
- Maya, J., Pérez-Berbel, M., Giraldo-Arroyave, L., & Hurtado, I. (2025). Psychodrama: implementation, study design and effectiveness: a systematic review. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 25(1), 232. <https://doi.org/10.1186/s12906-025-04959-y>

- McLean, L., Steindl, S. R., & Bambling, M. (2022). Compassion Focused Group Therapy for Adult Female Survivors of Childhood Sexual Abuse: a Preliminary Investigation. *Mindfulness*, *13*(5), 1144-1157.
<https://doi.org/10.1007/s12671-022-01837-3>
- Mebarak, M., Martínez, M., Sánchez Herrera, A., y Lozano, J. (2010). Una revisión acerca de la sintomatología del abuso sexual infantil. *Psicología desde el caribe*, *25*, 128-154. <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/n25/n25a07.pdf>
- Melvin, E., Green, M., Keiller, E., Parmar, C., & Bourne, J. (2024). A systematic review of dramatherapy interventions used to support adults with psychosis. *Schizophrenia Research*, *267*, 44-54.
<https://doi.org/10.1016/j.schres.2024.02.031>
- Molledo, C., & Miranda, M. (2004). *Protegiendo los derechos de nuestros niños y niñas. Prevención del Maltrato y el Abuso Sexual Infantil en el espacio escolar. Manual de apoyo para profesoras*. Fundación de la Familia Ministerio de Justicia. .
<https://sanjose.colegiosonline.com/uploads/articulos/e3bbfb64cc0d295fa9d9470f67c8aeb23d06849e.pdf>
- Moreno, J. L. (1993). *Psicodrama*. HORMÉ.
- Murillo, J. A., Mendiburo-Seguel, A., Santelices, M. P., Araya, P., Narváez, S., Piraino, C., Martínez, J., y Hamilton, J. (2021). Abuso sexual temprano y su impacto en el bienestar actual del adulto. *Psicoperspectivas*, *20*(1).
<https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol20-Issue1-fulltext-2043>
- Navarro Villamizar, D. J., Meza Cueto, L. M., y Aníbal Sierra, J. J. (2023). *Psicodrama: una alternativa psicoterapéutica en población infantil*. Editorial CECAR. <https://doi.org/10.21892/9786287515345.10>
- Obst Camerini, J. (2014). *La Terapia Cognitiva Integrada y Actualizada*. CATREC.
- OMS. (2024, noviembre 5). *Maltrato infantil*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment?utm_source=chatgpt.com
- Orkibi, H., & Feniger-Schaal, R. (2019). Integrative systematic review of psychodrama psychotherapy research: Trends and methodological implications. *PLOS ONE*, *14*(2).
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212575>

- Pacheco Blades, A. J. (2021). Consecuencias psicológicas del abuso sexual infantil. *Conducta Científica*, 4(1), 7-27.
<http://8.243.234.173/index.php/conductacientifica/article/view/152>
- Palazzesi, A. (2014). Tratamientos psicoterapéuticos brindados a víctimas de violencia sexual en Hospitales Públicos de la Ciudad de Buenos Aires. *Perspectivas en Psicología. Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 11(1), 69-77. <https://www.redalyc.org/pdf/4835/483547665009.pdf>
- Pearson, Q. M. (1994). Treatment Techniques for Adult Female Survivors of Childhood Sexual Abuse. *Journal of Counseling & Development*, 73(1), 32-37. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1994.tb01706.x>
- Purrezaian, M., & Purrezaian, H. (2022). Group psychodrama for children with leukemia: A brief report. *Journal of Psychosocial Oncology*, 40(1), 131-135. <https://doi.org/10.1080/07347332.2021.1900484>
- Quecedo, R., y Castaño, C. (2002). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Revista de Psicodidáctica*, 14, 5-39.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17501402>
- Quintana, A. (2006). *Psicología: Tópicos de actualidad*. UNMSM .
- Ramírez, J. A. (1997). *Psicodrama. Teoría y práctica*. Desclée de Brouwer.
- Real-López, M., Péraire, M., Ramos-Vidal, C., Llorca, G., Julián, M., y Pereda, N. (2023). Abuso sexual infantil y consecuencias psicopatológicas en la vida adulta. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 40(1), 13-30.
<https://doi.org/10.31766/revpsij.v40n1a3>
- Reyes, Gloria. (2014). *La práctica del psicodrama*. RiL editores.
- Reyes Torres, R. D. (2022). *Elaboración de un proyecto de intervención basado en el psicodrama como un aporte en procesos de rehabilitación social* [Tesis de grado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador].
<https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/0b949617-f377-4a6c-8d70-9bbe090a781e/content>
- Rojas-Bermúdez, J. G. . (1997). *Teoría y técnica psicodramáticas*. Paidós.
- Ron, Y., & Yanai, L. (2021). Empowering Through Psychodrama: A Qualitative Study at Domestic Violence Shelters. *Frontiers in Psychology*, 12.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.600335>

- Rozanski, C. (2003). *Abuso sexual infantil ¿denunciar o silenciar?* Ediciones B Argentina S.A .
http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/practicas_profesionales/825_rol_psicologo/material/descargas/unidad_4/obligatoria/asi_denunciar_osilenciar.pdf
- Sánchez Loja, W. F. (2025). Pobreza y desigualdad social como factores desencadenantes de violencia contra la población de niños, niñas y adolescentes en Ecuador. *Sistema: revista de ciencias sociales*, 272, 77-103. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9959086>
- Severino, G., Silva, W. S., y Silva Severino, M. F. (2016). Psicodrama: cuerpo, espacio y tiempo hacia la libertad creadora. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 10, 139-151. https://doi.org/10.5209/rev_ARTE.2015.v10.51688
- Sierra-Barón, W., Pineda Mora, J. E., Rodríguez Quintero, A. M., y Matta Santofimio, J. D. (2020). Ejercicio profesional del psicólogo en el contexto del trabajo y las organizaciones. *Informes psicológicos*, 20(1), 111-129. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v20n1a08>
- Swingle, J. M., Tursich, M., Cleveland, J. M., Gold, S. N., Tolliver, S. F., Michaels, L., Kupperman-Caron, L. N., Garcia-Larrieu, M., & Sciarrino, N. A. (2016). Childhood disclosure of sexual abuse: Necessary but not necessarily sufficient. *Child Abuse & Neglect*, 62, 10-18. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.10.009>
- Tófano, D., y Romagnoli, R. C. (2022). Narrativa de psicodramatistas en el escenario del Sistema Único de Asistencia Social. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 30, 1-11. <https://busqueda.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1360932>
- Trujillo-Montalvo, P., & Merino-Jaramillo, G. (2024). Ecuador: social inequality, violence and pandemics. *International Journal of Health Science*, 4(11), 2-7. <https://doi.org/10.22533/at.ed.1594112423011>
- UNICEF (2017, noviembre). *Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes Una guía para tomar acciones y proteger sus derechos*. UNICEF.

- UNICEF (2018, abril 25). *UNICEF lanza campaña contra el abuso sexual en Cuenca*.
<https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/unicef-lanza-campa%C3%B1a-contra-el-abuso-sexual-en-cuenca>
- UNICEF (2022, octubre 31). *A Statistical Profile of Violence Against Children in Latin America and the Caribbean*. <https://data.unicef.org/resources/a-statistical-profile-of-violence-against-children-in-latin-america-and-the-caribbean/>
- UNICEF (2024, octubre 9). *Cuando las cifras exigen acción: afrontar la escala mundial de la violencia sexual contra los niños*.
<https://data.unicef.org/resources/when-numbers-demand-action/>
- Valle Taiman, A. (2022). *La Investigación Descriptiva con Enfoque Cualitativo en Educación*. Facultad de Educación PUCP. .
<https://files.pucp.education/facultad/educacion/wp-content/uploads/2022/04/28145648/GUIA-INVESTIGACION-DESCRIPTIVA-20221.pdf>
- Vargas Jiménez, I. (2012). La entrevista en la investigación cualitativa: nuevas tendencias y retos. *Revista electrónica Calidad en la Educación Superior*, 3(11), 119-139.
https://www.researchgate.net/publication/348668066_LA_ENTREVISTA_EN_LA_INVESTIGACION_CUALITATIVA_NUEVAS_TENDENCIAS_Y_RETOS_TH E_INTERVIEW_IN_THE_QUALITATIVE_RESEARCH_TRENDS_AND_CHALLENGERS
- Vázquez, J. (2024, junio 5). *Salud mental en Ecuador, un desafío complejo con multitud de aristas*. Cultura científica UTPL.
<https://culturacientifica.utpl.edu.ec/salud-mental-en-ecuador-un-desafio-complejo-con-multitud-de-aristas/>
- Verrascina, C. (2021). *El uso de técnicas psicodramáticas en un contexto grupal como complemento para el abordaje del trastorno límite de la personalidad* [Tesis de grado, Universidad de Belgrano].
<http://190.221.29.250/bitstream/handle/123456789/9279/VERRASCINA%20CARLA%20TESINA%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Villanueva, I. (2013). El abuso sexual infantil: perfil del abusador, la familia, el niño víctima y consecuencias psíquicas del abuso. *Psicogente*, 16(30), 451-470.
<https://www.redalyc.org/pdf/4975/497552364016.pdf>
- Vomero, L. de S. Z., y Nery, M. da P. (2023). Uterodrama: descolonizando corpo e menstruação. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 31.
<https://doi.org/10.1590/psicodrama.v31.597>
- Ward, K. P., Wood, D. S., & Young, T. M. (2020). Retreat Intervention Effectiveness for Female Survivors of Child Sexual Abuse. *Research on Social Work Practice*, 30(7), 760-769. <https://doi.org/10.1177/1049731520921936>
- World Vision. (2023, mayo 22). *Campaña de Prevención del Abuso y Acoso Sexual Infantil culmina con ciclopaseo en Riobamba*.
<https://worldvisionamericalatina.org/ec/sala-de-prensa/campana-de-prevencion-del-abuso-y-acoso-sexual-infantil-culmina-con-ciclopaseo-en-riobamba>
- Yalom, I. D. (2000). *Psicoterapia existencial y terapia de grupo*. Ediciones Paidós.
- Yalom, I. D., y Vinogradov, S. (1996). *Guía breve de psicoterapia de grupo*. Ediciones Paidós.
- Zúñiga Araya, R. A., y Ortiz Arias, M. L. (2021). La escucha psicoanalítica y los recursos psicodramáticos en un grupo de hombres que experimentaron violencia infantil en Costa Rica. *Actualidades en Psicología*, 35(130), 75-95.
<https://doi.org/10.15517/ap.v35i130.44365>