

La terapia narrativa como intervención en jóvenes víctimas de abuso sexual infantil

Narrative therapy as an intervention in young victims of child sexual abuse

Analía Verónica Losada¹ y Micaela Faga²

Resumen

La terapia narrativa surge como una propuesta de intervención, debido a que este modelo permite que las personas puedan generar un proceso donde se desarrolle de manera integral lo que han padecido, y, de esa manera, poder resignificarlo; consiguientemente, cada paciente puede, así, superar la experiencia traumática (Ihl y Diaz, 2021). **Método:** Este trabajo de integración final de diseño teórico de revisión bibliográfica se propuso analizar la posible eficacia de la terapia narrativa como intervención clínica con jóvenes que han sido víctimas del abuso sexual infantil. **Síntesis y conclusiones:** La terapia narrativa propone un espacio respetuoso, flexible y de contención; se establece un entorno en el que el paciente tiene la oportunidad de contar su experiencia traumática, sin estar obligado a relatarla. Es decir, este abordaje no se enfoca en la exposición del trauma, ni exige que la persona relate la situación de abuso en un momento específico; la terapia narrativa propone trabajar con los efectos y las consecuencias del trauma.

Palabras clave

Abuso sexual infantil; terapia narrativa; psicoterapia.

Abstract

Narrative therapy emerges as an intervention proposal because this model allows people to generate a process where what they have suffered is developed in an integral way, and, in this way, to resignify it; consequently, each patient can thus overcome the traumatic experience (Ihl & Diaz, 2021). **Method:** This work of final integration of theoretical design of bibliographic review was proposed to analyze the possible effectiveness of narrative therapy as a clinical intervention with

¹ Pontificia Universidad Católica Argentina. Lic., Dra. y Posdoctora en Psicología. Docente Titular Pontificia Universidad Católica Argentina. Correo electrónico: analialosada@uca.edu.ar

² Pontificia Universidad Católica Argentina. Lic. en Psicología egresada de la Pontificia Universidad Católica Argentina. Correo electrónico: micaelafaga7@gmail.com

young people who have been victims of child sexual abuse. **Synthesis and conclusions:** Narrative therapy proposes a respectful, flexible, and supportive space; an environment is established in which the patient has the opportunity to recount his traumatic experience, without being obliged to recount it. In other words, this approach does not focus on the exposure of the trauma, nor does it require the person to report the situation of abuse at a specific time; Narrative therapy proposes working with the effects and consequences of trauma.

Key Words

Child sexual abuse; narrative therapy; psychotherapy.

Introducción

El Abuso Sexual Infantil (ASI) refiere al contacto genital entre un niño o niña y un adulto que manipula, engaña o lo fuerza para tener comportamientos sexuales, quien resulta víctima del agresor que busca su satisfacción. Además del contacto sexual, otras formas de ASI son: las exhibiciones obscenas, ofensas al pudor, la incitación a la prostitución infantil. El ASI más frecuente es la manipulación de los órganos sexuales de los niños por parte del agresor, y/o obligar a éstos a manipular los órganos sexuales del agresor (Losada, 2011).

Quienes sufrieron ASI de modo continuado, son especialmente vulnerables a verse a sí mismas y a sus familias como culpables del abuso. Cuanto más grave es el ASI, mayor es la autoinculpación (Cantón Cortés et al., 2011). Los sentimientos de culpa y vergüenza suelen mantenerse por mucho tiempo y llevan a que los individuos tengan una imagen negativa de sí mismos, se sientan malos o sucios y crean que merecen situaciones dañinas o dolorosas a manera de castigo (Quintero Hernández y Andrade Palos, 2012). La experiencia de ASI y los sentimientos que genera incrementan el riesgo de emplear estrategias no adaptativas como la negación o el distanciamiento para evitar la persistencia de los sentimientos de culpa con consecuencias psicológicas negativas en los adultos, desde depresión y los problemas de autoestima hasta los trastornos sexuales y de la personalidad (Cantón Cortés et al., 2011).

Las víctimas de ASI al dar a conocer el hecho sufren un trauma secundario por activación del dolor, incredulidad, culpa y rechazo por parte del entorno. Padres, tribunales y profesionales pueden estigmatizar al niño con acusaciones de haber mentado, manipulado o que todo sea producto de su imaginación. Esta actitud de los adultos frente a la necesidad de protección y recuperación de la víctima la impulsan hacia la culpa, la alienación y la revictimización. El Síndrome de Acomodación al Abuso Sexual Infantil (SAASI) descrito por Summit (1983, en Losada, 2011) alude a esta situación que incluye: el secreto, el desamparo, el entrapamiento y acomodación, la revelación tardía y no convincente y la retracción.

El secreto refiere a la soledad del niño ante el adulto agresor que lo amenaza y manipula psicológicamente mediante el temor y la promesa de seguridad de que nada va a pasarle si no cuenta lo que acontece. El desamparo es consecuencia del desequilibrio de poder ante un adulto

aparentemente confiable y afectuoso. El entrapamiento y acomodación, es la falta de intervención protectora inmediata que detenga el abuso, sea porque la víctima no la pide o porque no la recibe que la obliga a aceptar y acomodarse la situación para sobrevivir. La revelación tardía, conflictiva y no convincente ocurre por un conflicto familiar, o por el descubrimiento accidental por un tercero, que genera sospecha o posible negación de la situación de abuso. La retractación ocurre como consecuencia de la desprotección del entorno que dan certidumbre a los temores de la víctima sobre amenazas, culpabilización o de ser tildada de mentirosa (Summit, 1983).

Quebrar el silencio es lo que resulta más difícil, ya que, el abusador manipula y carga a la víctima con la responsabilidad del secreto, haciéndole creer que su silencio protege al abusador, al mismo niño y a su familia (Losada, 2013, Losada y Porto, 2019). La mayoría de las víctimas recurre a las figuras parentales para relatar el ASI padecido, en forma espontánea (Guita et al., 2018). Los estudios sobre los efectos de la psicoterapia en víctimas de ASI, muestran que dependen de factores personales, como el sexo, la edad, y el estado evolutivo del sujeto, y de factores sociales, tales como el apoyo y sostén social recibido. Por lo que la terapia resultará más eficiente si esta, está adaptada a las necesidades individuales del paciente (Harvey y Taylor, 2010). El recorrido terapéutico implica la ruptura del secreto y la generación de una nueva narrativa del hecho (Losada, 2013) aspecto enfatizado por el abordaje de la terapia narrativa.

La Terapia Narrativa propuesta por White y Epston en la década del '90, es un abordaje terapéutico que se interesa en las historias que cada sujeto construye sobre su vida y su identidad. Si la experiencia de vida se organiza en forma narrativa, como eventos en una secuencia temporal, un desarrollo, intenciones, significados y desenlaces (White y Epston, 1993) relatarlas a uno mismo y a los demás potencian su vigor al relatarlas (López de Martín, 2011) En la terapia narrativa se trabajan con recursos específicos tales como la externalización del problema, la identificación de acontecimientos excepcionales, el uso de preguntas del panorama de la acción y de la identidad, el trabajo con equipos de testigos externos y el uso de documentos terapéuticos (Jiménez, 2019).

Enmarcada en un modelo epistemológico construccionista, este abordaje centra al sujeto como el experto en su relato y significados (Castillo et al., 2012), lo separa del problema que lo

abruma (Paredes y Bustos Villarroel, 2019), buscando disminuir el sentimiento de culpa (White y Epston, 1993) y potenciar sus habilidades, competencias, convicciones, valores, compromiso, que serán claves para reducir la influencia del problema en su vida (Castillo et al., 2012). De esta manera, separándose del relato, se experimenta un sentimiento de agencia personal con capacidad de intervenir en la propia vida y en sus relaciones (White y Epston, 1993). El terapeuta ayuda a la reconstrucción de las historias, a través de preguntas, en lugar de interpretaciones o afirmaciones (López De Martín, 2011), con una secuencia útil de preguntas que producen un efecto de alivio (Castillo et al., 2012).

La terapia narrativa parece ser adecuada para tratar a jóvenes que han sido víctimas de ASI. Pese a la escasa investigación disponible que argumente su efectividad, los síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), la preocupación en torno a la identidad y la autoestima frecuentes en víctimas de ASI responden al enfoque narrativo. Las investigaciones consideran que la construcción de narrativas en un entorno clínico tiene efecto positivo sobre el sentido de sí mismo y en la satisfacción de las relaciones interpersonales, en especial, las de pareja (Johnson et al., 2019).

Ante la significación asociada a patrones de pensamientos recurrentes de lo ausente pero implícito que deterioran la identidad o la focalizan en lo negativo, iniciar una ruta conversacional, en la que se externaliza el abuso, se expresan emociones conectadas con el problema (Paredes y Bustos Villarroel, 2019) es posible el cambio en las atribuciones negativas sobre ellas, redirigir la culpa al abusador, disminuir sentimientos de impotencia, pasividad y desesperanza; aumentar la confianza, el control y el optimismo hacia el futuro (Sahaa et al., 2011). Para ello, además de enfocarse en los efectos negativos de la experiencia de abuso, la terapia narrativa promueve que la víctima sea protagonista de la intervención y reconstruye un relato comprometido socialmente, una segunda lectura del hecho vivido que evite su re-victimización (Bustamante et al., 2010).

La falta de suficientes estudios empíricos impediría afirmar que la terapia narrativa es empíricamente mejor que otros abordajes clínicos en jóvenes víctimas de ASI. Por ello, en esta revisión de literatura se analizarán resultados de distintas publicaciones que permitan una discusión más profunda sobre el abordaje narrativo de jóvenes víctimas de ASI. La relevancia de este trabajo de investigación reside en la problemática del abuso sexual infantil y en la búsqueda de evidencia sobre intervenciones clínicas particularmente la Terapia Narrativa.

Objetivos

Objetivo general

Analizar la eficacia de la terapia narrativa en la intervención con jóvenes víctimas del ASI

Objetivos específicos

- Describir el ASI, el SAASI y sus consecuencias.
- Analizar evidencia sobre la Terapia Narrativa y sus técnicas
- Identificar recursos de la Terapia Narrativa que cuentan con evidencia empírica en el abordaje del ASI.

Método

Numerosas investigaciones se han dedicado a estudiar al Abuso Sexual Infantil y las posibles intervenciones terapéuticas para abordar esta problemática. La Terapia Narrativa resulta un abordaje novedoso y poco utilizado en la práctica. Sin embargo, la investigación entre estos dos constructos comenzó a surgir hace pocos años. Por esta razón, este trabajo tiene como objetivo proponer la terapia narrativa como intervención en víctimas de abuso sexual infantil.

Este trabajo posee un diseño teórico de revisión bibliográfica (Losada et al. 2022), buscó estudiar y analizar si la terapia narrativa es eficaz como intervención clínica con jóvenes víctimas del ASI. Los criterios de organización de la literatura para su análisis fueron relacionar textos que describan el abuso sexual infantil, como también, textos que analicen la Terapia Narrativa.

Criterios de elegibilidad o inclusión

Se seleccionaron artículos en español e inglés, de los últimos diez años, con la excepción de los trabajos de White y Epston (1993) debido a sus desarrollos y formulaciones sobre la Terapia Narrativa con fines terapéuticos y los aportes de Summit (1983 en Losada, 2011) con respecto al Síndrome de Acomodación al Abuso Sexual Infantil (SAASI). Los criterios de inclusión fueron trabajos vinculados a víctimas jóvenes de ASI, terapia y enfoque narrativo, aunque no se excluyó

el material que se refiera a la semiología de los ASI o la terapia narrativa en general, abordaje narrativo sistémico o prácticas narrativas colectivas. Los criterios de exclusión fueron trabajos que aborden la problemática del abuso sexual desde una perspectiva de intervención diferente a la de terapia narrativa, enfoque narrativo sistémico o prácticas narrativas colectivas.

Criterios de búsqueda y fuentes de datos

Se tomaron de referencias fuentes primarias como libros, investigaciones, tesis, documentos de entidades gubernamentales; fuentes secundarias tales como Ebsco, Scielo, Dialnet y Redalyc y otras bases disponibles en la Biblioteca Digital UCA y en el buscador Google Académico; y como fuentes terciarias se recurrió a la Biblioteca de Pontificia Universidad Católica Argentina.

Criterios de selección de estudios

Para la búsqueda de información se utilizaron palabras claves tales como Abuso Sexual Infantil, Agresión sexual, Intervención clínica en ASI, Terapia Narrativa y Enfoque Narrativo sistémico. A su vez, se utilizaron palabras en inglés como Child and adolescent sexual abuse, Psychological treatment y Narratives psychotherapy.

Abuso Sexual Infantil

El abuso sexual infantil es definido como la utilización y aprovechamiento de un niño, niña o adolescente por parte de un adulto, en una actividad de carácter sexual, ya sea mediante el uso de la fuerza, amenazas, o sencillamente por no comprender el acto al cual fue sometido. Cabe mencionar, que se considera abuso a toda interacción sexual, que puede abarcar desde tocamientos y exposición del niño a pornografía o exhibicionismo, hasta violaciones (UNICEF, 2018).

A su vez, para la Organización Mundial de la Salud (2014), el abuso sexual implica todo acto sexual, ya sea consumado o no, al igual que comentarios, insinuaciones sexuales no deseados, o

actividades que permitan la prostitución infantil a través de la coacción por medio de un adulto. Asimismo, dicha organización señala que 1 de cada 5 niñas y 1 de cada 13 niños sufren abuso sexual; las denuncias efectuadas alcanzan aproximadamente el 10 % de los casos, y las condenas que se llevan a cabo representan menos del 1 %.

El Abuso Sexual Infantil representa una problemática social y de salud pública realmente grave. Mediante el abuso se daña el derecho a la integridad, a la intimidad, a la privacidad, y principalmente se altera el desarrollo de los individuos. En cuanto a sus consecuencias, estas son diversas y pueden presentarse a corto, mediano y largo plazo (Losada, 2011).

Las diversas secuelas que provoca el ASI tanto a nivel físico, psicológico como social han sido tema de investigación durante décadas. Cantón Duarte y Cortés (2015), analizaron detalladamente el desarrollo de niños y adolescentes en contextos de riesgo, y señalaron que las consecuencias a largo plazo suelen ser variadas, algunas de ellas son: la culpa, la vergüenza, el aislamiento, la baja autoestima, los problemas en las relaciones interpersonales, la tendencia a la revictimización y las tendencias suicidas. A su vez, el abuso sexual ha sido relacionado, frecuentemente, con el desarrollo de diversos trastornos psicopatológicos durante la adolescencia y la edad adulta; entre estos trastornos se incluyen el estrés post traumático, la depresión, el abuso de sustancias, y los trastornos de la conducta alimentaria (Domhardt, et al., 2014).

Las víctimas de ASI enfrentan numerosas barreras y facilitadores al revelar el abuso sexual. Los estudios demuestran que una condición óptima ante la revelación es que un individuo le pregunte directamente a la víctima sobre la situación. De este modo, se intentará brindar el apoyo y la contención indispensables para minimizar los sentimientos de culpa y de vergüenza, y, de esa manera, reducir las consecuencias negativas a largo plazo (Lemaigre, et al., 2017).

La revictimización o victimización secundaria, es el proceso por el cual la víctima experimenta un sufrimiento secundario, ocasionado, en la mayoría de los casos, como respuesta a su experiencia traumática por parte de las instituciones del Estado. Es importante señalar, que es el sistema quien debe cuidar y proteger a las víctimas, pero en muchos casos, es quien deja a la víctima en una situación de vulnerabilidad y exclusión. Esta coyuntura provoca numerosas consecuencias, concretamente: la descredibilidad y el estigma, que generan que la persona reviva una y otra vez la situación traumática que sufrió (Bezanilla et al., 2016). El incremento de los casos de revictimización

expone el fracaso de las instituciones jurídicas con respecto a esta problemática, evidenciando la falta de capacitación por parte de los profesionales para atender las denuncias por delitos de violencia (Mantilla, 2015).

Con respecto a los tratamientos psicológicos para las víctimas de ASI, la bibliografía especializada en esta temática, indica que el modelo cognitivo conductual combinado con otros estilos de psicoterapia puede ser eficaz. Sin embargo, los resultados no son consistentes (Sánchez Mecal, et al., 2011). En una investigación empírica que examinó la terapia con adultos víctimas de ASI, se obtuvo un resultado contundente: todos los sobrevivientes reconocieron que la psicoterapia, a pesar de ser un proceso largo, complejo y exigente, tuvo un impacto profundo en ellos, y fue primordial en su recuperación. La capacidad para desarrollar y mantener una relación de confianza con su terapeuta fue descrita, por la mayoría de los participantes, como una experiencia poderosa y curativa. Asimismo, las víctimas identificaron que las condiciones requeridas para el desarrollo y mantenimiento de la relación terapeuta-paciente incluyen: confidencialidad, falta de juicio, seguridad, transparencia y confidencialidad, flexibilidad en el tiempo de las sesiones y disposición del terapeuta para escuchar (Chouliara, et al., 2011).

La bibliografía demuestra que la psicoterapia es una de las principales herramientas para respaldar el proceso de curación de las víctimas de abuso sexual infantil. A través de esta, se les brinda a las personas un espacio destinado a adquirir nuevas percepciones y desarrollar construcciones alternativas con respecto a la situación de abuso. Entre los aspectos positivos que favorecen el proceso de intervención, se incluyen: hablar sobre la experiencia traumática; compartir sentimientos y pensamientos propios; y establecer una relación de confianza con el terapeuta. Asimismo, contar con el apoyo de la familia y del entorno social, y generar que el paciente sienta que su relato del problema es escuchado, son elementos fundamentales en el proceso del tratamiento (Capella et al., 2016).

Otra investigación llevada a cabo con víctimas de ASI, señaló que los participantes manifestaron inicialmente muchas dudas, miedo y resistencia sobre el asesoramiento psicológico, pero, con el paso del tiempo y de las sesiones, expresaron que sus percepciones fueron cambiando. La mayoría de los participantes mencionaron que a través de la psicoterapia y de la psicoeducación,

comprendieron que ellos no tuvieron la culpa del abuso del que fueron víctimas, logrando, de esta manera, dirigir la responsabilidad al agresor (Foster y Hagedorn, 2014).

Las investigaciones posibilitaron exhibir que muchos sobrevivientes afirmaran que la psicoterapia les permitió, gradualmente, sentirse mejor consigo mismos, así como desarrollar mejores prácticas de cuidado personal, recuperar el sentido de sí mismo y mejorar la autoestima, también pudieron obtener una mayor sensación de libertad y control de sus vidas y, simultáneamente, lograr un mejor funcionamiento social. Los participantes también expresaron la importancia que implicó comprender el abuso sufrido, y el impacto que generó en diferentes aspectos de sus vidas. Según ellos, la psicoterapia aumentó la toma de conciencia sobre la necesidad de establecer conexiones entre sus sentimientos, pensamientos y comportamientos, así como entre el presente y el pasado (Chouliara, et al., 2011).

Las víctimas indican que las reacciones frente a la revelación fueron de incredulidad, de cuestionamiento, y en muchos casos se minimizó el abuso, lo que provocó fuertes sentimientos de impotencia, culpa y vergüenza en las víctimas. Frecuentemente, los sentimientos de culpa y vergüenza, en relación con una tendencia de atribución de responsabilidad sobre el ASI y una baja autoestima, conllevan a mantener en secreto la situación abusiva durante años (Ihl y Diaz, 2021).

Otra investigación, que se llevó a cabo con el objetivo de explorar las formas en que las personas se refieren y dan significado a sus experiencias de abuso sexual infantil, demuestra que la mayoría de las víctimas habían hablado sobre el abuso en algún momento anterior de sus vidas con un miembro de su familia y las respuestas que obtuvieron fueron despectivas, inútiles, incrédulas o implicaban que la víctima, de alguna manera, había provocado o alentado el abuso. La falta de empatía por parte de los miembros de su entorno generaba, en la mayoría de los casos, que los participantes se sintieran impotentes ante la situación padecida y desarrollarán sentimientos de no tener el control. Asimismo, las víctimas indicaron que las reacciones negativas de los demás eran perjudiciales y contribuían a "enterrar", "encerrar" y "negar" el abuso (Kramer, et al., 2015).

El pertinente señalar que el SAASI refuerza la victimización en los menores (Losada, 2011; Losada, 2012). La revictimización puede provocar secuelas tan graves y dolorosas como el abusado padecido, ya que afecta directamente contra el bienestar integral de la víctima. Este hecho produce

un serio deterioro psíquico y físico en la víctima, que desemboca en el retraimiento social, y ocasiona el empobrecimiento de las redes de apoyo (Mantilla, 2015).

Por lo tanto, la reacción de los otros ante la revelación, y el apoyo familiar, social y de las conexiones interpersonales, son factores de suma importancia. Las reacciones de los demás pueden inhibir o apoyar una mayor divulgación del abuso, y habilitar la búsqueda de apoyo social o profesional. El hecho de poder hablar sobre la experiencia de abuso y sentirse escuchado de una manera no juzgada, sino que brinde apoyo y contención, permite a las personas salir del secreto y el aislamiento, y así, la posibilidad de dar sentido a la experiencia traumática (Kramer, et al., 2015).

Terapia Narrativa

Esta corriente psicoterapéutica nace de la mano de la terapia familiar sistémica, la cual tiene su origen en la década de 1950 en Estados Unidos, donde un grupo de investigadores examinó con detenimiento lo que sucedía en el núcleo de las familias. Desde sus orígenes, el enfoque sistémico ha evolucionado de diferentes maneras, tanto en sus planteamientos teóricos como en la práctica clínica (Jiménez, 2019).

En un primer momento, los síntomas de los miembros del sistema eran comprendidos como esfuerzos para mantener una homeostasis familiar, es decir, la familia generaba la capacidad de mantener una condición interna estable, sin cambios abruptos que interrumpiera la tranquilidad del grupo. Posteriormente, en un segundo periodo, el entendimiento se orientó hacia la funcionalidad familiar, comprendida como la capacidad del sistema de poder cambiar y evolucionar. Con este cambio, se comenzó a considerarse a la figura del terapeuta como una parte importante del sistema. De este modo, el cambio empezó a ser percibido como un proceso co-creativo (o co-construido), en lugar de un proceso de reparaciones llevado a cabo por el terapeuta en una posición externa (Bustamante, et al., 2010).

Estos cambios ocurren en un marco más amplio, que abarca al postmodernismo y al construccionismo social. El pensamiento postmoderno se define como un pensamiento deconstructivo, que busca distanciarse de conceptos como verdad, conocimiento y poder. A su vez, considera el lenguaje como generador de conocimiento, a diferencia de los modelos objetivistas y

el pensamiento moderno (Bustamante, 2016). Por su parte, el construccionismo social advierte que nuestra forma de comprender el mundo es producto de un proceso histórico de interacción. Desde esta perspectiva, el conocimiento y comprensión del mundo se ubica dentro del proceso de intercambio social, determinado por la cultura, la historia y el contexto social (Bedoya y Arango, 2013).

Las psicoterapias posmodernas, fundamentadas en el construccionismo social, posicionan al lenguaje como eje transversal, donde la experiencia es construida a través de los significados que se obtienen por medio de narrativas y procesos discursivos. En consecuencia, los sujetos construyen su realidad a través de la comunicación y del relato de historias. De este modo, el ser humano le otorga una serie de significados a sus vivencias, y, al mismo tiempo, transmite recuerdos y experiencias, enriqueciendo y elaborando versiones de sí mismo; de esta manera ordena y le da coherencia a su existencia (Agudelo, 2020).

La terapia narrativa, propuesta por los terapeutas familiares Michael White y David Epston, en la década de 1990, comprende la terapia como un proceso conversacional, en el que los pacientes y los terapeutas construyen, en cooperación, nuevos significados; en suma, el paciente y el terapeuta co-construyen historias alternativas, posibilidades y soluciones (Bustamante, et al., 2010). Este enfoque parte de un supuesto fundamental: que el mecanismo central para interpretar, experimentar e interactuar con el mundo, son las narrativas construidas de manera interpersonal. Estos relatos son definidos como una serie de eventos organizados en secuencia, a lo largo del tiempo. La terapia narrativa le otorga una gran relevancia al lenguaje, dado que considera que es a través del lenguaje como se logra construir la realidad; a su vez, coloca el acento en el contexto de interacción de las personas en la creación de significados (White y Epston, 1993).

La terapia narrativa tiene una base asentada en el supuesto de que las personas acuden a una terapia cuando experimentan problemas; de este modo, las narraciones en las que relatan su experiencia no permiten la posibilidad de un espacio para la representación de los relatos predilectos de la persona afectada (Bustamante, 2016). Los autores lo denominan historia o narrativas dominantes; estas, determinan el comportamiento del sujeto, y lo conducen, incorrectamente, a interpretar significados y relatos perjudiciales para su propia salud. Por este

motivo, la terapia narrativa tiene el objetivo de construir nuevas historias por medio de un renarrar, con el fin de encontrar eventos extraordinarios (Agudelo, 2020).

Este abordaje terapéutico busca un acercamiento respetuoso, no culposo y centra a las personas como expertos en sus propias experiencias y relatos. Asimismo, considera que las personas pueden disminuir la influencia que tiene el problema en sus vidas a través de la variedad de recursos, competencias y valores con los que cuentan. Para la terapia narrativa, el problema es conceptualizado como algo separado del sujeto y de su identidad (Bedoya y Arango, 2013). De esta manera, cuando las personas logran separarse de sus relatos conflictivos, pueden experimentar un sentimiento de agencia personal, y a medida que se apartan de la representación de sus narrativas, son capaces de intervenir en sus vidas y en sus relaciones personales (White y Epston, 1993).

Desde esta perspectiva, el vínculo entre el paciente y el terapeuta es concebido de manera recíproca (Bustamante, et al., 2010). El terapeuta narrativo acompaña al paciente en el proceso de implementación de un nuevo relato que permite liberarlo de la historia saturada que lo agobia. Es decir, el terapeuta, en conjunto con el paciente, crea nuevos relatos, en los que las personas pueden advertir y aprovechar sus propias capacidades, competencias y recursos. Para esto, el terapeuta adopta un rol de comprensión sobre la narrativa personal del paciente, con el fin de ser un facilitador para la creación de nuevos relatos (Agudelo, 2020). De esta manera, el terapeuta deja de posicionarse como un experto; por medio del proceso de co-creación, tanto el terapeuta como el paciente son colaboradores valiosos, y ambos aportan y participan en la realidad que están construyendo (Bedoya y Arango, 2013).

Para White y Epston (1993, pág. 31) "cuando alguien acude a terapia, un resultado aceptable para él podría ser la identificación o generación de relatos alternativos que le permitan representar nuevos significados, aportando con ellos posibilidades más deseables y nuevos significados que las personas experimentaran como más útiles, satisfactorios y con final abierto".

La terapia narrativa no consiste en una terapia breve, sin embargo, no se establece un tiempo determinado que condicione su duración, este va a depender de las metas definidas por el paciente, de su necesidad y del terapeuta en sí. A su vez, se puede reducir eficazmente la duración de la terapia con la utilización de las técnicas que propone este abordaje, específicamente: los documentos terapéuticos o testimonios externos. Cuando el paciente considera que su relato de sí

mismo es suficientemente positivo y liberador para abarcar su futuro y su pleno desarrollo, se da por finalizada la terapia. La última sesión es considerada una celebración, donde la persona busca compartir su experiencia con sus familiares y con personas relevantes en su vida (Jiménez, 2019).

Técnicas de la Terapia Narrativa

La terapia narrativa es un enfoque posmoderno, flexible e individualizado; sin embargo, contiene principios y técnicas específicas para la práctica clínica (Agudelo, 2020). Desde este enfoque, se considera que cuando el individuo llega a la consulta lo hace con una historia dominante, saturada de problemas; el sujeto que acude a la terapia está cargado de sentimientos de culpa, desesperanza, frustración y angustia. El objetivo terapéutico es encontrar y elaborar historias alternativas, intentar enriquecerlas y, de ese modo, lograr que esos relatos comiencen a tener un papel principal en la vida de las personas. Con esto en mente, el terapeuta elabora un contexto adecuado al paciente en cuestión; por lo tanto, formula preguntas que invitan a las personas a vincularse con las experiencias que no habían sido tomadas en cuenta, y de esa manera, permitir atribuirles significado. En definitiva, se invita al paciente a ser el autor principal de su relato, para, en consecuencia, otorgar significado a estas experiencias (Lopez, 2011).

Para el abordaje terapéutico, la terapia narrativa cuenta con recursos específicos tales como: la externalización del problema, la identificación de acontecimientos extraordinarios, el uso de preguntas del panorama de la acción y de la identidad, el trabajo con equipos de testigos externos y el uso de documentos terapéuticos (Jiménez, 2019).

Externalización del problema

La externalización es una técnica terapéutica que invita a las personas a cosificar y, a veces, a personificar, los problemas que las oprimen. Mediante este proceso, el problema se convierte en una entidad separada, externa a la persona o a la relación a la que se atribuía (White y Epston, 1993). Separando el problema de la persona, se generan ciertas capacidades que posibilitan el desarrollo de historias alternativas favorables, y la oportunidad de describirse a sí mismos y a sus relaciones

sin ser limitados por el problema, dado que el sujeto se encuentra en una posición nueva, que no está recargado de conflictos (López, 2011). Asimismo, la externalización del problema permite liberarse de algunos de los efectos negativos, como la culpa y vergüenza, sentimientos que son provocados por las rotulaciones y la estigmatización social (Combs y Freedman, 2012).

Esta técnica debe ser considerada, a su vez, como una actitud y una orientación en la conversación, dado que a través del diálogo, el paciente puede externalizar sentimientos de culpa, miedo y vergüenza (Castillo, et al., 2012). La externalización implica un proceso progresivo, sistemático y continuo, se establece un marco donde las personas logran separarse de sus relatos, y experimentan un sentimiento de agencia personal, instancia en la que se genera la sensación de poder intervenir en sus vidas y en sus relaciones. En el contexto instaurado por esta técnica, el terapeuta puede comenzar realizando preguntas sobre el problema que ha estado afectando la vida de los pacientes, y cómo esto ha afectado su cotidianidad y sus relaciones. Cuando el sujeto logra separarse de la descripción de la vida saturada por el problema, comienzan a estar en mejores condiciones para identificar los acontecimientos extraordinarios (White y Epston, 1993).

Acontecimientos extraordinarios

La persona puede presentar una narrativa saturada de problemas; sin embargo, a través del proceso de externalización, y del uso de preguntas de influencia relativa, surge la posibilidad de identificar los acontecimientos extraordinarios. Las primeras preguntas ayudan a los pacientes a separarse del problema, ayudan a externalizar y revisar su relación con eso que los somete (Bedoya y Arango, 2013). Este proceso, sirve para que el paciente descubra los acontecimientos extraordinarios, debido a que las personas se encuentran menos limitadas y paralizadas por el problema y la percepción que tienen sobre este (Combs y Freedman, 2016).

Estos acontecimientos pueden identificarse a través de una revisión histórica de la influencia de las personas sobre el problema. Una vez identificados los acontecimientos extraordinarios, se puede invitar a las personas a que desarrollen nuevos significados en relación con ellos. Los acontecimientos extraordinarios deben pasar a formar parte de la historia alternativa, para que esta asignación de nuevos significados pueda llevarse a cabo de manera correcta. De este modo, la

creación de estos nuevos significados en el presente permite a las personas volver atrás y revisar su historia personal y la de sus relaciones (White y Epston, 1993).

Preguntas del panorama de la acción y de la identidad

En la práctica narrativa se pueden realizar preguntas sobre el panorama de la acción y sobre el panorama de las identidades; el primero, consiste en que el paciente pueda decir lo que sucedió, mientras que el segundo se refiere al significado de lo que sucedió (Combs y Freedman, 2016).

El panorama de la acción hace referencia a la versión de la historia revelada y de los hechos, ya sean presentes o pasados, en los que esta narración se basa. Este proceso se pone en marcha al inicio de la primera entrevista, partiendo de interrogantes acerca de eventos y acciones, con el fin de que las personas se involucren inmediatamente en la tarea de separarse del problema. Este proceso se inicia al comienzo de la terapia; en la primera entrevista, el terapeuta parte de ciertos interrogantes acerca de eventos y acciones, con el fin de que las personas se involucren inmediatamente en una tarea que posibilite la separación del problema. Estas preguntas ayudan a las personas a tomar conciencia de su relación con el problema y los efectos que este causa sobre sus propias vidas. A través de este proceso, los pacientes encuentran nuevas posibilidades y diversos recursos para actuar de manera más flexible; de ese modo, logran percibir el problema como algo externo, y no como algo intrínseco, como algo que se encuentra fijado en ellos y que nunca podrán eliminar (White y Epston, 1993).

El panorama de las preguntas de identidad anima a la gente para explorar un territorio diferente, promoviendo que reflexionen de manera diferente sobre sus propias identidades y las identidades de otros (Combs y Freedman, 2016). Las preguntas están relacionadas con las implicaciones que las historias alternativas tienen en términos de la comprensión de las personas acerca de su propia identidad. Es decir, se refiere a los significados que los sujetos otorgan a esos eventos, y los motivos que llevaron a estos, por lo que incluye valores, interpretaciones, principios e intereses (White y Epston, 1993).

Trabajo con testigos externos

El trabajo con testigos externos es una etapa de la Terapia Narrativa que tiene que ver con la importancia de "contar y recontar" nuestras historias para construir nuestra identidad (López, 2011). En el abordaje narrativo se pueden implementar prácticas que funcionan como "ceremonias de definición", que contribuyen a validar y fortalecer las historias de los pacientes, es un planteamiento que posibilita que se puedan involucrar a otras personas en el proceso de describir profusamente las historias preferidas, mediante el empleo de testigos externos a las conversaciones terapéuticas. Estas personas pueden ser otros terapeutas, familiares, o amigos del paciente; aunque, habitualmente, son personas que han tenido experiencias similares a las que la persona está atravesando (Combs y Freedman, 2016).

Las ceremonias de definición constituyen autodefiniciones colectivas, que están dirigidas a un público específico que de otro modo no estaría disponible (White y Epston, 1993). El objetivo de estas ceremonias es el de conectar las historias y las vidas de las personas; de esta manera, al contar la propia historia a testigos externos, el paciente logra que su relato sea más significativo. Esta técnica es de gran importancia cuando se trata de historias alternativas, que se establecen y se generan en el contexto de las historias dominantes, que se encuentran arraigadas de antemano, y que influyen de manera negativa sobre la identidad de la persona (López, 2011).

Uso de documentos terapéuticos

White y Epston hacen alusión al concepto de "textos narrativos", para hacer referencia a aquellos instrumentos o técnicas con el objetivo de fortalecer las historias alternativas que surgen en la terapia. Los autores mencionados, proponen la analogía de la terapia como un proceso de "contar" y "volver a contar" las vidas y las experiencias de las personas que presentan ciertos problemas (White y Epston, 1993). Plantean que estos documentos pueden contribuir a fortalecer la historia dominante; es importante mencionar que la historia dominante es un relato cargado de problemas, que tiene efectos negativos sobre la identidad de las personas. De esta manera, los terapeutas pueden ofrecer un paliativo al escribir "contra-documentos" que ofrecen descripciones diferentes de los pacientes (López, 2011).

Los terapeutas narrativos utilizan distintos documentos para proclamar, recordar y hacer tangible el nuevo conocimiento que aporta la terapia. Estos documentos adoptan una variedad de formas que incluyen cartas, certificados, listas y reflexiones artísticas. Al releer estos documentos, las personas suelen tener la experiencia de rehacer y volver a experimentar el significado que se encuentra en ellos. Sirven como lugares donde se distribuyen aspectos importantes de una identidad relacional, compleja y no reduccionista (Combs y Freedman, 2016).

Los documentos y cartas terapéuticas pueden ser escritos de manera conjunta con la persona involucrada y también pueden ser compartidas con otros, como amigos y miembros de la familia. Estos documentos pueden ayudar a las personas a tomar conciencia acerca de cómo el problema influyó en la vida del paciente. White y Epston aclaran que no es necesario utilizar los documentos terapéuticos en todos los casos, debido a que dependerá de la decisión conjunta entre el terapeuta y el paciente (Agudelo, 2020).

La investigación de Jiménez (2019) efectuada con el objetivo de indagar sobre los conocimientos que tenían profesionales de psicología con respecto a la terapia narrativa, concluyó que la mayoría de los participantes no utilizan ni han utilizado la terapia narrativa, y que la mayor parte de los profesionales no tiene conocimientos acerca de las técnicas que este abordaje terapéutico emplea en su intervención. Por otro lado, los profesionales que tienen conocimientos de esta terapia, coinciden en que este modelo de intervención se fundamenta en narraciones hechas por la persona sobre el problema, a través de recursos como metáforas, cartas, invitaciones, relatos, con el objetivo de que el paciente tome distancia y lo considere, posteriormente, como un ente externo, y resuelva que el individuo no es el problema, y que una vez exteriorizado, es complejo que se puedan generar las condiciones para superarlo.

Abuso Sexual Infantil y Terapia Narrativa

La terapia narrativa surge como una propuesta de intervención, debido a que este modelo permite que las personas puedan generar un proceso donde se desarrolle de manera integral lo que han padecido, y, de esa manera, poder resignificarlo; consiguientemente, cada paciente puede, así, superar la experiencia traumática (Ihl y Diaz, 2021). La terapia narrativa considera que el trauma conduce a narrativas demasiado negativas, amenazantes y aisladas del conjunto más amplio de

experiencias pasadas y actuales de una persona. En este sentido, desde dicho enfoque, el abordaje implica conversaciones colaborativas entre el paciente y el terapeuta, que posibilitan narrativas condicionadas por el evento traumático, y, a su vez, examinan y buscan crear medios alternativos positivos y relevantes (Erbes, et al., 2014).

Aunque aún no se encuentra demasiada investigación disponible que asegure su eficacia, la terapia narrativa es un enfoque terapéutico que parece tener el potencial suficiente para considerarlo un tratamiento adecuado para quienes se enfrentan a los efectos negativos del trauma (Johnson, et al., 2019). Este tipo de abordaje se caracteriza por ser flexible, activo, estar centrado en el paciente; asimismo, permite, en el caso de las víctimas de ASI, deconstruir relatos, a la vez que promueve la elaboración de narrativas y significados alternativos, más abarcativos, liberadores y satisfactorios de la experiencia abusiva. Por lo tanto, la terapia narrativa tiene como principal objetivo que el paciente logre retomar el control y responsabilidad sobre su propia vida, debilitando y deconstruyendo, de ese modo, la narrativa dominante acerca de la situación de abuso sexual infantil padecida (Ihl y Diaz, 2021).

Es importante que el paciente pueda recuperar la sensación de control sobre su vida, dado que es una de las principales necesidades de las víctimas de ASI, puesto que, por definición, el abuso sexual ocurre en un contexto de impotencia, intrusión y autoritarismo. De esta manera, la terapia narrativa consiste en una intervención donde el terapeuta no asume una postura experta ni autoritaria; por lo contrario, el terapeuta propone una conversación terapéutica, una co-creación, un dialogo donde tanto el paciente como el profesional son colaboradores y participantes significativos (Villarroel, 2016).

Cuando se trabaja con los efectos y las consecuencias negativas del trauma, la terapia narrativa permite que la exposición a los recuerdos de este o el relato del evento traumático en sí, sea una decisión completamente personal del paciente. De este modo, si la persona está dispuesta, este abordaje terapéutico cuenta con pautas acerca de cómo involucrar de manera respetuosa y útil el relato de la situación traumática en el marco del mencionado diálogo entre el terapeuta y el paciente; sin embargo, no exige que esto suceda en un momento dado de la terapia, o en absoluto (Erbes, et al., 2014).

Asimismo, el enfoque narrativo considera que el paciente es experto y protagonista de su mundo y su historia. En consecuencia, el terapeuta busca que el paciente genere significados diferentes a su experiencia de abuso sexual, y que descubra territorios alternativos y positivos de su identidad. Al mismo tiempo, no se promueve que la víctima reproduzca el trauma y vuelva a sufrir a partir del relato, dado que este hecho podría conllevar a una victimización secundaria, donde se agraven las consecuencias del ASI. Por el contrario, la terapia narrativa busca que el paciente pueda integrar el abuso sexual a su historia de vida como una situación negativa y disruptiva, pero no determinante de su futuro, ni de su imagen de sí o de sus relaciones interpersonales (Ihl y Diaz, 2021). Esto requiere que la persona logre elaborar y resignificar la situación traumática. Con todos estos objetivos planteados, se intenta generar un espacio terapéutico que brinde apoyo, seguridad, contención y respeto, y, a su vez, se centre en las capacidades y competencias personales de la persona, para posibilitar que el paciente recobre el sentido de agencia personal (Villarroel, 2016).

Por lo tanto, para este abordaje, uno de los componentes principales en el tratamiento de víctimas de abuso sexual infantil es el concepto de "escucha sensible" o "doble escucha". Este se puede dividir en dos funciones principales. La primera función de la escucha sensible es mostrar empatía, compasión y consideración general por el conflicto que enfrentó la persona, y cómo el evento está impactando sobre su vida, sobre su imagen de sí, y sobre sus relaciones interpersonales. La segunda función requiere que el terapeuta se mantenga sensible a los resultados únicos, o historias alternativas, que resalten momentos en los que las secuelas del pasado no tuvieron control sobre la víctima. En suma, se busca hacer foco en las habilidades y en las destrezas del individuo para transformar el discurso negativo, con el fin de resignificar la experiencia, y que este proceso pueda ser curativo para la persona (Johnson, et al., 2019).

La terapia narrativa propone que los pacientes y terapeutas pueden escribir en colaboración una historia alternativa, incluso en los casos más graves de traumatismos (Villarroel, 2016). A través del proceso de coautoría, los profesionales involucran a los pacientes para que logren considerar posibilidades alternativas (Johnson, et al., 2019). Este proceso implica que los terapeutas no asuman una posición de experto que se posicione sobre el paciente, sino que el objetivo es que los pacientes tomen un rol activo en la creación de nuevos significados y nuevos relatos, que sean más útiles y satisfactorios. Durante las conversaciones terapéuticas, tanto la víctima como el terapeuta son

colaboradores valiosos; cada uno participa y tiene una responsabilidad en la realidad que está construyendo. De esta manera, el abordaje narrativo invita al paciente a reescribir y re-narrar su propia historia (Quintero Hernández y Andrade Palos, 2012).

La terapia narrativa para el tratamiento de ASI en jóvenes

La terapia narrativa se considera una práctica reciente a nivel de aplicación clínica y formación profesional; sin embargo, en este último tiempo se ha desarrollado avances relevantes con respecto a las intervenciones en abuso sexual y trauma en países extranjeros. Se han realizado múltiples investigaciones con adultos utilizando métodos narrativos en la intervención de trauma, por este motivo, resulta esencial demostrar como este abordaje podría ser igual de efectivo en el tratamiento de ASI en jóvenes (Ihl y Diaz, 2021).

Una de las principales intervenciones utilizadas en la terapia narrativa es la externalización; mediante este proceso, los pacientes son capaces de objetivar externamente problemas o dificultades (White y Epston, 1993). A través de esta técnica, la persona puede separar su identidad del problema. Cuando se aborda el trauma o el abuso sexual, el terapeuta debe estar atento acerca de cómo y qué exterioriza la narrativa del paciente, dado que el tratamiento con víctimas de ASI requiere de gran sensibilidad y contención. En relación con esta cuestión, se presentan ciertas sugerencias que pueden ayudar al terapeuta narrativo al momento de utilizar las conversaciones de externalización. Un aporte relevante, es que el terapeuta no fuerce el proceso de externalización del abuso, sino que se le de libertad al paciente para que este lo externalice cuando sienta esa necesidad. De este modo, los terapeutas narrativos que trabajan con el trauma pueden enfocarse en exteriorizar las actitudes y las creencias que sustentan el abuso, como por ejemplo: el secreto, el aislamiento y la pérdida de poder. Al exteriorizar las actitudes y las creencias que sustentan la situación traumática, el terapeuta le brinda ayuda al paciente para que este pueda observar el problema fuera de sí mismo; es decir: percibe el problema como el problema (Johnson, et al., 2019).

Teniendo esto en cuenta, la investigación de Chouliara, et al. (2011) sobre la terapia con jóvenes y adultos víctimas de ASI, demostró que la terapia centrada principalmente en el trauma se destacó como una experiencia particularmente desafiante para los participantes, ya que a

menudo implicó un empeoramiento de los síntomas durante la exposición. En consecuencia, los terapeutas atendieron este problema, y reflexionaron sobre abordar o no el tratamiento centrándose en el trauma, por temor a desestabilizar al paciente. Por este motivo, la terapia narrativa cobra una relevancia significativa como intervención en víctimas de ASI, debido a que se caracteriza por la ausencia de exposición al evento traumático; como ya mencionado, este acto, previene y evita la revictimización (Erbes et al., 2014).

Desde un abordaje narrativo, los terapeutas intervienen, mediante el uso de conversaciones externalizantes, sobre los efectos del trauma, y no necesariamente sobre el trauma mismo; específicamente, el terapeuta exterioriza las influencias y las repercusiones del trauma, para indagar sobre el impacto que ocasionó en la vida de la víctima. Es importante señalar, que al centrarse en los efectos del trauma, y no sobre el trauma en sí mismo, los terapeutas no descartan la historia del trauma, sino que enfatizan el contexto en el que se puede contar la narrativa del trauma y los efectos de este (Johnson, et al., 2019).

Para lograr lo anteriormente planteado, el terapeuta puede utilizar preguntas de influencia relativa (White y Epston, 1993), con el fin de que el paciente pueda relatar y definir sus problemas separados de su identidad. De esta manera, se le puede preguntar a la persona acerca de cómo el problema ha estado afectando su vida y sus relaciones interpersonales; en consecuencia, el objetivo es recuperar la agencia personal de la víctima, logrando que el paciente tenga el control sobre el problema (Villarroel, 2016).

Luego de separar el problema de la persona, el terapeuta puede ayudar al paciente a deconstruir la narrativa dominante. En el caso de las víctimas de ASI, sus relatos y narrativas pueden estar cargadas de sentimientos relacionados con la culpa y la vergüenza; esta situación actúa como una restricción o barrera en la recuperación y elaboración del trauma (Johnson, et al., 2019).

Quintero Hernández y Andrade Palos (2012) exponen que la mayoría de las víctimas jóvenes de abuso sexual infantil suelen sentirse culpables, avergonzadas o responsables de algunas de las situaciones que conciernen a la situación de abuso. Las personas pueden sentirse malas, sucias y tener una imagen negativa de sí mismos; esta situación es el producto de los sentimientos de culpa y vergüenza que suelen mantenerse por mucho tiempo. Por estos motivos, resulta fundamental en

el proceso terapéutico y en la recuperación de las víctimas, contar con intervenciones que aborden estos sentimientos negativos y sus efectos, con el fin de disminuirlos y eliminarlos por completo.

Krayer, et al. (2015) en el marco de una investigación de análisis cualitativo, realizado con el objetivo de explorar las formas en que las personas hablan y dan significado a sus experiencias de abuso sexual infantil, y las formas en que esto influye en las percepciones de su yo adulto, señala que la baja autoestima fue un tema constante en todas las narrativas de los participantes. Todos ellos mencionaron que en un momento puntual se dieron cuenta de que la situación de abuso había afectado su yo adulto y contribuido a sentimientos de baja autoestima. A su vez, para algunas de las víctimas, el hecho de vivir con un "yo sin valor" y con baja autoestima, presentó un desafío casi insuperable, en particular para aquellas que sentían que tenían un control limitado o nulo sobre sus vidas. Por otro lado, el hecho de no ser escuchados o apoyados ante la revelación del ASI, fue un tema recurrente en todas las narrativas y esto reforzó las percepciones de baja autoestima y sentirse aislado de los demás. Los participantes que se sintieron escuchados por otras personas, tenían más probabilidades de desarrollar relaciones cercanas y de apoyo y, a su vez, tenían más posibilidades de hablar sobre sí mismos y sobre el futuro en términos mucho más positivos

Sahaa, et al. (2011) postularon que a través de la externalización del abuso, las víctimas de ASI lograron disminuir sus propias atribuciones negativas, se desahogaron de sentimientos de culpa y responsabilidad con respecto al abuso; a partir de este proceso, pudieron descubrir un sentido activo de sí mismas. Esto posibilitó que se pudieran desprender de los sentimientos de culpa, y comenzar a tener responsabilidad con respecto a la liberación de los problemas que les implicó el abuso padecido. A través de la intervención, las participantes fueron capaces de reducir los sentimientos de desesperanza, pasividad e impotencia. En cambio, sintieron que podían aceptar el abuso como algo separado de sus identidades, recuperando así un sentido de control, y la capacidad de desarrollar estrategias de afrontamiento efectivas.

En relación con lo planteado hasta aquí, otra técnica propia de la TN es el trabajo con testigos externos (White y Epston, 1993). Esta consiste en la presencia de personas de la vida del paciente, con el fin de que puedan escuchar y dar testimonio acerca de los resultados que ayudan a generar las narrativas alternativas de la persona. Mediante el uso de testigos externos, los terapeutas

pueden ayudar a las víctimas de ASI a reconstruir su autoestima, recuperar el sentido de poder, y reducir los sentimientos de vergüenza y culpa (Johnson, et al., 2019).

A su vez Quintero Hernández y Andrade Palos (2012) pretendieron analizar la presencia de sentimientos de vergüenza y culpa en mujeres jóvenes y adultas, víctimas de ASI antes y después de una intervención basada en la terapia narrativa. Se considera que al resignificar la experiencia traumática a partir de los propios significados atribuidos, los sentimientos de culpa y vergüenza pueden disminuir o eliminarse por completo. En la entrevista final, la investigación obtuvo como resultado, que todos los participantes manifestaron cambios positivos en la imagen que tenían de sí mismos, así como una mayor seguridad y fortaleza en su autoconfianza, una disminución de la tendencia a revictimizarse, y en general, una reducción de sentimientos de culpa y vergüenza

De manera similar Johnson, et al. (2019) exhibieron cómo los terapeutas pueden utilizar eficazmente las intervenciones narrativas para ayudar a víctimas de abuso sexual infantil en un contexto de terapia de pareja, identificó tres elementos principales del abordaje narrativo. El primero es brindar a las víctimas la oportunidad de nombrar el abuso por lo que realmente es: un abuso contra ellos y no causado por ellos. Este es un componente primordial, ya que permite disminuir la atribución de culpa, responsabilidad, vergüenza, sensación de fracaso y la estigmatización, que, en definitiva, son las repercusiones más frecuentes en el contexto de la situación traumática que suelen sufrir las víctimas de ASI. El segundo elemento es la deconstrucción de la narrativa de la auto-culpa, al observar los eventos y contextos que rodean el abuso, para precisar que la responsabilidad recae totalmente en el abusador. Esto se realiza en conjunto con el elemento siguiente. El tercer elemento es una elaboración de resultados únicos en torno a la resistencia física y conceptual de la víctima sobre las acciones del abusador, y los intentos de imponer su propio significado a la victimización.

La terapia narrativa, con respecto a la experiencia abusiva, facilitaría desinstalar el secreto que suele envolver al ASI, debido a que supone un espacio seguro donde se valida a la persona y su historia; esto permite que, posteriormente, el paciente pueda resignificar y simbolizar el trauma. Si bien el evento será reconocido como disruptivo y dañino, se podrá intervenir en sus efectos y repercusiones, con el objetivo de reducirlas, y que la situación traumática no influya de manera permanente en la vida de la persona (Ihl y Diaz, 2021).

Los individuos necesitan encontrar sentido, o un nuevo significado de la experiencia de abuso infantil para poder crear un yo coherente, y esto consiste en un proceso complejo y constante. Aunque es importante comprender cómo influyó en la vida adulta del individuo lo que sucedió en la infancia, este es sólo un primer paso hacia la creación de un yo más positivo y activo. Aceptar el abuso sexual infantil y sus efectos en el desarrollo del yo a lo largo del tiempo, es tan desafiante como lidiar con la experiencia misma del abuso sexual. De esta manera, es importante destacar que dar sentido al abuso puede permitir la comprensión de acciones y los pensamientos anteriores, y contribuir a una comprensión del yo en el presente (Kramer, et al., 2015).

La especialista en salud mental, Draucker et al. (2011), realizaron un estudio detallado sobre este problema, que fue publicado en el artículo "Healing from Childhood Sexual Abuse: A Theoretical Model", donde desarrollaron un modelo teórico de gran relevancia. Este modelo representa un proceso dinámico y multifacético que conduce a la curación y a la sanación de la víctima de ASI a lo largo de su vida. Este modelo sugiere que la curación está vinculada a la creencia de que los efectos y las repercusiones del ASI pueden superarse, y que las personas pueden ser capaces de sentir la fortaleza necesaria para vivir una vida sana y plena. Lo crucial para este modelo de curación, es otorgar un nuevo significado, o dar sentido a la experiencia de abuso sexual; es primordial, para este modelo, que los terapeutas y profesionales focalicen en cómo las personas pueden pasar de una etapa donde deben enfrentarse con el significado del abuso sexual, a una etapa donde puedan descubrir su significado, y así, abordar sus efectos y, en última instancia, desligarse del trauma que los oprime.

La intervención narrativa propone un proceso de co-construcción entre el terapeuta y el paciente, lo que posibilita la construcción de territorios seguros, y una nueva perspectiva para lograr nuevas narraciones de la situación de abuso. Para la construcción de nuevas narrativas y significados más positivos, deseables y satisfactorios, es imprescindible que el paciente pueda explorar, analizar y pensar la situación traumática desde un nuevo enfoque. De esta manera, la víctima podrá dejar de lado relatos y narrativas dominantes y opresivas, que se encuentran saturadas de descripciones y significados negativos (Ihl y Diaz, 2021). A su vez, a través de la construcción de relatos alternativos, se alienta a que el paciente sea capaz de identificar sus competencias, recursos y fortalezas, con el propósito de que pueda percibir todos los aspectos positivos con los cuales

dispone, para el desarrollo de su vida, reconstruyendo así, un fuerte sentido de sí mismo (Johnson, et al., 2019).

Síntesis y conclusiones

El presente estudio de diseño teórico de revisión bibliográfica tuvo el propósito de analizar la eficacia de la terapia narrativa como intervención en jóvenes víctimas de Abuso Sexual Infantil. La terapia narrativa es un enfoque terapéutico que parte de un supuesto fundamental: las narrativas construidas interpersonalmente se consideran el mecanismo central para interpretar, experimentar e interactuar en el mundo. De esta manera, para la terapia narrativa, la persona recurre a la terapia cuando presenta una historia dominante cargada de problemas, que representa una narración parcial de la experiencia. En la mayoría de los casos, esta situación conduce a conclusiones negativas que repercuten en la autoestima, la identidad y las relaciones interpersonales del paciente. En este sentido, el abordaje narrativo tiene el propósito de construir, en conjunto con el paciente, historias alternativas, que resulten más enriquecedoras y satisfactorias.

Asimismo, esta modo de hacer en psicoterapia cuenta con principios y técnicas específicas para su aplicación en la clínica; la herramienta principal y más reconocida es la externalización. Esta técnica implica exteriorizar el problema del paciente con el objetivo de convertirlo en una entidad separada de la identidad de la persona; en la terapia narrativa, la persona no es considerada un problema, porque el problema *es el problema*. En este sentido, este enfoque busca una aproximación que no sea patologizante y que desligue de la culpa al paciente. A través de la externalización, el sujeto es capaz de experimentar un sentimiento de agencia personal, lo que disminuye la influencia que tiene el problema en su vida. Las intervenciones tendrán la generación de una nueva narrativa que logre constituirse más satisfactoria para el consultante.

Es importante remarcar que el abuso sexual infantil constituye una experiencia traumática que atenta contra la salud física y psicológica de las personas. El abuso puede ocasionar consecuencias a corto, mediano y largo plazo; dentro de estos efectos se pueden mencionar: síntomas físicos, psicológicos y sociales, que afectan a la persona en su totalidad. Por consiguiente, se considera que el ASI es una problemática social relevante que merece ser abordada y analizada

minuciosamente, con el objetivo de proponer nuevas metodologías terapéuticas, dirigidas al tratamiento de sus víctimas. En este sentido la externalización del problema busco delimitar y acotar al abuso infantil como historia dominante.

A través de la investigación realizada, se pudo observar que el abordaje narrativo tiene potencial como tratamiento para víctimas de ASI. ¿Cómo se produce este proceso? Cuando las personas pueden resignificar la situación traumática y construir relatos alternativos más satisfactorios y positivos, se considera que la terapia narrativa constituye una herramienta de intervención eficaz. Desde este enfoque, se considera al problema como algo externo de la identidad del paciente, situando a la persona como protagonista de su propia historia, para que, posteriormente, pueda recuperar la agencia personal.

El hecho de hablar sobre la experiencia de abuso y sus repercusiones permitió que las víctimas pudieran salir del secreto y el aislamiento. La terapia narrativa propone un espacio respetuoso, flexible y de contención; se establece un entorno en el que el paciente tiene la oportunidad de contar su experiencia traumática, sin estar obligado a relatarla. Es decir, este abordaje no se enfoca en la exposición del trauma, ni exige que la persona relate la situación de abuso en un momento específico; la terapia narrativa propone trabajar con los efectos y las consecuencias del trauma. De esta manera, la terapia se focaliza, a través de la externalización, en las influencias del abuso sexual que impactan en la vida de la persona, en su imagen de sí mismo, y en sus relaciones interpersonales. El modelo narrativo no busca que la víctima reproduzca el trauma y vuelva a sufrir lo que padeció anteriormente, sino que busca evitar la victimización secundaria.

Es relevante destacar los sentimientos de culpa, de vergüenza, y de baja autoestima, como algunas de las repercusiones que suelen permanecer por mucho tiempo en la víctima, y que conducen a que la persona presente narrativas dominantes y saturadas de descripciones negativas acerca de sí misma. Ante esta situación, la terapia narrativa resulta una óptima opción como intervención, dado que busca que la víctima pueda elaborar la experiencia de abuso, resignificarla, y a su vez, evitar la rotulación patologizante. De esta manera, se fomenta que el paciente sea protagonista de su propia historia, que aumente su confianza, tome control de sus decisiones, y redirija la responsabilidad al abusador. Este proceso posibilita la disminución de los sentimientos de culpa, de vergüenza y de desesperanza, y se pudo observar, que las víctimas que externalizaron y

dieron sentido a sus experiencias de abuso, pudieron desarrollar una visión positiva de sí mismas, y restaurar su autoestima y sensación de control. Poder resignificar el trauma, posibilitó que los sentimientos de culpa disminuyeran, y, de ese modo, construyeran relaciones de confianza con los demás.

Con respecto a las limitaciones, actualmente se cuenta con pocas investigaciones disponibles que sostengan la efectividad de la terapia narrativa como intervención en jóvenes víctimas de ASI. Esta situación impulsó el desarrollo de una investigación con variables poco estudiadas en su correlación; por lo tanto, el propósito de esta investigación fue realizar un aporte teórico que impulse y permita el desarrollo de futuras investigaciones a partir de estas variables. A su vez, se buscó remarcar la importancia de contar con intervenciones eficaces para el tratamiento de víctimas de ASI, haciendo énfasis en la relevancia de trabajar con los efectos ocasionados por la experiencia traumática, tales como los sentimientos de culpa, de vergüenza, de pérdida de control y la baja autoestima.

Para concluir, a través de la revisión bibliográfica se observó el potencial que posee la terapia narrativa como intervención en jóvenes víctimas de abuso sexual infantil. No obstante, existe la imperiosa necesidad de contar con investigaciones que continúen aportando evidencia al respecto; especialmente, estudios empíricos que demuestren los beneficios de la intervención a largo plazo.

Referencias Bibliográficas

- Agudelo, A. C. (2020). Érase una vez... Una introducción al pensamiento posmoderno ya la terapia narrativa. *Ciencia y Academia*, (1), 48-70.
- Bedoya, M. E. A., y Arango, P. E. (2013). Terapias narrativa y colaborativa: una mirada con el lente del construccionismo social. *Revista de la Facultad de trabajo social*, 29(29), 15-48.
- Bezanilla, J. M., Miranda, M. A., y Fabiani, J. H. G. (2016). Violaciones graves a derechos humanos: violencia institucional y revictimización. *Cuadernos de Crisis y Emergencias. Revista semestral de la Psicología de las Emergencias y la Intervención en Crisis*, 1 15(2).
- Bustamante, D., Jorquera, F., y Smith, M. (2010). Terapia Narrativa: modelos de intervención en abuso Sexual. *Cuadernos de Postgrado en Psicología UV*, 2. Universidad de Valparaíso, Chile.

- Bustamante, M. (2016). *Prácticas narrativas en psicoterapia con niños, niñas y adolescentes que han sido abusados sexualmente*. (Tesis de Título). Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Cantón-Cortés, D., Cantón, J., Justicia, F., y Cortés, M. R. (2011) Un modelo de los efectos del abuso sexual infantil sobre el estrés post traumático: el rol mediador de las atribuciones de culpa y afrontamiento de evitación. *Psicothema*, 23 (1), 66-73.
- Cantón-Cortés y D; Cortes, M. R. (2015). Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes. *Anales de la psicología*, 31 (2), 552-561.
- Castillo, L. I., Ledo, G. H. y Calzada, Y. P. (2012). Técnicas narrativas: un enfoque psicoterapéutico. *Norte de salud mental*, 10(42), 59-66.
- Chouliara, Z., Karatzias, T., Scott-Brien, G., Macdonald, A., MacArthur, J., y Frazer, N. (2011). *Talking Therapy Services for Adult Survivors of Childhood Sexual Abuse (CSA) in Scotland: Perspectives of Service Users and Professionals*. *Journal of Child Sexual Abuse*, 20(2), 128–156.
- Combs, G., y Freedman, J. (2016). *Narrative Therapy's Relational Understanding of Identity*. *Family Process*, 55(2), 211–224.
- Domhardt, M., Münzer, A., Fegert, J. M., y Goldbeck, L. (2014). *Resilience in Survivors of Child Sexual Abuse*. *Trauma, Violence, & Abuse*, 16(4), 476–493
- Draucker, C. B., Martsof, D. S., Roller, C., Knapik, G., Ross, R., y Stidham, A. W. (2011). *Healing from Childhood Sexual Abuse: A Theoretical Model*. *Journal of Child Sexual Abuse*, 20(4), 435–466.
- Erbes, C. R., Stillman, J. R., Wieling, E., Bera, W., y Leskela, J. (2014). A Pilot Examination of the Use of Narrative Therapy With Individuals Diagnosed With PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 27(6), 730–733.
- Foster, J. M., y Hagedorn, W. B. (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.
- Guita, M. Z., Sabat, M. D., Sala, C. M., Wortley, A. C., y Zárate, R. N. (2018). Características del develamiento del abuso sexual infantil (ASI) desde los casos atendidos por la Unidad Técnica de Psicología del Ministerio Público Fiscal de la Provincia de Córdoba. En *II Congreso Internacional de Victimología de Ensenada, 2018*.

- Harvey, S. T., y Taylor, J. E. (2010). A meta-analysis of the effects of psychotherapy with sexually abused children and adolescents. *Clinical Psychology Review*, 30(5), 517-535.
- Ihl, C., y Díaz, X. (2021). Terapia narrativa en el abordaje de la transmisión transgeneracional del trauma en víctimas de agresiones sexuales. *Revista Notas Criminológicas*, 5(1), 8-20.
- Jiménez, J. J. (2019). Conocimientos de terapia narrativa de profesionales en psicología. *Universidad Internacional SEK, Quito, Ecuador*.
<http://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/3504>.
- Johnson, D., Holyoak, D. y Cravens Pickens, J. (2019) Using Narrative Therapy in the Treatment of Adult Survivors of Childhood Sexual Abuse in the Context of Couple Therapy. *The American Journal of Family Therapy* 47: 4, 216-231.
- Krayer, A., Seddon, D., Robinson, C. A., y Gwilym, H. (2015). *The Influence of Child Sexual Abuse on the Self from Adult Narrative Perspectives*. *Journal of Child Sexual Abuse*, 24(2), 135–151.
- Lemaigre, C., Taylor, E. P., y Gittoes, C. (2017). Barriers and facilitators to disclosing sexual abuse in childhood and adolescence: A systematic review. *Child Abuse & Neglect*, 70, 39-52.
- López de Martin, R. S. (2011). Terapias breves: La propuesta de Michael White y David Epston. *III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires*.
- Losada, A.V. (2011). *Abuso sexual infantil y patologías alimentarias (tesis de doctorado)*, Universidad Católica Argentina, Facultad de Psicología y Psicopedagogía.
- Losada, A. V. (2012). Epidemiología del abuso sexual infantil. *Revista de Psicología GEPU*, 3(1), 201-229.
- Losada, A. V (2013). Abuso sexual infantil, trastornos de la conducta alimentaria y su tratamiento. *Psicología, Conocimiento y Sociedad* 3 (2), 102 – 134.
- Losada, A. V. y Porto, M. (2019). Familia y abuso infantil. *Revista Neuronum*, 5(2), 7-32.
- Losada, A. V., Zambrano Villalba, C y Marmo, J. (2022). Clasificación de Métodos de Investigación en Psicología. *Revista de Psicología UNEMI*, (6), 11, 13-31.
- Paredes, F. y Bustos Villareal, A. (2019). Rumiación y abuso sexual infantil. Dolor cíclico y estrategias terapéuticas. *Revista Perspectivas: Notas sobre intervención y acción social*, (34), 101-127.

- Quintero Hernández, Y. A. y Andrade Palos, P. (2012). Evaluación de un programa de intervención terapéutica en mujeres que han vivido abuso sexual infantil. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 14(1), 49-71.
- Sahaa, S.; Cheung Chungb, M; Thornec, L. (2011). A narrative exploration of the sense of self of women recovering from childhood sexual abuse. *Counselling Psychology Quarterly*, 24(2), 101-113.
- Sánchez Mecal, J; Rosa Alcazar, A. I; y Lopez Soler, C, (2011). The psychological treatment of sexual abuse in children and adolescents: A meta-analysis. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(1), 67-93.
- Unicef (2018). Abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y adolescencia. Recuperado de: https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/2018-11/AbusoSexual%2BAnexoM%C3%A9dico_Digital_Nov2018.pdf
- Villarroel, A. B. (2016). Terapia narrativa y abuso sexual infantil: una mirada desde el trabajo social. *Revista electrónica de Trabajo Social* (13), 76-89.
- White, M. y Epston, D. (1993) *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Paidós, SAICF, Defensa, 599 - Buenos Aires.