

# NAVEGANDO CON LOS EFECTOS DEL TRAUMA: POSIBILIDADES DE ABORDAJE TERAPÉUTICO DESDE LA TERAPIA NARRATIVA



## NAVIGATING THE EFFECTS OF TRAUMA: POSSIBILITIES OF THERAPEUTIC INTERVENTION FROM A NARRATIVE APPROACH.

Recibido 28-10-2017  
Corregido 02-11-2017  
Aceptado 10-11-2017

ALEXIS BUSTOS V.<sup>1</sup>

### Resumen

El presente artículo es fruto del necesario ejercicio del entrelazamiento entre la teoría y la práctica. En este caso en particular, se pretende abordar el tema del abuso sexual infantil, pero enmarcarlo en un contexto comprensivo más amplio y a la vez más complejo: el abuso sexual infantil como una forma particular de trauma. Y desde allí, efectuar una propuesta de trabajo terapéutico desde la Terapia Narrativa propuesta por White y Epston.

Siendo ese marco y horizonte teórico, revisaremos una serie de mapas y prácticas éticas provenientes de la terapia narrativa, las cuales pondremos en diálogo con el fenómeno del abuso sexual infantil y trauma.

Estas reflexiones emergen de un contexto laboral en particular, el Programa de Reparación de Maltrato Grave y de Abuso Sexual Infantil, Centro de Atención a Víctimas de Atentados Sexuales Regional Valparaíso, perteneciente a la Policía de Investigaciones de Chile. Contexto en el cual, se ha construido una forma de trabajo multidisciplinar con aspectos transdisciplinarios, en la cual, coexisten y se retroalimentan disciplinas profesionales como el Derecho, la Psicología, el Trabajo Social y la Psiquiatría Infantojuvenil.

Palabras Clave: Abuso sexual infantil, Trauma, Terapia Narrativa, Mapas y Éticas

### Abstract

The present article is the fruit of the required exercise of the interweaving between theory and practice. In this particular case, the writer intends to address the issue of child sexual abuse, but to frame it in a broader and at the same time more complex context: child

---

<sup>1</sup> Director de Carrera de Trabajo Social, Docente e Investigador, UNAP. Terapeuta Narrativo, co-fundador de Metáfora: Centro de Terapia del Trauma. [bustosvillarroel@gmail.com](mailto:bustosvillarroel@gmail.com)

sexual abuse as a particular form of trauma and from there, make a proposal for therapeutic work from Narrative Therapy proposed by White and Epston.

Being this the framework and the theoretical horizon, the writer will review a series of maps and ethical practices stemming from narrative therapy, which will be in dialogue with the phenomenon of child sexual abuse and trauma.

These reflections emerge from a particular working context, a program for Child Sexual Abuse Treatment, Center for Assistance to Victims of Sexual Attacks Valparaíso Regional, belonging to the Investigation Police of Chile, context in which multidisciplinary work has been constructed with transdisciplinary aspects, in which professional disciplines such as Law, Psychology, Social Work and Child and Adolescent Psychiatry coexist and collaborate with each other.

Keywords: Child Sexual Abuse, Trauma, Narrative Therapy, Maps and Ethics

Cómo citar este artículo: Bustos.A. (2017) Navegando con los efectos del trauma. Posibilidades de abordaje terapéutico desde la Terapia Narrativa / Alexis Bustos. Revista de Familias y Terapias año 26, N°43 Diciembre 2017 Páginas 91-104

<https://doi.org/10.29260/DFYT.2017.43.E>

## ABUSO SEXUAL INFANTIL Y TRAUMA

Existe un cúmulo de conocimiento acerca del abuso sexual infantil y los diversos autores que estudian y trabajan con el fenómeno concuerdan que es complejo de analizar dada sus características y los distintos efectos<sup>2</sup> que tiene, tanto de las víctimas directas, como indirectas. Como se ha descrito ampliamente en la literatura (Finkelhor, D. 1997,1999; Perrone, R. y Nannini, M. 1996; Schore, A. 2012; Pereda, N. 2009; Van der Kolk, B. 2005, 2015; Stupiggia, M. 2010, entre otros) los cambios

y efectos suelen interferir desde el nivel neurobiológico (endocrino, sináptico, funciones ejecutivas, memoria, control de las emociones, etc.), expresándose en una constelación sintomática o sintomatológica (psicológica, temores generalizados, hipersensibilización a los estímulos, hipoactivación, etc.) vivida en un contexto social (relacional, interaccional con sistemas de pertenencia socioafectivos, como el colegio, iglesia, grupo de pares, etc.). Cada uno de los ámbitos mencionados conlleva

---

<sup>2</sup> En el presente artículo, se hace mención a “efectos” del trauma y abuso sexual infantil y no, a la nomenclatura: sintomatología, secuelas o consecuencias. Ello obedece a que, la palabra efecto tiene una connotación menos atávica o determinista. También se relaciona con que, en la terapia narrativa se trabaja con una ética despatologizadora, lo cual, es problemática es sí misma, pero que, profundizaremos a lo largo del presente escrito

una serie de manifestaciones que interfieren en el cotidiano vivir de quienes han experimentado el ASI<sup>3</sup>. Lo que se pretende realizar en este apartado, es describir y relacionar dichos efectos, no desde una lógica lineal: efectos neurobiológicos, psicológicos y sociales. Sino, más bien, se pretende articular y relacionar los efectos, desde una lógica compleja y no lineal. El cómo los distintos efectos (neuro, psico y sociales) convergen en el cotidiano vivir, en el actuar e interactuar con otros y en las explicaciones que damos sobre uno mismo - identidad, mismidad, subjetividad, historias propias, como queramos llamarlos.

Los efectos que suelen ser “más visibles” son los psicológicos, pero ellos, no se presentan por sí solos, como un indicador claro y unívoco hacia la experiencia de ASI. Autores como Echeburúa y Guerricaechevarría (2000) efectúan una clasificación que comprende desde los efectos o consecuencias físicas, conductuales, emocionales, sexuales y sociales. Como se mencionó anteriormente, estas consecuencias no operan en lógica lineal, sino como un entramado de efectos-relaciones con la corporalidad, memoria, emocionalidad, interacción social, etc. “Entonces, las principales manifestaciones fenomenológicas observables de las consecuencias del abuso sexual infantil se traducirán en una serie de “síntomas” o “indicadores” tales como: aumento crónico del estrés basal-hipersensibilidad<sup>4</sup>, menor control cognitivo de los afectos en situaciones menos predecibles y cambiantes, dificultades en el procesamiento integrado de la información social, estados afectivos negativos persistentes, experiencias repetidas de terror y miedo pueden ser

impresas en los circuitos del cerebro como estados de la mente” (Bustos y Vidal, 2014)

Por otra parte, Pereda (2009) logra agrupar en cinco categorías la sintomatología manifiesta en los niños, niñas y adolescentes víctimas de ASI, en los cuales, destacan los problemas emocionales, problemas cognitivos, problemas de relación, problemas funcionales y problemas de conducta. Los resultados muestran la diversidad de consecuencias psicológicas asociadas a la experiencia de abuso sexual infantil, impidiendo establecer un síndrome o un conjunto de síntomas característicos de este tipo de víctimas que facilite su detección. De igual forma, efectúa un análisis exhaustivo de las consecuencias neurobiológicas del trauma y el ASI en una revisión sistemática (2011)

Pereda, junto a otros autores de renombre: Van der Kolk, Schore, Niels Peter Rygaard, Filkelhor, entre otros, comienzan a problematizar sobre las manifestaciones mismas del ASI, las cuales se expresan en esta constelación sintomatológica, pero no puede ser atribuible sólo, única y exclusivamente a la experiencia de abuso sexual infantil. He aquí la complejidad de la cual hacemos mención, en tanto, un niño, una niña o los jóvenes que vivencian maltrato físico o emocional crónico o sistemático, pueden presentar alguna de la sintomatología antes mencionada. Con la salvedad que, encontraremos diferencias en los efectos o consecuencias neurobiológicas entre el ASI y el MIG<sup>5</sup> por ejemplo.

Entonces, frente a esa complejidad emergen los conceptos de trauma, trastorno de estrés post traumático (DSM<sup>6</sup>-IV, DSM-IV ®, DMS-V), trauma complejo (Herman, 1992 citado en Jarero 2014) o trastorno

---

<sup>3</sup> Abuso sexual infantil.

<sup>4</sup> También pueden presentarse efectos de hiposensibilidad, reactividad o aplanamiento emocional y conductual.

<sup>5</sup> Maltrato infantil grave. En otro sentido se recomienda ver artículo de Pereda y Gallardo-Pujol (2011) “Revisión sistemática de las consecuencias neurobiológicas del abuso sexual infantil” (213-9111/\$ – seefrontmatter © 2010 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados. doi:10.1016/j.gaceta.2010.12.004)

<sup>6</sup> La sigla DSM quiere decir, en español, manual de diagnóstico psiquiátrico.

traumático del desarrollo (Van der Kolk, 2005, 2015), los cuales intentan dar cabida a una serie de efectos que no contempla el TEPT<sup>7</sup> en relación con el abuso sexual. De esta manera es Judith Herman (1992) quien propone el concepto de TEPT Complejo, el cual intenta por primera vez, abarcar la complejidad del trauma en relación con las experiencias de ASI y MIG. De esta forma, vincula los efectos del TEPT a la exposición repetida y prolongada, cuyos síntomas más debilitantes serían distintos a los que contempla el DSM III y DSM IV respecto de trauma (Herman 1992, citada en Jarero, 2014, p. 1). En otra área de trabajo, Van der Hart, Ellers R.S., Nijenhuis y Kathy Steele (2005) centran sus análisis en la disociación como elemento central del TEPT-complejo<sup>8</sup>. Por su parte Cook (2003, citado en Jarero 2014), amplía la noción acuñada por Herman y propone el concepto de trauma complejo, el cual incluye la cronicidad de los eventos traumáticos asociados a: experiencias de ASI, abuso físico y emocional en la infancia, negligencia, ser testigos de VIF, experiencias de desarraigo, como vivir en campamentos de refugiados o exilios políticos forzosos (Cook 2003, citada en Jarero, 2014, p. 1). Acá se incluyen también, los primeros atisbos de la afectación en la autoregulación de los afectos, impulsos, emoción, atención, conciencia, conflictos interpersonales y de identidad.

A pesar de los esfuerzos teóricos y en investigación, ello no fue suficiente para que el constructo de trauma complejo fuese incluido en el DSM-IV, de forma tal, que pasó a llamarse DESNOS<sup>9</sup> (Trastornos de

Estrés Extremo no Especificado), lo cual, más que puntualizar el tema del trauma y el abuso sexual, lo deja con más posibilidad de ambigüedad referencial. Ocurre exactamente lo mismo con el concepto de Trastorno Traumático del Desarrollo, propuesto por Van der Kolk (2005, 2015) el cual no es incluido en el DSM V, siendo la versión hermana del TEPT-complejo la que queda incluida en dicho manual.

La versión de TTD<sup>10</sup> propuesta por Van der Kolk el año 2005, entra en la categoría de los DESNOS y tiene como principal eje de complejidad, el problema crónico de desregulación, vinculado a reacciones y respuestas post traumáticas. Y, esta desregulación tiene ocurrencia en varios sistemas a la vez: afectivos, conductuales, somáticos, disociativos, relacionales y de auto-atribuciones. Y se muestra en distintas áreas de deterioro (Van der Kolk 2005, citado en Jarero 2014).

Finalmente el concepto de TTD de Van der Kolk depurado el año 2015<sup>11</sup> incluye la conceptualización del DESNOS del 2005, pero esta vez, pone especial énfasis en la exposición prolongada de los niños o adolescentes a situaciones adversas. De forma tal que centra el foco del trauma en el desarrollo vital o en una continuidad (finalmente, en una cronicidad de las experiencias de trauma a lo largo del desarrollo vital de los NNJ<sup>12</sup>). Profundiza y puntualiza en temas de: desregulación afectiva y fisiológica, desregulación de la atención y la conducta, desregulación del yo y relacional, incluye síntomas del TEPT con la duración mínima de seis meses. La “novedad” con la conceptualización del año

---

<sup>7</sup> Las principales características del Trastorno de Estrés Post Traumático son la evitación, hiperactivación y re-experimentación (Jarero, 2014).

<sup>8</sup> Para mayor información, véase: Van der Hart, Ellers R.S., Nijenhuis y Kathy Steele (2005) *Journal of Traumatic Strees*, 18, 412-423.

<sup>9</sup> En Inglés: Complex trauma and disorders of extreme stress.

<sup>10</sup> Trastorno traumático del desarrollo.

<sup>11</sup> La primera versión en inglés es del año 2014 en el libro *The Body Keeps The Score: Brain, Mind, and Body Healing of Trauma*.

<sup>12</sup> Niñas, niños y jóvenes.

2005, es que, aquí incluye la dimensión social, a la cual denomina disminución funcional y abarca los siguientes sistemas de pertenencia: escuela, familia, grupo de semejantes, sistema legal, salud y profesional (Van der Kolk, 2015, p. 411 y ss.).

En la última conceptualización de Van der Kolk, vemos claramente la dimensión social, la cual no había sido contemplada anteriormente, de igual forma, el énfasis en el desarrollo de los NNJ. Estas dos características, ausentes en las conceptualizaciones de TEPT y los DESNOS, hacen y marcan una diferencia fundamental en cómo se está entendiendo el tema de trauma y abuso sexual infantil<sup>13</sup>.

## TERAPIA NARRATIVA

Sobre la Terapia Narrativa podemos informar que ésta fue propuesta por el Asistente Social y Terapeuta Familiar Australiano Michael White y David Epston<sup>14</sup>, quien estudia Sociología de la Medicina, luego profundiza en estudios de Antropología y finalmente cursa un certificado de capacitación en Trabajo Social. Ambos, en 1980 formalizaron sus ideas en un libro llamado “Medios Narrativos para fines terapéuticos”<sup>15</sup>. Ambos autores, por separado y luego en conjunto, se encontraban trabajando con ideas “poco ortodoxas” en el campo de la terapia familiar. De esta forma, emerge uno de los planteamientos centrales en la práctica narrativa: la externalización de los problemas. El problema ya no es la persona (teorías analíticas) o la relación (teorías

sistémicas), sino, el problema es el problema. “De esta forma, al separar el problema de la persona, se genera un espacio simbólico de profundización, control, manejo y disminución de la situación problemática”<sup>16</sup>.

Por ideas “poco ortodoxas” se hace referencia, en primera instancia a las disciplinas que representan David Epston y Michael White, quienes no pertenecen al campo de la psicología o psiquiatría, quienes históricamente han desarrollado modelos, técnicas y teorías en el campo de la terapia familiar y psicoterapia. Si bien, tanto en Australia como en Nueva Zelanda, existe apertura a quienes quieran perfeccionarse como terapeutas familiares, las propuestas en dicha área, se caracterizaban –hasta ese entonces-, por profesionales de la psicología y la psiquiatría.

En segunda instancia, las ideas propuestas por David Epston se relacionaban con los ritos de pasaje, propuestos por Van Genep, trabajados por el antropólogo Víctor Turner, de igual forma, retoma los planteamientos de Clifford Geertz, respecto de la antropología cultural e interpretativa. Por su parte Michael White estuvo interesado en la epistemología de Gregory Bateson (Antropólogo) los planteamientos generales sobre el poder del filósofo Michel Foucault, los planteamientos de Jerome Brunner (Psicólogo y Pedagogo) respecto de su teoría en general, Jacques Derrida, filósofo<sup>17</sup>, de quien retoma los planteamientos acerca de

---

<sup>13</sup> Aunque el concepto original no lo puntualiza en las experiencias de ASI solamente, para efectos del presente escrito, haremos mención a ese fenómeno estudiado.

<sup>14</sup> Si bien, David Epston posee nacionalidad Neozelandesa, es originario de Canadá.

<sup>15</sup> Aunque el título original del libro propuesto por los autores se llamaba: Medios Narrativos para fines Literarios. La editorial decide arbitrariamente cambiar la palabra literarios por terapéuticos.

<sup>16</sup> Bustos, A. Modelos contemporáneos de intervención en Trabajo Social: Revisión bibliográfica del modelo narrativo. Revista de Trabajo Social Perspectivas, N°25, 2014, p. 67 y ss.

<sup>17</sup> Los autores mencionados aquí, no son la complitud basal de la terapia narrativa, existen otros autores que, por motivos de forma y espacio, no serán nombrados aquí.

la deconstrucción<sup>18</sup> y la crítica textual. Como se aprecia, los autores basales en los que se apoyan Epston y White, se relacionan con campos de acción distintos de la psicología y la psiquiatría, disciplinas dominantes hasta el momento, en terapia familiar y psicoterapia. “Poco ortodoxas” también, por el hecho de incluir aspectos socioculturales, contextuales y políticos al espacio terapéutico y sobre todo, por distanciarse del positivismo (el problema es la persona) de las teoría de sistemas (el problema es la relación) y quedarse en un pensamiento contemporáneo (el problema es el problema).

La práctica narrativa<sup>19</sup> expone que el término “terapia” es un concepto inadecuado para describir el trabajo que se realiza desde esta práctica. En el entendimiento que el concepto de terapia aduce al tratamiento de enfermedades, desórdenes, defecto, etc., en la práctica narrativa no se entienden los problemas en términos de enfermedades, defectos o déficits y no se cree en nada que pueda relacionarse con una “curación” (White y Epston, 1993). Existe una visión despatologizadora, descentrada del diagnóstico. Lo que no quiere decir que se invalide o se desconozca lo anteriormente mencionado, sino que el diagnóstico o la patología, es parte de una historia más amplia y en ningún caso la patología o el diagnóstico van a definir a la persona en su totalidad.

Respecto de la posición de las personas como agentes en sus propias vidas, Michael White y David Epston realizan una comparación acerca de la representación del modo lógico científico y del modo narrativo sobre cómo se entiende al ser humano,

desde el modo narrativo y el modo lógico científico. Para estos autores el modo lógico científico representa a la persona como pasivo/a frente a fuerzas internas y externas que moldean sus vidas (Impulsos, impactos, transferencias, etc.). En cambio el modo narrativo sitúa a la persona como protagonista de su propio mundo o historia. Es un mundo interpretativo en donde recontar una historia es contar una historia nueva, generando nuevos significados a medida que la persona con sus semejantes van reescribiendo y moldeando sus vidas y relaciones (White y Epston. 1993, White 2015, 2016).

Muy resumidamente, exponemos algunos principios fundamentales de la Terapia Narrativa (White y Epston. 1993): El problema es el problema (ética de la externalización de los problemas), las historias moldean nuestras vidas, existen historias dominantes/problemáticas que saturan nuestras vidas, pero también, existen historias subyugadas/alternativas (trama y contratrama).

La posición del terapeuta es descentrada pero influyente, posición de no experto-profesional. Descentrado, en el sentido de no situarse solamente desde las teorías para interpretar a las personas de una forma unívoca. E influyente, en el sentido de que la persona recobre la sensación de agencia personal. Se basa también en una ética de la colaboración, no del control en relación con los consultantes. La imposibilidad de conocer o tener acceso a una realidad “objetiva”, ya que, todo conocimiento requiere un acto de interpretación. Y la interpretación tiene que ver con quien interpreta, que a su vez, se relaciona con los aprendizajes particulares

---

<sup>18</sup> White plantea diferencias fundamentales entre lo que él entiende por deconstrucción y lo que plantea J. Derrida al respecto. Para mayor información puede consultar el libro *Márgenes de la Filosofía de Jacques Derrida* (1998) y más precisamente el texto *Carta a un amigo Japonés*, contenido en el libro *Psyché* (2017), del mismo autor. Para profundizar aspecto de la terapia narrativa en relación con la deconstrucción, véase el libro (en español) *Guías para una terapia familiar sistémica* (2004) en inglés: *Selected Papers* (1989).

<sup>19</sup> La terapia narrativa inicialmente es conocida como un enfoque, luego se posiciona como terapia y posteriormente es denominada como práctica narrativa (White, 2007)

de “ese” interpretante (basándose en los planteamientos de Gregory Bateson).

Las personas que han experimentado trauma y abuso sexual infantil, siempre tienen respuesta frente a lo que les acontece, no son sujetos pasivos. De allí surge el concepto de “actos de resistencia” los cuales utilizan las personas para oponerse frente al abuso en general y esos actos, generalmente se relacionan con los que ellos valoran y protegen en la vida. Uno de los sentidos fundamentales en Narrativa es la recuperación de la agencia personal “la persona como protagonista o como participante en su propio mundo. Es un mundo de actos interpretativos, un mundo en que volver a contar una historia es contar una historia nueva, un mundo en el que las personas participan con sus semejantes en la “re-escritura”, y por tanto en el moldeado, de sus vidas y relaciones”<sup>20</sup>.

## NARRATIVA Y ABUSO SEXUAL INFANTIL

En este apartado encontraremos las principales propuestas de los autores basales en terapia narrativa, las cuales han sido llevadas a la práctica por el autor del presente artículo. En terapia narrativa existe la “novedad” de incluir el contexto sociocultural y político en relación con los problemas que experimentan las personas, perspectiva inclusiva y siempre importante en la vida de las personas. A diferencia de modelos o explicaciones analíticas/positivistas y más inclusivas aún que las sistémicas-relacionales, se pone especial énfasis en el contexto donde ocurren las cosas, pero también desde una perspectiva sociohistórica, los fenómenos

sociales, culturales, psicológicos o económicos, no emergen de forma atemporal, son producto irreductible de los condicionantes temporales, históricos y culturales donde tienen ocurrencia. De hecho, las mismas teorías tienen un componente político. Político en relación al ejercicio del poder terapeuta-consultante<sup>21</sup>.

Desde ahí el abuso sexual infantil, para la terapia narrativa, es un problema más amplio que la trasgresión sexual misma, ya que, ocurre en un contexto que posibilita la trasgresión sexual, un contexto político, cultural e histórico, el cual se conoce como: cultura patriarcal, con sus diversas manifestaciones de trasgresión hacia los géneros masculino y femenino. Al mismo respecto, hay que tener presente que, la relación histórica de dominación que ha tenido lo masculino frente a lo femenino es algo que no se puede desconocer, ya que, genera efectos debilitadores y normalizadores de ciertas conductas trasgresoras hacia lo femenino (Krasler citada en Durrant y Ch. White, 2006).

De igual forma, la terapia narrativa, se distingue del análisis sistémico clásico del abuso sexual, en el cual se tiende a responsabilizar a la mujer/madre del abuso, en tanto, no ha sabido responder como mujer frente a su cónyuge (?)<sup>22</sup>. O que, el abuso ocurre sólo en familias “disfuncionales” (Giaretto, 1982; MacIntyre, 1980; Dietz y Craft, 1980; Sgori, 1982. Citados en Durrant y White, 2006). Dicha visión, reinante aún en muchas explicaciones profesionales del ASI, contribuye a responsabilizar a la

<sup>20</sup> Medios Narrativos para fines Terapéuticos, White, M. y Epston, D. Paidós, Barcelona, 1993, p. 93.

<sup>21</sup> Aunque en Narrativa no se utiliza el concepto consultante o cliente, ni menos aún paciente. Para fines pedagógicos del presente artículo es que se utiliza el concepto de consultante, que, a vista del autor, es el concepto más amable para definir al otro con que se establece relación terapéutica.

<sup>22</sup> Para el autor, el desarrollo “teórico” desde la sistémica estructural o más clásica, ha hecho un flaco favor al tema de abuso sexual. Primero, porque centra la responsabilidad en la madre/mujer, por no satisfacer al hombre, como si ello fuese un imperativo sine qua non y, segundo, porque, esas ideas aún persisten en el contexto de terapia frente al abuso sexual infantil.

madre/cónyuge y a desresponsabilizar e invisibilizar a la figura del perpetrador.

Frente a ello, existen distintas experiencias de trabajo en narrativa y personas que han experimentado ASI y trauma, en los cuales se busca desculpabilizar a la víctima, agredido o agredida, pero también generar cuestionamientos hacia las tácticas de poder que ejerce la violencia patriarcal respecto de los hombres que la experimentan y la reproducen. Entonces, el discurso tiene un giro fundamental, no son la masculinización del agresor ni la feminización de la víctima los principios rectores del trabajo, sino las diferentes tácticas de la violencia y como ellas ejercen poder en las personas que las reproducen<sup>23</sup>.

En el libro póstumo *Práctica Narrativa la CONVERSACIÓN CONTINUA* (2015) White menciona lo improcedente y dañino que puede llegar a ser, al trabajar con la experiencia directa del trauma y abuso, el preguntar ¿cómo pasó? O ¿Qué fue lo que te hizo? Sólo contribuiría a retraumatizar a quien se tiene enfrente. Ello concuerda con muchos otros autores de renombre en el área: Van der Kolk, Schore, Peter Rygaard, Filkelhor, Barudy, Pereda, entre otros.

Como propuesta a ello, elabora una serie de mapas<sup>24</sup> de trabajo, en los cuales busca rescatar los aspectos preferidos de la persona, sus intereses, sueños, valores y esperanzas. Para ello, se debe generar un “territorio” seguro de identidad, con conversaciones terapéuticas que contribuyan a recobrar el sentido de agencia personal, con temáticas que enaltezcan a las personas con las se trabaja, con descubrir los

actos de resistencia que ellas o ellos han generado frente al abuso, ya que, generalmente, lo que funda un acto de resistencia, está relacionado con algo que para la persona es importante, un valor, un sueño, una esperanza, etc. Importante es mencionar que, los valores de los que aquí se habla, no son los valores que culturalmente son aceptado como los válidos o universales. La terapia narrativa alienta a la generación de significados propios, frente a los significados que poseen las disciplinas profesionales, ya que éstos no son los que interesan en narrativa. Muy por el contrario, interesa el valor subjetivo de la experiencia y la polisemia de los significados, o en otras palabras, el modo subjuntivo de la cultura.

Cuando se sostienen conversaciones terapéuticas que intenten evidenciar los propósitos abrazados para la propia vida, como lo proponen White y Epston, los valores y creencias preciados para las personas, las aspiraciones, esperanzas y sueños, las formas de vivir preferidas por las personas y como ello se plasma en los actos de lo cotidiano, se está contribuyendo a la generación de agencia personal. También se puede posibilitar conversaciones de reautoría, las cuales buscan debilitar la trama dominante del problema o cuando, la historia de la vida de la persona está saturada de los efectos del abuso, por ejemplo. También sirven para encontrar puntos de fuga en las historias saturadas, encontrar momentos únicos, momentos en los cuales la persona logra identificar que ha hecho las cosas de una forma distinta y ello le ha generado sensaciones de alivio,

---

<sup>23</sup> Con ello, no se pretende quitar la responsabilidad de quien efectúa la trasgresión sexual, sino que es uno más en el complejo entramado: cultura, sociedad, persona. Quien debe, necesariamente trabajar sobre su responsabilidad en los actos que ha cometido, en lo que concierne a la transgresión de otras u otros.

<sup>24</sup> La noción de mapas debe ser entendida en dos aspectos a lo menos. El primero de ellos es la analogía propuesta por la antropóloga Barbara Myerhoff (citada en White y Epston, 1993 y White 2016) sobre que: “el mapa no es el territorio” y, segundo, mapa entendido como una posibilidad de abordaje y de abrir conversaciones, no debe ser entendido un mapa cualquiera de narrativa, por ejemplo, el mapa de re-autoría, como la técnica de re-autoría. Además, el mapa contempla y entremezcla aspectos ontológicos, epistemológicos, teóricos, metodológicos, procedimentales, teleológicos y éticos.



satisfacción, valía personal, entre otras sensaciones que agencien.

Otra forma de abordar el abuso y los efectos que ello conlleva es, intentar externalizar los efectos del trauma<sup>25</sup>. Para ello, se utilizan preguntas de influencia relativa (White y Epston, 1993), una entrevista particular para ayudar a las personas a comenzar a definir sus problemas como separados de sus identidades. Se puede comenzar preguntando acerca de cómo el problema ha estado afectando la vida de la persona y sus relaciones. Y cómo es que se ha mantenido el problema durante el tiempo que ha estado con la persona. Por ende posibilita la identificación de los aspectos problemáticos y cuando se ha tenido el control sobre ellos. De igual forma, otorga el control a la persona sobre el problema y no a la inversa, buscando la recuperación de la agencia personal.

Una forma particular de registrar y generar efectos terapéuticos utilizados por Epston y White, es la co-construcción de documentos terapéuticos, ellos posibilitan un trabajo novedoso en la utilización de registros alternativos a los que usualmente nos encontramos, como los diagnósticos, registros profesionales, certificados, etc. Las cartas “formales” como las denomina White y Epston (1993) hacen alusión a comunicaciones entre profesionales acerca de las personas y sus problemas. Éstos escritos –en forma habitual-, se escriben en un lenguaje técnico y en la mayoría de los casos, las personas no tienen acceso a estos documentos, los cuales, tendrán influencia directa en sus vidas y en lo que ocurra en las instancias judiciales.

Por otra parte, los documentos terapéuticos son una realidad co-construida, no son de propiedad del profesional. En ellos se intenta rescatar lo que para la persona es importante, lo que ellos o ellas otorgan valor en la vida, haciendo emerger

los conocimientos locales y, en todo momento, intentar rescatar la agencia personal. Entre ellos encontramos cartas, certificados de valoración personal, registros audiovisuales, diplomas, entre muchas otras posibilidades.

## ÉTICA DE LA EXTERNALIZACIÓN Y ÉTICA DE LA COLABORACIÓN

Se ha mencionado anteriormente en el presente artículo, que no se deben confundir los mapas narrativos con técnicas narrativas, de igual forma ocurre con la externalización. Si bien, no es un mapa y ella emerge como principio fundamental en las prácticas narrativas, no hay que tergiversarla como una simple técnica que a veces se utilice y otras no. Recordemos también que, la externalización, lo que busca es separar a la persona del problema, darle forma, textura, color, peso, voces, tamaños, entre todas las otras características que se le puedan atribuir a un problema cualquiera. Como se puede ver, al no ser considerada una técnica, lo que proponen los autores es que sea más una ética, una forma de relación con el otro.

Llegando a este punto del presente artículo es conveniente el responder dos preguntas fundamentales: ¿Por qué la externalización? Y ¿Por qué una ética y no una técnica? Para responder la primera pregunta, debemos remontarnos a la génesis de la externalización, la cual, se relaciona con las prácticas del poder moderno y la categorización de las personas. Frente a ello, White retoma los planteamientos de Foucault en los siguientes sentidos. Uno: las prácticas de fragmentación y adscripción de una identidad deteriorada, ellas lograron separar a ciertas personas de la población general, los locos, los enfermos, los “raros” y los pobres, de quienes no tenían esta

---

<sup>25</sup> No se debe subentender, por ningún motivo que se pretende externalizar el abuso sexual. Por el contrario, se pretende externalizar los efectos que ello ha provocado y como ello ha estado influyendo en la vida de la persona y en sus relaciones.

condición. Dos: la cosificación de los cuerpos y la localización de los “trastornos” en esos cuerpos. Y, tres: los juicios normalizadores, como mecanismos de control y autocontrol social. El que las personas participaran activamente en el proceso de su propio sometimiento, generando cuerpos dóciles catalizadores y perpetuadores del poder moderno (White y Epston, 1993 y White 2016).

Si utilizamos la externalización como una simple técnica, básicamente, estamos replicando las tácticas de control y ejercicio del poder moderno, respecto del otro con el cual trabajamos. Lo objetivamos, lo cosificamos, lo diagnosticamos, lo reprimimos, lo coartamos y lo dejamos sin opción.

Luego de ello, es preciso responder la segunda pregunta ¿Por qué una ética y no una técnica? La respuesta es muy sencilla, pero con alcances epistemológicos un tanto complejos, ya que se decide elevar la externalización a una forma de ética (relación con el otro) en el sentido de ver a esta persona con la cual estamos trabajando, separada de los problemas que la aquejan (visión despatologizadora), entonces, en lo que concierne al abuso sexual infantil, nos centramos en los efectos que esta experiencia tiene en el cuerpo, en la memoria, en la biología y en la historia de esa niña, niño o joven, más que en la sintomatología “interna” que provoca la experiencia de abuso. De igual forma, se ha mencionado con anterioridad, lo que se externaliza trabajando con trauma y abuso sexual infantil, son los efectos de la experiencia de trasgresión o la sintomatología, pero nunca el abuso sexual en sí mismo, ello sería un profundo error, ya

que quitaría responsabilidad a quien profiere la trasgresión.

Al trabajar con la externalización como ética y forma de relación con los NNJ, en la experiencia del autor del presente artículo, generalmente emerge la sensación de agencia personal, ya que los NNJ se sienten activos frente a lo que les ocurre, sienten o piensan, lo cual posibilita conversaciones terapéuticas que tienden a ampliar la contratrama del problema, encontrar eventos extraordinarios y finalmente, a debilitar los efectos del abuso en la vida de los NNJ.

Sobre la ética de la colaboración, otro principio fundamental en narrativa, se puede mencionar que, puede tener tres vertientes comprensivas. La primera es que son las personas y sus vivencias las que las hacen expertas en sus propias vidas, en contra al saber profesional/técnico de quienes trabajan (colaboran) con ellas (profesionales). La segunda se relaciona con la relación de respeto colaborativo, no desde el control social o institucional<sup>26</sup> y la tercera que importa aquí, es que, los NNJ se convierten en asesores de otros NNJ que han vivido experiencias de trauma y abuso sexual infantil.

De esta forma, se da paso a otro principio fundamental en narrativa, la importancia del conocimiento local, vivencial y situado, frente al conocimiento “objetivo”, teórico y global-abarcativo. Para efectos del presente artículo, se puntualizará en la lógica de asesorar al asesor, los otros dos puntos no serán vistos por motivos de forma y extensión del texto. La razón es sencilla “Cuando se trata a los pacientes como asesores de sí mismos, de otros pacientes y del terapeuta, ellos se sienten con mayor autoridad sobre sus propias vidas,

---

<sup>26</sup> Para quienes se desempeñan en organismos colaboradores de SENAME, esta colaboración debe ponerse en tensión y suspenderse al momento de, enterarse de nuevas vulneraciones de derecho en los NNJ. O sea, la colaboración finaliza, cuando algún derecho fundamental el trasgredido.

sobre sus problemas y sobre la solución a tales problemas” (White, 2004, p. 208) Acá vuelve a emerger el tema de la agencia personal, ya que es otro, un par, quien está asesorando a otro par. No es un terapeuta cualquiera (figura de poder), quien tiene la “solución” al problema de quien lo sufre. En este sentido, el autor del presente artículo, ha sido testigo de las poderosas resonancias que generan las sesiones en las cuales, se incluyen a otros NNJ, generalmente con el proceso de terapia más avanzado o cuando ya han desarrollado un territorio seguro desde donde hablar. Cuando se realizan ceremonias de definición<sup>27</sup>, los testigos externos, que en este caso son otros NNJ que han vivenciado trauma y ASI, se generan efectos de resonancia en los cuales se comparten los aprendizajes desarrollados, las formas de afrontamiento y cómo fueron lidiando con los efectos de las experiencias transgresoras, por ejemplo.

Lo mismo ocurre cuando se han utilizado los documentos terapéuticos en el desarrollo de la terapia. Éstos son utilizados entre NNJ que no se conocen, pero que si han vivido una experiencia en común: la trasgresión. Éstas tienen resonancias múltiples, ya que, generalmente los que comienzan con la cadena de documentos terapéuticos, se transforman en asesores-coterapeutas de los otros NNJ o también, con el hecho de que, uno de los terapeutas cuente la experiencia de otro NNJ y cómo él o ella, tuvo que lidiar con los efectos del abuso, ya se están convirtiendo en asesores de los otros. También hay iniciativas de la elaboración de informes al tribunal en conjunto con los NNJ, realizando lo que

ellos quieren mencionar al tribunal, sus aprendizajes, sus miedos, sus retos, no es la simple “opinión del niño”, sino es rescatar sus sueños, valores, esperanzas, logros, metas, etc.

De igual forma, re-utilizar la audiencia en tribunal de familia como rito de pasaje junto a los NNJ y sus familias. Frente a las audiencias “No es poco común, que frente a este baile de pautas/formas desconocidas, la primera reacción sea de estupefacción, no comprensión y retirada. El trabajo que hemos mostrado hasta este punto del capítulo, prepara a la familia y l@s niñ@s para que visualicen el espacio de la audiencia como un espacio que suscite no solo estas emociones y reacciones, sino que más bien se transforme en un espacio más de legitimización de esfuerzos, luchas, resistencias y logros. La articulación conjunta de un discurso común, con sentido, vuelve el texto y los actos posteriores en una cadena de prácticas que permiten que lo ceremonial del proceso judicial se dirija en el proceso reparatorio de l@s niñ@s y no al revés” (Latorre, I, (2017)<sup>28</sup>

## CONCLUSIONES: NAVEGANDO CON LOS EFECTOS DEL TRAUMA

Las prácticas narrativas han surgido en contraposición a las terapias dominantes, podrían ser consideradas como una contra práctica y ello, por varios motivos. Uno, es la posición del terapeuta, que es descentrada, pero influyente, no se basa en una relación desde el poder profesional. Y otro de los ejes capitales en narrativa es el reconocimiento del conocimiento local

<sup>27</sup> Mapa que busca honrar las respuestas del otro frente a los problemas, con la participación de un público consensuado para tales efectos, quienes generan efectos de resonancia con las historias que allí se comentan.

<sup>28</sup> Para mayor información, se recomienda leer el capítulo “La construcción de informes a tribunales como un rito de legitimización de la vida y lucha de las personas que han sufrido abuso sexual; desafíos, prácticas y reflexiones o piqueros, volteretas y guatazos” de los autores Alexis Bustos y Felipe Paredes cuyo texto se encuentra en el libro: Prácticas de Terapia Narrativa, Voces latinoamericanas tejiendo relatos preferidos, editado por PRANAS Chile, año 2017.

frente al conocimiento global y unitario. La importancia de la traducción de las ideas narrativas a contextos locales, no la réplica calcada de un mapa cualquiera a la realidad chilena por ejemplo. En este punto David Epston (2015) fue sumamente enfático en recalcar las ideas de colonización y prácticas de totalización del conocimiento, durante su estadía en Chile.

El navegar con los efectos del trauma supone una complejidad aún mayor que la de asumir la narrativa como una contra práctica, ya que los marcos teóricos que se utilizan para dar comprensión de los efectos del trauma y el abuso sexual infantil, no darían cuenta del fenómeno de forma total. En tanto, lo que interesa en narrativa, son los significados particulares, los modos subjuntivos de estar en la cultura/sociedad, no las explicaciones de orden general-global, que tienden a totalizar la experiencia de las personas. O sea, no es que se desentienda del papel fundamental que otorgan las teorías en la comprensión del abuso, sino que, éstas deben ser sólo un marco referencial, no una condición única y estática para entender el trauma y el abuso, ya que la experiencia de trasgresión va a ser significada por cada NNJ que la vive y ésta será en correspondencia con su propia vida, desarrollo y recursos/habilidades que posea –o no-.

En otro sentido, las prácticas narrativas emergen de un contexto profesional disímil a la psicología y psiquiatría. Sus bases teórico-epistemológicas también difieren de dichas disciplinas. De forma tal, que incluyen a la antropología y la filosofía como un eje central en sus comprensiones de la vida de las personas. Lo cual posibilita la apertura necesaria a que otras disciplinas subyugadas –como el trabajo social-, tengan participación activa en los procesos de terapia de los NNJ. Al referirnos a disciplinas subyugadas, se hace mención a la jerarquía existente sobre quiénes pueden hacer el trabajo con NNJ víctimas de ASI. Y

el grado de participación que tiene cada uno de ellos respecto del fenómeno.

Y como propuesta de trabajo terapéutico desde la Terapia Narrativa propuesta por White y Epston, podemos mencionar que, el tener a la vista las premisas basales planteadas por los autores sobre el trauma y los efectos del ASI, nos permitirá abordar junto a los NNJ, los efectos del ASI de forma externalizada y en colaboración con otros. El trabajar con la externalización puede contribuir a generar una sensación de alivio en los NNJ, ya que comienzan a relacionarse con sus problemas de una forma distante/separada, la cual posibilita el control y contribuye a generar o aumentar la sensación de agencia personal. Por otra parte, la utilización de documentos terapéuticos y la colaboración con otros NNJ, permite que la sensación de soledad o de que ello que les ocurrió también le pasó a otros (comunidad) contribuya a generar efectos de resonancias. Resonancias en tanto experiencias y modos de enfrentar los efectos del ASI. Nuevamente nos encontramos acá con la agencia personal, ya que cuando los NNJ asesoran a otros NNJ, compartiendo sus vivencias, sus respuestas, sus habilidades, sus luchas y batallas, lo que posibilita es la sensación de comunidad, una comunidad afectada por un mismo fenómeno y como esa comunidad se puede transformar en un sostén del otro.

Ahora, qué significa navegar con los efectos del trauma. Navegar “con” y no “en” los efectos del trauma, significa una responsabilidad ética, una posibilidad mimética, no empática, sino sufriente. Navegar con, es muy distinto a decir navegar en. Ya que el “con” presupone estar con (juntos en la horizontalidad) los NNJ que han vivenciado trauma y abuso. Navegar “en” (sobre) presupone estar en un lugar distinto, jerárquico, de poder, por lo tanto, no sería coherente con la narrativa.

Navegar con los efectos del trauma, significa también, tener en cuenta la afectación en la neurobiología, la psicología

y el contexto social de quien vive trauma y abuso. Ya que, aunque sepamos que los principales efectos o respuestas neurobiológicas al abuso son la hiper e hipoactivación del arousal esperado, cada una de esas respuestas hiper o hipoactivadas va a diferir dependiendo de cada NNJ que evidencie dicho efecto. Lo que se quiere resaltar acá es que, independiente de que tengamos cierta “sintomatología” tendiente

a la hiper o hipoactivación, esa respuesta va a diferir en cada NNJ que tengamos en frente nuestro. Por más certeza neurobiológica que tengamos, más incertidumbre experiencial debemos tener a la mano (o al frente nuestro). De ahí la invitación a navegar “con” los efectos del trauma y no navegar “en” los efectos del trauma.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA

- Bateson, G. (1976) Pasos Hacia una Ecología de la Mente, Buenos Aires, Carlos Lohlé.
- Bustos, A. y Vidal, C. (2014) Consecuencias neurobiológicas y psicosociales del abuso sexual infantil: necesidad de un abordaje multi y transdisciplinario. Coordinador y Autor del artículo, publicado en el libro (ISBN: 978-958-58711-0-6): Victimología en América Latina; un enfoque psicojurídico. Coordinado por la Psicóloga Ángela Tapias, Presidenta de la Asociación Latinoamericana de Psicología Jurídica y Forense, Colombia. Editorial ALPJJF.
- Cantón, J; Cortés, M; (2004) Malos tratos y abuso sexual infantil: Causas, consecuencias y intervención, 5° Edición, Siglo Veintiuno, Madrid, España.
- Colombo, I; Beigbeder, C; Zulema, B. (2012). Indicadores de abuso y maltrato infantil en la prueba gráfica. 4° Edición, Cuquen Editora, Buenos Aires, Argentina.
- DSM-IV (1994) Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, Ed. Masson, Washington, DC, E.E.U.U.
- DSM-IV-TR (2000) Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, Ed. Masson, Washington, DC, E.E.U.U.
- DSM-V (2013) Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, Ed. Masson, Washington, DC, E.E.U.U.
- Epston, D. y Polanco, M. (2015) Prácticas Narrativas Santiago de Chile, Clase Magistral Terapia Narrativa, Merodeando la Práctica, Santiago de Chile.
- Durrant, M. y White, Ch. (2006) Terapia del Abuso Sexual, Ed. Gedisa Barcelona.
- Echeburúa, E.; Guerricaechevarría, C. (2000). Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores Un enfoque clínico. Ariel, Barcelona, España.
- Finkelhor, D. (1997) The victimization of children and youth: Developmental victimology, en R. C. Davis, A. J. Lurigio y W. G. Skogan (eds.), Victims of crime, Thousand Oaks, CA, Sage Publications
- Finkelhor, D. (1999) Victimología infantil, en J. Sanmartín (ed), Violencia contra niños, Ariel, Barcelona
- Jarero, I. (2014) Comentarios sobre el Trastorno por Estrés Postraumático Complejo: Perspectivas del DSM-5 y del CIE-11 en Revista Iberoamericana de Psicotraumatología y Disociación (2014), Vol. 6. Num. 1-2014, México, Ediciones Revista Iberoamericana de Psicotraumatología y Disociación.

- Latorre, I. ed. (2017) *Prácticas de Terapia Narrativa, Voces latinoamericanas tejiendo relatos preferidos*, Santiago, Pranas ediciones.
- Malacrea, M. (2011). "Trauma y reparación" *El tratamiento del abuso sexual en la infancia*. 2º Impresión, Editorial Paidós, Madrid, España.
- Pereda, N; Gallardo-Pujol, D. (2011) "Revisión sistemática de las consecuencias neurobiológicas del abuso sexual infantil" Elsevier, España.
- Pereda, N. (2009) "Consecuencias psicológicas iniciales del abuso sexual infantil" *Papeles del Psicólogo*. Vol. 30(2).
- Perrone, R.; Nannini, M. (1996). "Violencia y abusos sexuales en la familia" *Un abordaje sistémico y comunicacional*. Paidós Terapia Familiar, Buenos Aires, Argentina.
- Schore, A. (2012). "El trauma relacional y el cerebro derecho en desarrollo: Interfaz entre psicología psicoanalítica del self y neurociencias" *Gaceta de Psiquiatría Universitaria: Temas y Controversias* [*Academic Psychiatry Gazette: Topics and Controversies*].
- Stupiggia, M. (2010) "El Cuerpo Violado". *Aproximación Psicocorporal al Trauma del Abuso*. Editorial Cuatro Vientos, Santiago, Chile.
- Van der Kolk, B, Courtois, A. (2005). "Editorial Comments: Complex Developmental Trauma" *Journal of Traumatic Stress*. Vol. 18, N.5
- Van der Kolk, B. (2015) "El cuerpo lleva la cuenta. Cerebro, mente y cuerpo en la superación del trauma" Editorial Eleftheria, Barcelona, España.
- Van der Hart, O.; Nijenhuis, E, y Steele, K (2005). *Journal of Traumatic Stress*, 18, 412-423. New York, Estados Unidos.
- White, M. y Epston, D. (1993) *Medios Narrativos para fines Terapéuticos*, Barcelona, Paidós.
- White, M. (2004) *Guías para una Terapia Familiar Sistémica*, Barcelona, Gedisa, 2º Reimpresión.
- White, M. (2002) *El Enfoque Narrativo en la Experiencia de los Terapeutas*, Barcelona, Gedisa.
- White, M (2015) *Póstumo, Práctica Narrativa la conversación continua*, Santiago de Chile, PRANAS Chile ediciones.
- White, M. (2016) *Mapas de la Práctica Narrativa*, Santiago de Chile, PRANAS Chile ediciones.

Copyright of De Familias y Terapias is the property of Instituto Chileno de Terapia Familiar and its content may not be copied or emailed to multiple sites or posted to a listserv without the copyright holder's express written permission. However, users may print, download, or email articles for individual use.