

# POIÉSIS

ISSN 1692-0945

Revista electrónica de Psicología Social  
FUNLAM

## APROXIMACIÓN A LA PSICOTERAPIA CON NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES SOBREVIVIENTES DE ABUSO SEXUAL

Cristian Pinto Cortez<sup>1</sup>

### Resumen

El siguiente artículo es una síntesis de los principales elementos a considerar al momento de poner en marcha un proceso de intervención con niños, niñas y adolescentes sobrevivientes de abuso sexual. En este trabajo se revisan principalmente los aspectos psicoterapéuticos, a la vez que se pretende entregar un acercamiento hacia las bases del inicio de un proceso de cambio y de modificación de conductas en niños y adolescentes, que presentan daños asociados a las experiencias de abuso sexual.

Los fundamentos teóricos, en los cuales se basa el trabajo, provienen, principalmente, del Modelo Ecológico de Brofenbrenner (1979), de la aplicación al campo de la violencia que realiza Belsky (1980), y de los aportes de la terapia estratégica breve (De Shazer, 1982), incluyendo los fundamentos sobre la comunicación humana desarrollada por Gregory Bateson (Bateson, Jackson, Haley y Weakland, 1956), y la teoría de la cognición de los biólogos Chilenos Humberto Maturana y Francisco Varela (1980). Se presenta una propuesta de modelo que utiliza como método la revisión y sistematización de una década de atención psicoterapéutica de casos clínicos, junto a una revisión del estado del arte actual sobre la materia, y a una aplicación práctica de los hallazgos de investigación. Como conclusión se señala que, tanto la relación terapéutica como la competencia técnica y habilidad personal del terapeuta, son elementos de suma importancia para una intervención efectiva en la complejidad que significa la reparación del abuso sexual infantil.

**Palabras claves:** Abuso sexual, psicoterapia, intervención psicosocial, habilidades, riesgos.

### Abstract

The following article is a summary of the main elements to consider when starting a process of intervention treatment with children and adolescent survivors of sexual abuse. This paper mainly reviews the psychotherapeutic aspects of this treatment, while we seek to offer an approach to the basics of beginning a process of change and behavior modification in children and adolescents, who have been

<sup>1</sup> Licenciado en Psicología, Doctor © Psicología Social, Universidad Complutense de Madrid, Pos titulado en Terapia Familiar Sistémica, Universidad de Chile, Especialización en Psicología Clínica-Infanto Juvenil. Becario de Investigación Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo AECID. Departamento de Psicología Social, UCM, Campus de Somosaguas S/N, 28223, Teléfono: 91 3942768 [pinto.c@vtr.net](mailto:pinto.c@vtr.net)

harmed by their experience of sexual abuse. The theoretical bases of this work mainly originate from Bronfenbrenner's (1979) ecological model, the application in the field of violence carried out by Belsky (1980), as well as the contributions of brief strategic therapy (De Shazer, 1982), including the basics of human communication developed by Gregory Bateson (Bateson, Jackson, Haley and Weakland, 1956), and the theory of cognition of the Chilean biologists Humberto Maturana and Francisco Varela (1980). A proposed model is presented whose method is the review and systemization of psychotherapeutic care of clinical cases, along with a review of the state of existing work on this subject. The practical application of research findings is also presented. In conclusion it is noted that both the therapeutic relationship as well as the technical and personal skills of the therapist, are of the utmost importance for effective treatment in the complex area that is the healing of child sexual abuse.

Keywords: sexual abuse, psychotherapy, psychosocial treatment, skills, risks

## Introducción

Al aproximarnos hacia las particularidades del proceso psicoterapéutico en abuso sexual infantil, lo primero que hemos de realizar es diferenciar dicho concepto del concepto de intervención psicosocial en ASI. Para establecer dicha diferencia, consideraremos la intervención psicosocial como una actuación amplia, la que incluye no solo el tratamiento psicológico, sino también el tratamiento legal y social. Mientras, el concepto de psicoterapia lo delimitaremos al espacio terapéutico entre el niño y el psicólogo especialista, en la atención del abuso infantil, ya sea a nivel individual, grupal y/o familiar.

La prevención y el tratamiento del ASI requieren del compromiso de toda una sociedad en su conjunto. Una atención adecuada y eficiente del tema y en pro del bienestar del niño, requiere de la voluntad y de una visión compartida respecto a los conceptos, dinámicas y daños que ocasionan las agresiones sexuales.

Como se mencionó, hoy en día, de acuerdo a lo que nos sugieren las investigaciones acerca de las intervenciones efectivas en el tratamiento del abuso sexual infantil, es impensable abordar el fenómeno sólo desde el dominio legal, social, psicológico o médico por separado, ante lo cual, se propone un enfoque de tratamiento multidisciplinario.

El modelo teórico con una amplia validación en el área ha sido propuesto por el psicólogo evolutivo Uri Brofenbrenner, y la posterior

aplicación que ha hecho Belsky al campo de la violencia. Broffenbrenner señala que:

Los ambientes naturales son la principal fuente de influencia sobre la conducta humana. El autor postula que el funcionamiento psicológico de las personas esta construido, en gran medida, por la interacción de ésta con el ambiente o entorno que le rodea. (Brofenbrenner 1979).

Según Torrico, Santin, Menéndez y López (2002): “el aporte del citado Modelo de Brofenbrenner es considerar el ambiente ecológico que circunscribe al sujeto, lo que lleva a concebir el desarrollo humano como una progresiva acomodación entre un ser humano activo y sus entornos inmediatos (también cambiantes)”. Este proceso estaría, además, influenciado por las relaciones que se establecen entre estos entornos y por contextos de mayor alcance en los que están incluidos dichos entornos”. Brofenbrenner (1979) propone que la sociedad en su conjunto está formada por distintos sistemas; dichos sistemas sería el “macrosistema”, que incluye el nivel más amplio. En este, se encontraría, por ejemplo, la cultura.

El segundo es el “ecosistema”, que incluye las redes e instituciones cercanas al niño, como la escuela, la iglesia, las organizaciones comunitarias, la justicia y los operadores sociales. El tercer nivel lo ocupa el “microsistema”, que corresponde a las relaciones más íntimas y cercanas, concretamente: la familia. Belsky (1993) agregó el “ontosistema”, que incluye los factores individuales de los niños maltratados como de los que maltratan.

El modelo ecológico intenta explicar el surgimiento del fenómeno del abuso infantil, a partir de la forma destructiva o inexistente en que se procesaría el ajuste mutuo entre familia y su entorno. Básicamente, el Modelo Ecológico plantea la existencia de factores de riesgo y de protección para cada nivel. La presencia de una mayor cantidad de factores de riesgo que sobrepasan los factores protectores serían los responsables de las conductas abusivas hacia los niños. Además de explicar los factores causales de la violencia, también señala las formas apropiadas de intervenir y prevenir la violencia en este ámbito.

En lo propuesto, dicha intervención estaría situada al nivel del sistema terapéutico y del niño y su familia, y sería guiada a través de la visión de la realidad que nos proporciona el constructivismo:

El “constructivismo” puede definirse como “una perspectiva relativista que enfatiza la construcción subjetiva de la realidad. Implica que lo que vemos en las familias puede estar basado en nuestras precondiciones como en lo que realmente sucede. (Nichols y Schwartz, 1995, pág.590).”

Según Anderson (1997), todas las personas construyen a través del lenguaje su propia imagen de la realidad. (Lipchik, 2004)

La consideración del modelo ecológico para comprender los factores sistémicos determinantes en el desarrollo del abuso infantil y la concepción del constructivismo, como una forma de intervenir en dicha realidad, se ve complementado por los postulados de Maturana y Varela (1987), quienes se refieren a que “la supervivencia y la adaptación son procesos interdependientes entre sistemas vivientes, basados en la conservación de lo que cada uno de ellos necesita para sobrevivir”. En otras palabras, los autores nos invitan a centrarnos en los sistemas y, por sobretodo, en lo que funciona. A esto, sería necesario agregar y considerar la emoción que denominan amor, o la aceptación de otra persona junto a nosotros en nuestro diario vivir, la que sería la base biológica de nuestro diario vivir, de la vida social que hace posible la continuidad de las relaciones y de la vida misma.

De Shazer (1982) expresa estas premisas teóricas de una forma más concreta:

Los seres humanos son únicos en lo concerniente a su herencia genética y su desarrollo social. Su capacidad de cambiar esta determinada por estos factores y por sus interacciones con los demás.

Los problemas son situaciones de la vida actual, experimentados como insatisfacción emocional con uno mismo y en relación con los otros. El cambio se produce por medio del lenguaje cuando el reconocimiento de las excepciones y de los puntos fuertes existentes y potenciales da origen a nuevas acciones (De Shazer, 1982).

Lo mencionado, nos conduce a reflexionar acerca la importancia de incluir un número mayor de variables, a la hora de intervenir con niños sobrevivientes de abuso sexual y sus respectivas familias. Junto con esto, poder reconsiderar y, por lo tanto, situar en un lugar importante, lo referente

al vínculo y la relación terapéutica que se desarrolla con un niño que ha sido gravemente vulnerado, por sobre todo la comunicación, construcción de la realidad y las emociones.

Sin duda, lo anterior nos lleva a preguntarnos si es que realmente los profesionales que se enfrentan frecuentemente a estos casos están actuando bajo un marco comprensivo del fenómeno, si hay un entendimiento de la dinámica de abuso sexual, como de sus efectos y de la psicoterapia en si. También, si las habilidades desarrolladas son suficiente o si, finalmente, existe una conciencia de daño respecto a las malas praxis. Dudas que pretendemos aclararlas de alguna forma a continuación.

### **¿Qué es la Psicoterapia en ASI?**

Para entender la psicoterapia en abuso sexual infantil (ASI), es fundamental entender el concepto de Abuso Sexual. Martínez (1993) señala que el abuso sexual es “un proceso relacional en donde el abusador saca provecho de la dependencia emocional del niño y manipula la confianza depositada en él”. En la misma línea, Barudy (1999) señala que el abuso sexual infantil “es una relación caracterizada por la explotación y el abuso de poder, en donde el adulto busca su propia gratificación, sin considerar el bienestar de su víctima”

Sintetizando, podemos afirmar que el ASI es un proceso relacional, basado en el abuso de poder, que incluye la coacción y el fin sexual como medio para agredir al otro. Sin duda, un proceso relacional disfuncional y perjudicial para los períodos críticos del desarrollo un niño, niña o adolescente.

En contraposición de la psicoterapia en ASI, podemos decir que es un proceso centrado en la necesidad del niño, un acompañamiento por parte de un adulto que sea ha formado y especializado en entender como las dinámicas de agresión sexual ocasionan daños a los niños y a sus familias. Ante todo, es un encuentro entre dos seres humanos. Uno; experto en la atención

psicoterapéutica infantil, y el otro; experto en sus propias experiencias y las de su entorno.

La concepción de la psicoterapia en ASI como una oportunidad, es una forma adecuada y gráfica de entender dicho proceso, si consideramos la psicoterapia como una oportunidad nos surgirá. Sin duda, la interrogante: ¿una oportunidad para quién?, y lógicamente que la respuesta será para el niño. Una oportunidad para que éste vivencie el aspecto gratificante de las relaciones humanas y a la vez se le oriente en la elaboración e integración de la experiencia traumática. Gil (1991) denominó a estos procesos el fin correctivo y el fin reparatorio respectivamente.

En el fin correctivo, la confianza, la calidez y la empatía son ejes importantes en la relación terapéutica. El poder gratificante de la relación constructiva y sanadora niño-terapeuta permanecerá en su recuerdo indistintamente que el proceso acabe; abriéndole la puerta a un mundo diferente; en donde no solo existen humanos perversos y/o maltratadores. Sino también personas que están dispuestas a escucharlos, a acompañarlos, a representar sus puntos de vistas ante otros y validarlos como personas.

Por otro lado, el fin reparatorio corresponde al proceso de integración de la experiencia traumática en el aparato psíquico del niño, entendiendo el trauma y la nomenclatura clínica del trastorno por estrés pos traumático como

El proceso en el que el estrés supera el nivel de tolerancia que presenta una persona que está padeciendo un trauma, transformándose en estrés traumático, lo que implicaría la incapacidad de procesar narrativamente esa experiencia, produciéndose la disociación. La disociación provocaría amnesia o discontinuidad de las memorias.

Resumiendo, diremos entonces que la Psicoterapia en ASI se entiende como un proceso con características propias en la relación niño-terapeuta, los que permitirán generar la seguridad, comodidad y clima emocional necesario para conseguir el objetivo final de otorgar un nuevo significado a la experiencia traumática y orientar su futuro de una forma positiva y saludable.

## La comunicación y las temáticas emergentes en el proceso psicoterapéutico

Como se mencionó, una etapa importante durante el proceso reparatorio es la re significación de la experiencia. Si bien puede parecer sencillo el hecho de otorgarle un nuevo significado a la experiencia abusiva éste es más bien una intervención compleja que requiere de experticia y competencia por parte del terapeuta. Para subsanar los posibles errores que puedan cometerse en esta tarea un primer paso es que el terapeuta pueda reconsiderar su propia conceptualización de la re significación y definir desde que modelo teórico la va orientar. Desde nuestro citado modelo se sugiere al terapeuta poner en práctica un método abierto y directo.

Según Epston, Freeman y Lobovitz (2001) “la re significación se produciría a través de un proceso de interacción, mediante el cual el terapeuta a través de canales de comunicación acordes con la etapa evolutiva del niño podrá tender puentes lingüísticos para lograr una comunicación efectiva”. Cuando hacemos mención a estos canales de comunicación nos referimos al juego por esencia, al dibujo, al arte, a las narrativas, o la conversación terapéutica, o al sinnúmero de actividades lúdicas que puedan surgir desde la creatividad y la experticia clínica del terapeuta infantil. A través de estas técnicas se facilitará, sin duda, el proceso de co-construir el aprendizaje y, por lo tanto, entregar mensajes que produzcan sintonía con la capacidad cognitiva del niño, implementando así un proceso de retroalimentación constante entre niño y su terapeuta, y en consecuencia el cambio.

El desarrollar un continuo narrativo de la experiencia traumática ponerla en palabras o en imágenes, o en el caso de los niños concretizarlas es el proceso que permite que la experiencia traumática pueda ser integrada y previniendo así la fragmentación del sí mismo a raíz de la disociación y la represión de las memorias asociadas al abuso.

En la Figura N°1 aparece de forma gráfica el proceso de interacción y comunicación entre niño y terapeuta.

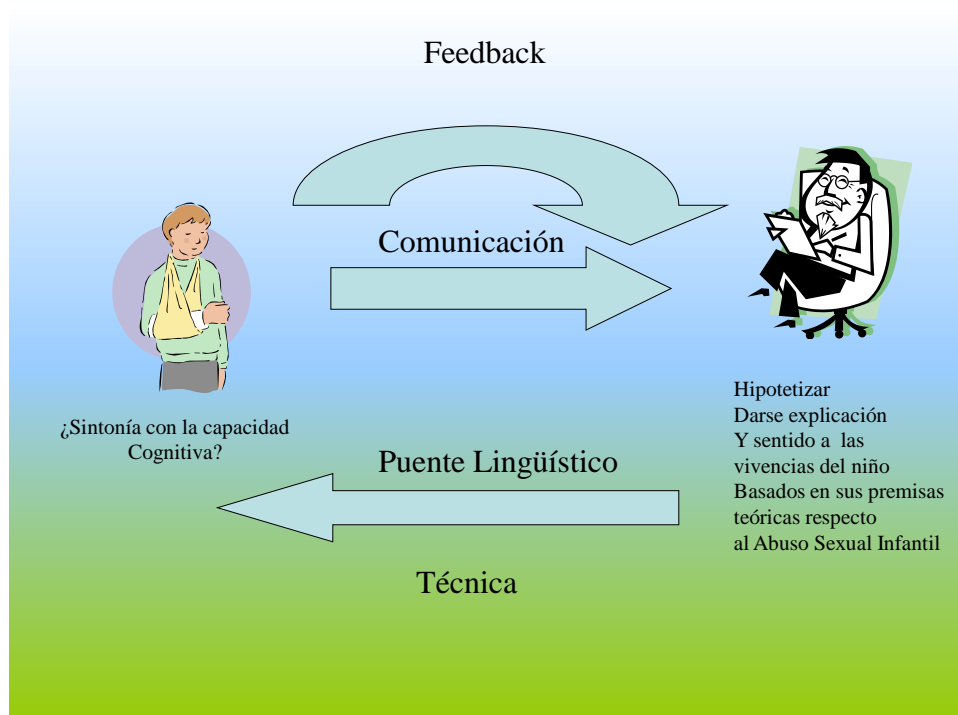


Figura N°1  
Proceso de Interacción y Comunicación entre niño y terapeuta

Otro proceso, ligado a la re significación, es la exculpación, la que implica el consenso por parte del niño y su terapeuta respecto a la presencia de pensamientos y sistemas de creencias erróneas, referentes a la culpa asociada a la experiencia de abuso.

El niño que ha sobrevivido a un abuso sexual presenta generalmente pensamientos relacionados a que él fue el culpable del abuso, o que él fue quién lo generó y/o facilitó. Una vez que se ha identificado que el niño le ha entregado una significación al abuso sexual como su responsabilidad, es necesario, generar mensajes terapéuticos que permitan dar el nuevo significado a dicho supuesto. Situando las responsabilidades donde deben estar, es decir, en el agresor.

Otro tema importante es facilitar en el niño el poder reconocerse como víctima. Para Barudy (1998) “este proceso tiene como objetivo que el niño tome conciencia de su propia victimización”.



El hecho de que al niño se le permita reconocerse como víctima, facilitará al registro de esta negativa experiencia en su corta vida, a la vez de fomentar la conciencia de ser y existir en el mundo como una persona con los recursos necesarios para enfrentar y sobrevivir a situaciones críticas. Esta mirada refuerza la orientación positiva hacia el futuro, y la posibilidad de observar el abuso sexual desde otra perspectiva. Mirarlo como una experiencia en su vida y no una experiencia que determinará su vida.

El abuso sexual como experiencia traumática cambia la hipótesis personal del niño y su relación consigo mismo, con los demás y con el mundo. La explicación de “quién soy yo”, “cómo son los demás” y “como es el mundo” cambia bruscamente a raíz de la irrupción violenta del abuso.

Probablemente, el niño pensará luego de ocurrida la agresión que él es un niño especial, diferente, culpable, que los demás no son confiables, que los adultos son malos y que el mundo es un lugar donde no se puede estar seguro. Por lo tanto, los esfuerzos terapéuticos estarán focalizados en ayudar al niño para que este pueda retomar esa confianza en sí mismo y el futuro. A medida que se logre avances en el cumplimiento de estos objetivos podremos decir que el proceso de re significación se está llevando a cabo.

Sin duda, que muchos otros temas y/o problemáticas pueden emerger durante un proceso de psicoterapia en ASI, sobretodo, si consideramos que cada niño es único, y cada historia también lo es, por lo tanto, la valoración de cada caso es primordial para abordarlo eficientemente. Sin embargo, hay algunos temas que, por recurrencia, Schaeffer y O'Connor (1997) sistematizaron en un interesante estudio que realizaron a través de los relatos de los sobrevivientes de abuso. Entre estos temas señalaron como temas importantes; el reconocimiento y expresión de emociones, facilitamiento del duelo por la perdida, de los padres, los amigos o ambos, así como de la virginidad, prevenir la transmisión de la victimización a un hermano o a la siguiente generación, refuerzo de la autoestima, Apoyar el desarrollo de una adecuada psicosexualidad, prevención de situaciones de riesgo y disminuir la sintomatología asociada al Trastorno por estrés Post Traumático.

## Las habilidades del terapeuta en la psicoterapia en abuso sexual infantil

Para poner en marcha los procesos y las temáticas de la psicoterapia en ASI, el psicoterapeuta requiere de un entrenamiento específico, es decir, el profesional que la ejerce debe tener las competencias técnicas, teóricas, habilidades y características personales necesarias para dicha labor. A continuación se detallan algunos ejemplos:

- Una capacidad para ser tanto cordial como autoritario. Lo mismo que amable y firme, cuando hacemos mención a este tópico hacemos referencia a la capacidad del terapeuta de adaptarse a los distintos momentos, ritmos y estilos de los niños. Muchas veces los sobrevivientes de abuso sexual provienen de hogares en donde se les ha dañado severamente, privándolos de todo tipo de cuidados y agrediéndolos constantemente, por lo que es esencial propiciar un ambiente terapéutico con un clima emocional cálido y de buen trato. Sin embargo, debido a que estos mismos ambientes familiares son grupos que carecen de normas y establecimiento de límites saludables es necesario que el terapeuta sea capaz de enseñar al niño el significado de los límites e implementarlos también durante las sesiones.
- Tener la capacidad de resolver su trauma respecto al abuso, si es que hubo alguno, el tema de que una psicoterapeuta haya sido víctima de abuso sexual y se desempeñe en el área de la atención de abuso sexual ha sido un tema controversial. En los juicios mediáticos por abuso sexual celebrados en Estados Unidos durante la década de los '80, los psicólogos que habían vivido experiencias de abuso, trataron de ser desacreditados por los abogados defensores ante los tribunales, argumentándose un cierto sesgo respecto de la valoración en los abusos sexuales, fomentado, según ellos, por sus propias experiencias de victimización. Sin embargo, hoy en día la opinión generalizada es que si un terapeuta haya podido resolver su trauma respecto al abuso, puede inclusive, potenciar su capacidad sanadora, ya que su sensibilidad con la temática es distinta, desde su misma experiencia de reparación y de

visualizar una vida al margen del daño psicológico puede ser un potencial de ayuda muy importante.

- Asertividad. La asertividad del terapeuta en los casos del abuso sexual es de suma importancia, debido a que la violencia es un fenómeno que tiende a silenciar al niño y a su familia protectora, la claridad del terapeuta respecto a lo que piensa y siente respecto a las distintas situaciones relacionadas al abuso debe ser puesta de manifiesto tanto al niño como a su familia oportunamente. En estos casos la asertividad y la capacidad empática del terapeuta es un elemento relevante para prevenir otras posibles situaciones de riesgo para el niño.

Muchas veces, los niños tratan de comunicar algo, con alguna mirada, algún tono emocional, expresión no verbal y/o alguna sintomatología física. He ahí entonces la habilidad del terapeuta para poder descifrar algún signo y poder transmitirle este sentir al niño.

- Buen sentido del humor: El sentido del humor que pueda tener un terapeuta, es sin duda, un recurso importante, debido a que la naturaleza del niño radica en el juego. El juego como la risa es indispensable en sus vidas.

El poder devolverle la alegría y la risa a un niño traumatizado son logros terapéuticos significativos. En segundo lugar, el humor del terapeuta como el de su equipo de trabajo puede ser importante para el autocuidado, ya sea en casos específicos, o el compartirlo día a día como estrategia para afrontar la angustia que produce el estar constantemente expuesto al relato de situaciones de violencia y terror.

- El “trabajar en equipo” y tener la capacidad de solicitar alguna consulta y segundas opiniones.

Si bien el trabajo en equipo es necesario en múltiples ámbitos, en el caso de la intervención de casos de abuso sexual es fundamental, ya que el equipo debe ser capaz de establecer redes de apoyo social para los niños, ya sea al interior de su familia como en la comunidad.

Para alcanzar lo anterior, se necesita de un equipo cohesionado, integrado, identificado con la labor, donde cada uno aporte a la consecución de los objetivos de la protección integral de los niños.

En términos del propio equipo, el concepto de “justicia relacional”, propuesto por Boszormenyi-Nagy (1983), el que se refiere a que en una familia (haciendo la analogía con el equipo de trabajo), cada miembro aporta de acuerdo a sus posibilidades y habilidades cuidados y protección a los otros miembros, para recibir a cambio cuidado y protección de estos.

- Tener resistencia al fenómeno de desgastarse.

El éxito y la durabilidad del profesional en su labor como psicoterapeuta en la atención de sobrevivientes de abuso sexual, dependerán también de los recursos personales internos como redes de apoyo social externo que posea.

El propósito de destacar los conocimientos y características personales necesarias recomendables para los terapeutas en ASI, es una buena herramienta para prevenir malas praxis y re victimizaciones en los niños y sus familias, el abordaje sin un conocimiento adecuado puede ejercer algún efecto nocivo o *iatrogénico* en el niño, lo que claramente, perjudicara su desarrollo.

### **Algunos riesgos en la psicoterapia en abuso sexual infantil**

Los denominados riesgos en el contexto terapéutico con sobrevivientes de abuso sexual, han sido descritos por Dolan (1991) en su obra “Resolviendo el abuso sexual”. La autora destaca en sus escritos varias situaciones, entre las cuales, a nuestro juicio, uno de los principales es el que a continuación consideramos y ejemplificamos.

Nosotros lo denominaremos el riesgo de “no ver” al niño, lo que básicamente se refiere a la superposición constante de algunos profesionales de sus propias necesidades de especialistas por sobre las necesidades expresadas y relatadas por el niño, incurriendo en algunos casos extremos en la paradoja del abuso de poder, hay documentación de casos en donde la necesidad del especialista ha estado por sobre el relato y la vivencia traumática de la persona que estamos ayudando. En un primer momento, y en lo ideal durante todo el proceso, el psicoterapeuta debería hacer el esfuerzo de dejar el papel de experto, debido a que esto podría ocasionar el efecto de subyugación

por parte del niño dejándolo expuesto a una sensación de indefensión y de ausencia de poder, lo que iría mermando poco a poco los objetivos relacionales propuesto de la psicoterapia, dentro de la cual uno muy importante, es la capacidad de devolver al niño el sentimiento de poder y control sobre su vida y acciones. En casos extremos, y como ya hemos dicho, esta superposición de necesidades pueden tener el efecto de violentar paradójicamente a quién nos hemos comprometido ayudar.

El caso de una paciente, que llamaremos Ana, y el cual analizamos en las reuniones clínicas de un programa ambulatorio de consumo de drogas de la ciudad de Santiago de Chile, pone de manifiesto el impacto nocivo de estas intervenciones. Ana, de 28 años, llegó al programa por problemas por consumo de drogas.

Durante las primeras sesiones se mostró muy reticente hablar de su vida privada con el terapeuta, sin embargo, en la medida que se generó el vínculo le confidenció a su terapeuta (un colega del mismo programa) que ella tenía cierto distanciamiento y desconfianza hacia los psicólogos. Dicha desconfianza a los psicólogos, según relataba Ana, se debía a que en una oportunidad, siendo pequeña, Ana había vivenciado una experiencia crónica de incesto por parte de su padre, a la edad de 10 años, y debido al padecimiento psicológico de la niña sus padres, incluido el ofensor, habían decidido llevarla con un terapeuta infantil. Así, Ana develó el abuso sexual al profesional, quién en ese entonces, según relata la paciente, el profesional habría echo mención a una señalamiento textual. “quizás esto que estás viviendo son procesos normales durante en la infancia”. Posteriormente, habría comentado a los padres una supuesta posición y explicación psicológica en donde “los niños en cierta etapa presentan conductas de seducción hacia el padre y que a veces estas experiencias pueden ser malinterpretados o fabulados por los niños”.

La verdad que se desconoce cuál era el juicio clínico del especialista y cuál era su intención detrás de esta opinión, a simple vista parece una mal interpretación de alguna teoría. Sin embargo, y dejando de lados las valoraciones profesionales, lo que si queda claro es que esta intervención quedó registrada en la memoria de Ana a través de los años cobrando características traumáticas y, por cierto, no facilitaron, sino más bien

perpetuaron la situación de abuso sexual, en el espacio real y en el espacio simbólico.

Si bien al relatar esta situación como algo casi anecdótico por parte de la paciente, desde el análisis clínico, esta situación guardaba mucha relación con la conflictiva actual de la paciente y de cómo esta intervención inefectiva en el tratamiento del abuso perjudicó su posterior desarrollo y facilitó la incursión en el consumo de drogas.

## **Conclusión**

Se destaca que la relación terapéutica en el tratamiento de los niños sobrevivientes al abuso sexual, es un elemento de extraordinaria importancia, tanto de evaluación como para sentar las bases de una intervención efectiva.

A la vez, las características personales y las competencias del terapeuta son una vía importante para llegar a la narrativa del niño, y así poder poner en marcha el proceso psicoterapéutico orientado a la re significación del trauma.

De acuerdo al modelo planteado, la vivencia del abuso debe ser abordada desde los canales propios de comunicación del niño, los cuales posean una coherencia con su capacidad cognitiva.

Considerando temáticas propias de la terapia de abuso sexual las cuales las diferencia de otro tipo de terapias, como por ejemplo la prevención de la transmisión de la victimización, reforzar un desarrollo adecuado de la sexualidad y disminuir la sintomatología del estrés pos traumático, entre otros. Esta enumeración de elementos son relevantes, toda vez que, si son considerados y puestos en marcha pueden ser de mucha utilidad para asegurar el bienestar psicofísico del niño y prevenir efectos nocivos e iatrogénicos.

## **Referencias Bibliográficas.**

Broffebrenner, U. (1979) en Faraone, A. (2000) *Maltrato Infantil, Un Estudio de Caso*; Ediciones Trilce, Madrid.

Belsky (1980) en Gaxiola, J., Frías, M. (2008) Un modelo ecológico de factores protectores del abuso infantil, Un estudio con madres mexicanas. *Universidad de Sonora, Medio Ambiente y Comportamiento Humano*, 9 (1y2), 13-31

De Shazer, Steve (1982) *Patterns of brief family therapy: An ecosystemic approach*, Guilford Press, Nueva York

Bateson, G., Jackson, D.D., Haley, J. y Weakland, J.H (1956) Toward a theory of schizophrenia, *Behavioral Science*, 1, págs. 251-64

Maturana, H.R. y Varela, F.J. (eds.) (1980) *Autopoiesis and cognition: The realization of the living*, Reidel, Boston.

Torrico, E., Santín, C., Andrés, M., Menéndez, S., y López, M., (2002) El modelo ecológico de Bronfenbrenner como marco teórico de la Psicooncología, *Anales de psicología*, vol. 18, 45-59

Nichols y Schwartz (1995) en Lipchik (2004) *Terapia centrada en la solución; mas alla de la técnica; el trabajo con las emociones*, Amorroutou, Buenos Aires.

Anderson, (1997) en Lipchik (2004) *Terapia centrada en la solución; mas alla de la técnica; el trabajo con las emociones*, Amorroutou, Buenos Aires.

Lipchik, E., (2004) *Terapia centrada en la solución; mas alla de la técnica; el trabajo con las emociones*, Amorroutou, Buenos Aires.

Maturana, H. R. (1987) *Representation and communication functions*. In: Enciclopedia Pleaide. Vol. Psicología. J. Piaget, P. Mounoud, J. P. Bronckart. (eds.) Gallimard, Paris.

Martínez, J., Corbalán, E., Espinosa, M. (1993) "Terapia de grupo para niños maltratados" trabajo realizado en el Encuentro Internacional de Psiquiatría de Lactantes, Niños y Adolescentes, Punta del Este, Uruguay, Noviembre de 1993.

Barudy, Jorge (1999) *Maltrato Infantil, Ecología Social; Prevención y Reparación*. Editorial Galdoc, Santiago.

Ganduglia, A., Barbero, L., Rozanski, C., López-Sánchez, F., Volnovich, J., (2002) *Abuso Sexual en la Infancia*. Editorial Lumen Humanitas, Buenos Aires-México.

Gil, E. (1991) *The healing power of play. Working with abused children*, The Guilford Press, New York.

Barudy, J. (1998). *El dolor invisible en la infancia; Una lectura ecosistemica del maltrato infantil*. Barcelona. Paidós Terapia Familiar.

Epston, D., Freeman, J., Lovobits, D. (2001) *Terapia Narrativa para Niños*, Librería Paidos, Buenos Aires.

James, B. (1989) *Treating traumatized children. New insights and creative interventions*. New York. The Free Press.

Schaeffer, Ch. , O' Connor, K. (1997) *Manual de Terapia de Juego; Avances e Innovaciones*, Volumen 2, Manual Moderno, México.

Dolan, Y., (1991) *Resolving sexual abuse: Solution-focused therapy and Ericksonian hypnosis for adult survivors*, Nueva York: Norton.

Boszormenyi-Nagy, I. (1983). *Lealtades Invisibles*. Buenos Aires: Ed. Amorrortu.