

RESULTADOS DE UNA EXPERIENCIA DE APLICACIÓN DEL PSICOBALLET CUBANO A NIÑOS Y ADOLESCENTES VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL

Amador Cernuda Lago

amador.cernuda@gmail.com

RESUMEN

Las figuras de Alicia Alonso, Directora del Ballet Nacional de Cuba; el Dr. Eduardo Ordaz, Director del Hospital Psiquiátrico de La Habana y la psicóloga Georgina Fariñas, Jefe de Servicio de psicología del Hospital Infantil de La Habana, abrieron una interesante área de intervención a través del arte, cuyas utilidades y beneficios necesitan seguir siendo investigados, divulgados y aplicados. La creación del Psicoballet tuvo lugar en 1973 en el Hospital Psiquiátrico de la Habana . La UNESCO reconoció el psicoballet en 1984.tras analizar un dossier de miles de casos tratados Metodología: En esta experiencia de adaptación de los métodos de Cuba a nuestra cultura , participaron 19 niños y 13 adolescentes, a los que se aplicó una batería de tests(Autoestima de Rosemberg, STAIC/STAI de Spielberger, CDS depresión..) Antes de empezar las sesiones de psicoballet, que tuvieron lugar durante 6 meses a razón de dos sesiones cada semana , y al finalizar Resultados ,El 81%de los participantes mostraban al pretratamiento baja autoestima. Al postratamiento esta cifra desciende a 53%.El nivel de ansiedad en el pretratamiento era del 77% y al postratamiento descendió al 41,3%, los síntomas depresivos que antes de iniciar el tratamiento tenían una incidencia del 83% descendieron al 51,03%. En los controles después de seis meses de finalizado el proceso, el 47,6% no sólo mejora en estas variables, sino que también se recupera desde el punto de vista clínico

RESULTADOS DE UNA EXPERIENCIA DE APLICACIÓN DEL PSICOBALLET CUBANO A NIÑOS Y ADOLESCENTES VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL

Wilhelm Reich (1957, 1968, 1976) estudió lo que llamó coraza neuro-muscular del carácter esa tensión crónica de la musculatura que involucra al cuerpo y mecaniza el comportamiento a través de disturbios neuro-vegetativos, es decir, reacciones y alteraciones corporales y emocionales que se repiten frente a situaciones sociales de violencia. Por otro lado, observó que las emociones y pensamientos tienen siempre equivalentes físicos y viceversa, según Reich, una emoción trae consigo cambios en el cuerpo, relacionadas a las contracciones musculares localizadas y modificaciones en la respiración y en la postura, relación cuerpo/mente y demostró en sus investigaciones como la interiorización del autoritarismo social actúa sobre las posturas y los movimientos corporales.

En las publicaciones relativas al tema se encuentran más de veinte términos diferentes (abuso sexual, violencia sexual, ataque sexual intrafamiliar, incesto real, incesto, explotación sexual, etc.) que explican la misma problemática (G. Amman, R. Wipplinger, 1997).

La idea de infancia, surgida en el siglo XVIII en la cultura occidental, alcanzó su madurez a finales del siglo XX con un convenio a escala planetaria, la Convención de los Derechos de la Niñez de 1989, en torno de la cual se produjo un singular crecimiento de los estudios sobre infancia y sobre niños y niñas.

De estas primeras afirmaciones se desprenden las principales características de la infancia y de los estudios sobre ella. Una de esas características es la historicidad de la niñez. Obviamente, la vida de las personas comienza siempre por los primeros años de vida pero cada cultura atribuye a esa primera etapa determinados valores en función de los cuales genera estrategias tales como políticas educativas, sociales y públicas. La vinculación entre estas estrategias y el propio concepto de infancia es tan estrecha que, a menudo, resulta difícil diferenciar las primeras del segundo. Desde la perspectiva antropológica, cuestiones que parecen convenciones inapelables y sobre las que parece haber acuerdo internacional son, sin embargo, problemáticas en la medida en que no tienen en cuenta variaciones relacionadas con la cultura, la etnicidad, el género, la historia y el lugar. La imposibilidad de una definición universal de infancia condiciona –o debería condicionar– tanto los paradigmas teóricos desde los que abordarla y los métodos para su estudio como, sobre todo, las políticas –especialmente las internacionales– relacionadas con ella.

El maltrato infantil es un problema de salud pública a nivel mundial. Según algunas cifras, más de un tercio de los niños de Latinoamérica sufre uno de los tipos más recurrentes de maltrato infantil: el maltrato físico (41% de los padres y madres admiten castigar a sus hijos por medio de golpes).

El maltrato infantil ha sido analizado con diferentes enfoques, principalmente, el de los derechos humanos y el sociológico. Históricamente y actualmente quienes se han ocupado por el problema del maltrato infantil y el abandono han sido organizaciones de bienestar familiar o de beneficencia.

RESULTADOS DE UNA EXPERIENCIA DE APLICACIÓN DEL PSICOBALLET CUBANO A NIÑOS Y ADOLESCENTES VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL

Sin embargo, el problema no ha recibido gran atención por parte de los profesionales en medicina o del sector Salud en general.

El argumento cultural es utilizado frecuentemente para justificar el maltrato infantil como práctica de crianza. En los países latinoamericanos, el maltrato está incorporado en las pautas de crianza de los padres y en la disciplina de la escuela, puesto que todavía existe una concepción de la infancia que ignora al niño como persona humana y utiliza la violencia como medida de control de los adultos hacia los niños, puesto que se considera que la disciplina y la regulación de las conductas de los hijos son atribuciones exclusivas de los padres. Estos últimos, en muchos casos, reproducen las formas de castigo que recibieron en su propia infancia, en la que el maltrato y la violencia eran, en muchos casos, parte de su vida cotidiana.

La cultura define qué actos omitidos o cometidos podrían constituir maltrato o abandono en un determinado grupo social y en un determinado momento histórico. Las diferentes culturas tienen reglas distintas para definir qué pautas de crianza son aceptables, con lo que hacen difícil el consenso; sin embargo, muchas culturas, en la actualidad, concuerdan en que no se debe permitir el maltrato.

La normatividad internacional ha definido el maltrato infantil en instrumentos de derechos humanos, tales como la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) y en instrumentos de Salud pública, como es el caso de la definición que hace del tema la Organización Mundial de Salud (OMS).

A nivel mundial, el castigo físico todavía es una forma de violencia interpersonal consentida por la ley y aún tolerada socialmente. No se toma en cuenta, comparativamente, que no es admisible que una persona adulta utilice la fuerza física contra otra (porque afecta sus derechos fundamentales y el orden de la ley), pero sí se acepta utilizar la fuerza física contra los niños.

Actualmente, solo diez países en el ámbito mundial han declarado explícitamente como ilegal el castigo físico contra los niños. Sin embargo, en la mayoría de países, no existe una calificación legal o suficiente en el marco de las medidas de protección hacia la infancia para determinar cómo se califica o considera el castigo corporal. Los límites entre el castigo físico y el maltrato no son claros y no es difícil pasar de un castigo físico a una evidente situación de maltrato. No es de extrañar que la gran tolerancia social y cultural que existe frente al castigo físico sea otro de los factores de riesgo que explique las altas cifras de ocurrencia del maltrato.

Algunas de las causas que explican el maltrato en los países latinoamericanos son el autoritarismo familiar y la inequidad de género, circunstancias que hacen que unas personas desvaloricen y discriminen a otras en razón de su sexo; así como las modalidades de control y disciplina que los padres ejercen con sus hijos, en las que predomina la imposición y la falta de diálogo, y no siempre se tienen en cuenta las necesidades de respeto y consideración por el otro

RESULTADOS DE UNA EXPERIENCIA DE APLICACIÓN DEL PSICOBALLET CUBANO A NIÑOS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL

(en este caso, por los hijos). Asimismo, se puede mencionar, entre otras causas, el desconocimiento de los padres tanto de los derechos de sus hijos como de las propias funciones, roles y res- posibilidades que les corresponde a los adultos como cuidadores y protectores.

. En Chile, un estudio comparado respecto al maltrato infantil, citado por UNICEF-Chile (2001), revela que el 73.6% de los niños y niñas de familias chilenas son víctimas de algún grado de violencia ejercida por parte de los padres. Un 53.9% sufre de maltrato físico y un 19.7% de violencia psicológica. En Costa Rica, una encuesta de opinión (2000) exploró la problemática del maltrato infantil a nivel nacional, en la cual se re- vela que un 14.4% de entrevistados de uno u otro sexo admitió tener un familiar que había sido agredido.¹¹ La misma fuente indicaba que la cifra podría ser mayor, ya que existían limitaciones en el país para obtener registros fidedignos. En México, durante el año 2000, se reportó que solo durante el primer semestre del año se habían registrado 15,000 niños víctimas de malos tratos.

El maltrato contra los niños y adolescentes, en la mayoría de los países de la región, no solo se produce en las familias y en las escuelas, sino también en otras instituciones públicas. Un informe citado por Human Rights Watch en Guatemala señala que los niños de la calle suelen ser detenidos por la policía nacional y pueden estar meses encerrados a la espera de una decisión judicial, con frecuencia, solo por no tener familiares que los reclamen. Algunos de ellos son enviados a centros de detención, arguyéndose que es para su protección. Niños entre los 8 y 17 años que han sido vio- lados o maltratados por sus padres, incluso discapacitados, comparten los mismos centros penitenciarios que albergan a delincuentes comunes.

El maltrato infantil, al ser un problema endémico en América Latina, tiene que ser abordado como un problema de salud pública y como una violación del derecho a la integridad física, a la vida, y al derecho a la salud.

El informe mundial sobre la violencia y la salud de la OMS demuestra las graves consecuencias de la violencia -tanto en el corto como en el largo plazo- para los individuos, las familias, las comunidades y los países. El enfoque de salud pública hace hincapié en la acción colectiva para la prevención, atención y rehabilitación de víctimas de maltrato infantil. La inclusión del maltrato infantil como prioridad en salud pública fue aclarada en el año 1996, cuando la prevención de la violencia fue considerada una prioridad de salud pública por la Asamblea Mundial de la Salud. Posteriormente, el Informe Mundial sobre la violencia y la salud de la OMS, del año 2002, ha explicitado de forma detallada las formas de violencia que se consideran prioritarias en la salud pública, entre las cuales figura el maltrato infantil en su capítulo tercero.

En seguimiento al Informe Mundial, se lanzó una campaña global de prevención de la violencia liderada por la OMS, con participación de organizaciones de la sociedad civil este compromiso de incorporar el tema de la violencia como prioridad para la salud pública se vio reflejado con la Declaración de Bogotá, firmada en el año 2002.

RESULTADOS DE UNA EXPERIENCIA DE APLICACIÓN DEL PSICOBALLET CUBANO A NIÑOS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL

La organización mundial de la salud, señala que la mayor parte de las agresiones sexuales tienen como víctimas a mujeres y niñas, y son perpetradas por hombres y niños. En algunos países, casi una de cada cuatro mujeres señala haber sido víctima de violencia sexual por parte de su pareja y hasta una tercera parte de las adolescentes han sufrido una iniciación sexual forzada. Estudios especializados hacen referencia del porcentaje de mujeres que han sufrido alguna forma de abuso sexual antes de los 18 años de edad. Del mismo modo, encuestas mundiales demuestran que entre el 10% y el 69% de las mujeres señalan haber sido agredidas físicamente por una pareja masculina en algún momento de sus vidas.

La violencia sexual infantil tiene consecuencias en sus víctimas toda una serie de repercusiones y secuelas psicológicas, emocionales, sociales; pone en compromiso el desarrollo integral del individuo, y determina una serie de patologías en la edad adulta.

La razón de este cambio es que a través del trabajo terapéutico del movimiento se puede acudir al cuerpo como principal herramienta de trabajo y lograr subsanar parte del evento traumático resultado del acto violento de la agresión sexual.

Mebarak, Martínez, Sánchez y Lozano, (2010), con la intención de establecer datos de prevalencia a nivel mundial, realizaron un meta-análisis con artículos de 22 países; dicho análisis demostró que 7.9% de hombres y 19.7% de mujeres han sufrido alguna forma de abuso sexual antes de los 18 años de edad.

Numerosos actos violentos no se registran nunca porque no se ponen en conocimiento de las autoridades. En muchos países existe una clara renuencia pública a reconocer la violencia sexual o a emprender acciones contra ella. Además de que la policía y los tribunales están menos dispuestos o preparados para afrontar, reconocer y actuar contra ella. (OMS, 2002). Este fenómeno influye en la baja incidencia en las denuncias ante las instancias de justicia por parte de las víctimas, que por otro lado temen ser re-victimizadas, esta vez por las instituciones el estudio que hicieron Foster y Hagedorn (2014), sobre el análisis de la narrativa de experiencias de abuso sexual y su proceso de recuperación en niños (con una muestra de 21 personas: 18 mujeres y 3 hombres, ubicados en tres grupos por rango de edad, con 7 personas en cada uno: niños pequeños, pre-adolescentes y adolescentes), concluyeron que todos conocían directamente al responsable. Incluyendo padres o figuras paternas, familiares adultos y amigos de la familia adultos, niños y adolescentes. Entre los factores predisponentes en el suicidio existen antecedentes de abusos físicos o sexuales en la infancia.

La cultura desempeña un papel fundamental al establecer la frontera entre comportamientos aceptables y abusivos y definir la respuesta a la violencia... En algunos países, las niñas y mujeres violadas no están protegidas por la ley, sino que pueden morir a manos de sus parientes para preservar el honor de la familia, o bien, verse obligadas a casarse con sus violadores para legitimar la relación sexual. (Organización Panamericana de la Salud, 2002).

RESULTADOS DE UNA EXPERIENCIA DE APLICACIÓN DEL PSICOBALLET CUBANO A NIÑOS Y ADOLESCENTES VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL

La experiencia del abuso sexual en la infancia es uno de los más relevantes, siendo un factor importante de riesgo para el desarrollo de una gran diversidad de trastornos psicopatológicos en la edad adulta.

Las secuelas de un abuso sexual cometido en la infancia o adolescencia, ha sido estudiado por diversos autores (Mebarak et al., 2010, p.142,143), (Larrota, 2012, p.88) son los siguientes trastornos: miedo, pesadillas, desorden de estrés postraumático, depresión, retraimiento social, neurosis, conducta regresiva, trastornos somáticos, conducta sexual inapropiada, conducta antisocial regresiva, delincuencia, problemas de aprendizaje escolares e hiperactividad, desórdenes de conducta o afectación directa en el desarrollo psicosocial del menor, de incidencia en la conducta futura de la persona y un aumento en la delincuencia y los problemas sexuales durante la adultez.

Las historias de abuso sexual en la niñez han sido ligadas al miedo, a la ansiedad, a la depresión, al insomnio, a los desajustes sexuales, al comportamiento auto-destructivo, a los dolores de cabeza, a la agresión, a la rabia, a la baja autoestima, al abuso de sustancias, a los intentos suicidas y a la obesidad (Bridgeland, Duane y Stewart 2001; Szumska, (2005), nombra una alta prevalencia de abuso físico y sexual en mujeres con trastornos alimentarios en un estudio con 3.615 mujeres.

Tucci (2010), con su Childhood Trauma Questionnaire⁴, encontró una alta frecuencia e intensidad de abuso infantil (físico, emocional, sexual), en pacientes con dependencia de sustancias.

Efectos físicos, Royo (2011), hace referencia a los síntomas y repercusiones físicas consecuencia del abuso sexual señalando al cuerpo como medio a través del que, el dolor mental puede expresarse. Debido a que finalmente es el escenario donde ocurre el evento traumático. Así mismo indica que: "...cada vez se hacen más estudios que demuestran que las repercusiones, además de psicológicas...adicciones (tabaquismo, alcoholismo, drogodependencias)...también son físicas, como: ictus, cáncer, cardiopatías, problemas gastrointestinales, hipertensión, diabetes". Por otra parte, Lambronici, Fegadoli y Cavadinha (2009), hablan de dolores de cabeza crónicos, dolor pélvico, y otros.

Los programas de prevención deben ser mejorados a través del mayor enfoque en la educación de los adultos y la creación de oportunidades para que los padres hablen con sus hijos acerca de abuso sexual infantil (Foster, 2014, P. 17).

El Psicoballet, ocupa una modalidad dentro de las Terapias Artístico Creativas, o bien, dentro de las Body Oriented Therapies and Psychotherapies (BOT/BOP) mencionadas por Roßhricht, (2009). Se define como el uso psicoterapéutico del movimiento dentro de un proceso que persigue la integración psicofísica (cuerpo-mente) del individuo. Se caracteriza por el uso que hace del medio y proceso artístico (en este caso la danza y el movimiento) para ayudar a solventar los

RESULTADOS DE UNA EXPERIENCIA DE APLICACIÓN DEL PSICOBALLET CUBANO A NIÑOS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL

conflictos emocionales o psicológicos de las personas. Parte de la premisa básica que todo movimiento corporal puede llevar a su vez a cambios en la psique, promoviendo la salud y el crecimiento personal.

Mills, (2002), plantea que la historia de cada individuo está grabada en sus cuerpos y se refleja en su respiración, en las líneas de sus rostros, en sus ojos, y en la forma de caminar en el mundo. Asimismo, altos niveles de tensión en el cuerpo que son observados pueden reflejar alteración en la adaptación social y una ausencia de bienestar personal; altos niveles de ansiedad y bloqueo de procesos de percepción son asociados con el incremento de tensión muscular; misma que afecta la alineación física, nuestra habilidad de soportarnos a nosotros mismos para estar de pie sobre la tierra Lynn (2001).

El psicoballet introduce el uso psicoterapéutico del movimiento y la danza como forma creativa de la integración emocional, cognitiva y social, utilizando el cuerpo y su propio lenguaje corporal. Más allá de las secuelas físicas, psicológicas y emocionales de las que ya se han hecho mención, en el abuso sexual se da la pérdida de las herramientas necesarias para relacionarnos en el día a día. Sobre esto exponen Córdoba y Vallejo (2013): "la incapacidad de establecer vínculos afectivos estables y profundos con otras personas es una de las primeras manifestaciones del trauma, ya que éste rompe con la confianza básica en el otro ser humano, siendo bloqueada la capacidad para intimar, conectarse con el otro y establecer relaciones empáticas de amistad y pareja".

El concepto de empatía kinestésica, utilizado en la danza movimiento terapia, y acuñado por Berger en 1972, nos habla de "... un enfoque de la dinámica de la relación terapéutica...".

El niño experimenta múltiples formas de victimización, no sólo ha sido víctima en el seno de la familia de un cierto maltrato, ha sido también víctima por parte quizá de la administración que no ha sabido encontrar el mejor recurso de protección y quizá víctima social de un entorno que tiende a estigmatizarlo, que no es capaz de verlo como víctima, y que los síntomas que enseña este niño son síntomas muy cuestionados, muy criticados. Incluye la comunicación no verbal, el movimiento corporal y la danza" Wengrovwer y Chaiklin (2008). El cuerpo, su movimiento, su lenguaje, sus formas de expresión.

La técnica utilizada en terapia habla de que el terapeuta refleja a través de su propia actividad muscular y verbal lo que percibe en el momento y en el cuerpo del paciente; partiendo de la vivencia de su propio cuerpo, empatizando kinestésicamente con éste.

Haywood, (2012), sostiene que la sexualización prematura a través del abuso, deja muchas pérdidas en este despertar, como lo sería la pérdida del derecho del niño a elegir su primera pareja sexual. En consecuencia, son expuestos a experiencias sexuales para los que no se está preparado sino hasta la adolescencia o la edad adulta joven.

RESULTADOS DE UNA EXPERIENCIA DE APLICACIÓN DEL PSICOBALLET CUBANO A NIÑOS Y ADOLESCENTES VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL

Todas las mujeres hablaron acerca de cómo la danza terapia implicó un proceso de volver a meterse en sus cuerpos. Reportando una sensación de aumento del sentido de aceptación y cuidado de sus cuerpos, de cómo les proporcionó una sensación de seguridad y control, aprendiendo una respuesta alternativa de resurgimiento de recuerdos dolorosos y una forma de sobrepasar esta reacción defensiva a la incomodidad.

La bioenergética la idea de aumentar la consciencia corporal para identificar los bloqueos musculares, permitiendo su movilización y descarga a través del baile. Apuntando que ambas propuestas tienen la finalidad de ayudar a los pacientes a movilizar bloqueos inconscientes, externarlos y con ello abrir el espacio para un nuevo y más sano acomodo corporal. El resultado esperado es generar un mayor nivel de confianza que invite a las participantes a iniciar un proceso terapéutico verbal o corporal a largo plazo, además de promover una mayor autoestima, conocimiento, consciencia sobre el cuerpo como organismo integral e integrado, mayor reconocimiento y control en la expresión emocional, establecimiento de límites sanos en las relaciones interpersonales, mejoras en la comunicación y mayor fluidez de movimiento.

El Psicoballet promueve y proporciona una manera más suave para abordar el reparo de los daños ocasionados por el abuso sexual, en este caso, ocurridos en la infancia. Brindando una forma de abordar las memorias y recuerdos dolorosos con dinámicas y técnicas menos desafiantes para el paciente, promoviendo un trabajo terapéutico corporeizado, enfocado al reparo emocional a través de la corporalidad que pueda brindar bienestar en la vida actual y futura del paciente.

Para Sattler J. (1992), el trastorno disocial o también llamado trastorno de la conducta, es un patrón persistente en el que se violan los derechos de los demás y las normas sociales apropiadas a los niños de la misma edad; este patrón de conducta se muestra en el hogar, en la escuela, con los compañeros y en su comunidad. Se diagnostica si durante los últimos seis meses se han presentado de forma persistente tres de las siguientes características: robo, huir de la casa, mentir, ocasionar un incendio deliberadamente, escaparse de la escuela, destrucción de la propiedad ajena, crueldad, peleas, uso de armas y abuso sexual.

El Psicoballet es un método cubano que combina los principios psicológicos con el ballet, fue creado en 1972 en el Hospital Psiquiátrico de la Habana, Cuba, por la Doctora Georgina Fariñas en colaboración con el Ballet Nacional de Cuba (dirigido por la 1ª. ballerina Alicia Alonso), desde 1973. El Psicoballet surge como método de psicoterapia infantil para tratar a niños con trastornos de conducta que no evolucionaban con ludoterapia y actividades ocupacionales.

Como método psicoterapéutico y psicocorrectivo, el Psicoballet se aplicó en un principio a preescolares y escolares que presentaban trastornos de conducta, como ansiedad, hiperactividad, agresividad, aislamiento, etc. Además los padres de esos niños recibieron enseñanza en la escuela para padres. (Fariñas G. 1993)

RESULTADOS DE UNA EXPERIENCIA DE APLICACIÓN DEL PSICOBALLET CUBANO A NIÑOS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL

A partir del año 1977, el ministerio de Salud Pública hace una revisión del método del Psicoballet y comprueba su carácter terapéutico; por lo que en ese mismo año se oficializa y se adscribe al Hospital Psiquiátrico de la Habana, ya como departamento. Una vez oficializado el método se realiza su normalización y se crea un código de práctica; por lo que al perfeccionarse la metodología, se amplía su uso y se incluyen en el tratamiento a niños y adolescentes con retrasos mentales, ciegos, débiles visuales, sordos e hipoacústicos, adultos y ancianos con retraso mental moderado, severo y profundo.

En Febrero de 1984, la Comisión Nacional de Cuba de la UNESCO constituyó el grupo UNESCO de Psicoballet de Cuba, debido al aporte científico asistencial y a los logros obtenidos en el tratamiento de los niños, jóvenes y adultos con minusvalías, tanto psíquicas como mentales, motoras y sensoriales. Hoy día, su eficacia lo ha llevado a aplicarse a un amplio grupo de enfermos mentales agudos y neuróticos severos y en ancianos..

Método

En la experiencia que presentamos se trabajó con un grupo de 19 niños y 13 adolescentes víctimas de abuso sexual, a los que se les aplicó un programa de Psicoballet de seis meses de duración con dos sesiones semanales de 90 minutos. En cada sesión se dedicaban 60 minutos de técnicas de Psicoballet siguiendo las metodologías y experiencias de Georgina Fariñas en Cuba, y 30 minutos de técnicas cognitivo conductuales de apoyo realizadas de forma grupal (Autoestima de Rosemberg, STAIC/STAI de Spielberger, Depresión de Beck, antes de empezar las sesiones de Psicoballet, que tuvieron lugar durante 6 meses a razón de dos sesiones cada semana.

Resultados

Si se considera el punto de corte de la Escala de Autoestima de 29 puntos, y se clasifica el nivel de autoestima de los participantes en autoestima baja y alta, las participantes que acabaron el programa de tratamiento, al pretratamiento un 81% tenía baja autoestima. Al postratamiento esta cifra desciende a 53%, el nivel de ansiedad en el pretratamiento era del 77% y al postratamiento descendió al 41,3%, los síntomas depresivos que antes de iniciar el tratamiento tenían una incidencia del 83% descendieron al 51,03%. En los controles después de seis meses de finalizado el proceso, el 47,6% no sólo mejora en estas variables, sino que también se recupera desde el punto de vista clínico.

Discusión y conclusiones:

El psicoballet es una herramienta muy útil para trabajar con estas problemáticas porque nos facilita a psiquiatras y psicólogos el acceso al cuerpo, y rompiendo las corazas que hablaba Reich, al desbloquear el cuerpo con el movimiento y la comunicación grupal entre iguales que manejan

RESULTADOS DE UNA EXPERIENCIA DE APLICACIÓN DEL PSICOBALLET CUBANO A NIÑOS Y ADOLESCENTES VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL

las mismas problemáticas se disparan los efectos de la psicoterapia independiente de la orientación que se utilice , psicoanalítica o cognitivo conductual como en este caso concreto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aldridge, f. & Hastilow, s. (2001). "Is it safe to keep a secret? A sibling group in art therapy". En J. Murphy (Ed.), *Art Therapy with Young Survivors of Sexual Abuse: Lostfor Words*, 167-183. Nueva York, Brunner-Routledge.

Ammann, G.; Wipplinger, R. (1998). *Sexueller Mibbrauch, U"berblick zur Forschung, Beratung und Therapie*. Em Handbuch. Tu"bingen.

Anderson, F.E. (1995). "Catharsis and empowerment through group claywork with incest survivors". En *The Arts in Psychotherapy*, Vol. 5, 22, Special Issue: Sexual Abuse, 413-427.

Berger, M- (1972). "Bodily Experience and Expression of Emotion", *American Journal of Dance Therapy*, USA.

Bowlby, J. (1997). *Attachment and Loss: Attachment*. Volumen 1. Londres, Pimlico. (Publicado por primera vez en 1969).

Brown, A.M. & Latimir, M. (2001). "Between images and thoughts, An art psychotherapy group for sexually abused adolescent girls". En J. Murphy (Ed.), *Art Therapy with Young Survivors of Sexual Abuse: Lost for Words*, 184-200. Nueva York, Brunner-Routledge.

Bridgeland, W. M., Duane, E. A., & Stewart, C. S. (2001). *Victimization and attempted suicide among college students*. *College Student Journal*, 35(1), 63-76.

Carey, L.(2006) *Expressive and creative arts methods for trauma survivors*.Philadelphia Jessica Kingsley Publishers.

Cernuda, A (2012). *Arte social comunitario y aplicaciones clínicas del Psicoballet. 40 años de experiencia cubana*. En *I Congreso Internacional de Intervención Psicosocial, Arte Social y Arteterapia de la Creatividad al Vínculo Social*. Murcia. España

Córdoba,M.I. y Vallejo, A.R. (2013) *Violencia sexual y empatía. La danza en contextos terapéuticos*. *Pensamiento Psicológico*, 11, 2, 177-190.

Fariñas G. (1993). *Psicoballet. Método psicoterapéutico Cubano*. México. Fondo para la Modernización de la Educ. Sup. B.U.A.P.

Fischman, D. (2006). "La mejora de la capacidad empática en profesionales de la salud y la educación a través de talleres de Danza Movimiento Terapia". Tesis Doctoral. Biblioteca Universidad de Palermo, Buenos Aires.

RESULTADOS DE UNA EXPERIENCIA DE APLICACIÓN DEL PSICOBALLET CUBANO A NIÑOS Y ADOLESCENTES VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL

Foster, J. H. (2014). Through the eyes of the wounded: A narrative analysis of Children's sexual abuse experiences and recovery process. *Journal of child sexual abuse*, 23(5), 538-557. Recuperado el 07 de Noviembre de 2014, de <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/10538712.2014.918072>.

Haywood, S. (2012). Liminality, art therapy and childhood sexual abuse. *International journal of art therapy: Formerly Inscape*, 17(2), 80-86. Recuperado el 10 de septiembre 2014, de http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/17454832.2012.687749#.VFj57_mG-Z

Lambronici, L. Fegadoli, D. y Cavadinha, M. (2009). The meaning of sexual abuse in the manifestation of corporeity: a phenomenological study. *Revista da Escola de Enfermagem*, 44, 2, 401-406.

Larrota, R. (2012). Universidad Pontificia Bolivariana. Sección Bucaramanga. 1º congreso internacional de psicología. Investigación y responsabilidad social. Recuperado el 7 de Octubre de 2014, de http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/31002369/MEMORIAS_CIPIRS.pdf.

Lynn, A. (2001). The Body remembers: dance movement therapy with an adult survivor of torture. *American Journal of Dance Therapy*, 23(1), 29-43. Recuperado el 04 de Noviembre de 2014, de http://download.springer.com.ares.uab.cat/static/pdf/746/art%253A10.1023%252FA%253A1013045823914.pdf?auth66=1415637219_ce2e8393ec00bdda1f2df31c34ae0ff2&ext=.pdf.

Mebarak, R.M. (2010). Una revisión acerca de la sintomatología del abuso sexual infantil. *Psicología desde el Caribe*. Universidad del Norte (25), 128-154.

Meekums, B. (1999). A creative model for recovery from child sexual abuse trauma. *The arts in Psychotherapy*, 26(4), 247-259.

Mills, L.D. (2002). Her body speaks: the experience of dance therapy for women survivors of child sexual abuse. *Journal of counseling and development*, 80, 77-85.

Murphy, J. (2001). *Art therapy with survivors of sexual abuse: Lost for words*. New York: Brunner-Routledge.

Organización Mundial de la Salud. (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud. Sinopsis. Recuperado el 17 de Septiembre de 2013, de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67411/1/a77102_spa.pdf.

Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. (2002). Informe Mundial sobre la violencia y la salud: Resumen. Recuperado el 11 de Febrero de 2011, de http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_s.pdf.

RESULTADOS DE UNA EXPERIENCIA DE APLICACIÓN DEL PSICOBALLET CUBANO A NIÑOS Y ADOLESCENTES VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL

Reich, W.(1957) La función del orgasmo. Buenos Aires. Paidós.

Reich, W.(1957) Análisis del carácter. Buenos Aires . Paidós.

Reich, W. (1968) Sexualidad y represión. Buenos Aires. Paidós.

Reich, W.(1976) El carácter genital y el carácter neurótico. Buenos Aires. Paidós.

Resolución WHA49.25 de la Asamblea Mundial de la Salud, en su 49a sesión (1996).

Röhrich, F. (14 de Julio de 2009). Body oriented psychotherapy. The state of the art in empirical research and evidence-based practice: A clinical perspective. *Body, movement and dance in psychotherapy: An international journal for theory, research and practice*, 4(2), 135-156. Recuperado el 28 de Octubre de 2014, de http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17432970902857263#.VFfe0Q_mG-ZM

Royo, R. (2011). El cuerpo como escenario. Abuso sexual en la infancia adolescencia y su repercusión en la vida adulta. Taula: Situacions i fortalises extremes. Jornades Dones del Món. Salut física i mental de les dones. Centre de Cultura de Dones Francesca Bonnemaison. Barcelona, España.

Sattler, J. M. (1992). *Assessment of children* (3rd. ed.). San Diego, CA: Jerome Sattler, Publishers, Inc.

Schoop, T. y Mitchell, P. (1974). *Won't you join the dance? A dancer's essay into the treatment of psychosis*. USA: Mayfield Publishing Co.

Smolak, L. & Murnen, S. K. (2002). A meta-analytic examination of the relationship between child sexual abuse and eating disorders. *The International Journal of Eating Disorders*, 31(2), 136-150.

Tucci, A. M., Kerr-Correa, F., & Souza-Formigoni, M. L. O. (2010). Childhood trauma in substance use disorder and depression: An analysis by gender among a Brazilian clinical sample. *Child Abuse & Neglect*, 34(2), 95-104.

Wengrower, H y Chaiklin, S (2008) *La vida es danza*. Barcelona. Gedisa Editorial