

Relación terapéutica inicial en agresión sexual infantil: Perspectivas de niñas, niños y sus terapeutas

Initial therapeutic relationship in child sexual abuse: Perspectives of children and their therapists

Camila Elisa Muñoz-Pérez* 

Universidad de Chile, Santiago, Chile (ps.camilaemp@gmail.com)

Lucía Beatriz Núñez Hidalgo 

Universidad Alberto Hurtado, Santiago, Chile (lbnunez@uahurtado.cl)

Claudia Capella Sepúlveda 

Universidad de Chile, Santiago, Chile (ccapella@u.uchile.cl)

Nicolás Gabriel-Vacher 

Universidad de Chile, Santiago Chile (nicolas.gabriel@ug.uchile.cl)

Marcia Olhaberry Huber 

Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile (mpolhabe@uc.cl)

Nicolle Alamo Anich 

Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile (nalamo@uc.cl)

*Autora para correspondencia.

Recibido: 29-abril-2023

Aceptado: 03-noviembre-2023

Publicado: 15-noviembre-2023

Citación recomendada: Muñoz-Pérez, C., Núñez Hidalgo, L. B., Capella Sepúlveda, C., Gabriel-Vacher, N., Olhaberry, M., & Alamo, N. (2023). Relación terapéutica inicial en agresión sexual infantil: Perspectivas de niñas, niños y sus terapeutas. *Psicoperspectivas*, 22(3). <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol22-issue3-fulltext-2972>

RESUMEN

Escasas investigaciones han estudiado la formación de la relación terapéutica en la psicoterapia en abuso sexual infantil (ASI) que considere la perspectiva de sus participantes. Este estudio caracterizó la relación terapéutica inicial y los elementos que facilitan u obstaculizan su formación, desde la perspectiva de niñas(os) y sus terapeutas. Fue un estudio cualitativo, incluyendo seis psicólogas(os) y seis niñas(os) entre cinco y ocho años que se encontraban iniciando psicoterapia en un programa especializado en maltrato y abuso sexual infantil. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a niñas(os) y terapeutas, más el dibujo "Mi terapeuta y yo" a las(los) niñas(os). El análisis fue narrativo. Se reporta que una buena relación terapéutica inicial se caracteriza por el juego y sentimientos positivos entre niña(o)-terapeuta. Siendo el juego, y una actitud lúdica y cercana del terapeuta, facilitadores de una buena relación inicial. Por su parte, una actitud terapéutica poco sintonizada, intervenciones focalizadas en hablar y dificultades relaciones del niño(a) fueron algunos obstaculizadores. Se discute la relevancia del juego, el impacto de la ASI en las dinámicas relacionales de niñas(os) y la importancia de una oferta lúdica para formar una buena relación en la psicoterapia en ASI.

Palabras clave: agresión sexual infantil, ASI, psicoterapia infantil, relación terapéutica, perspectivas de terapeutas y niños

ABSTRACT

Scarce research has studied the construction of this relationship in childhood sexual abuse (CSA) psychotherapy, and even less based on the perspective of its participants. This study aimed to describe the initial therapeutic relationship and the elements that facilitate or hinder its positive formation from the perspective of children and therapists participating in CSA psychotherapy. A qualitative study was developed, including six children between five and eight years old and their six psychologists who were starting psychotherapy in a specialized child sexual abuse and maltreatment program. Semi-structured interviews with children and therapists, plus the drawing "My therapist and I" to the children, were completed. Data analysis was narrative. Findings indicated that positive initial therapeutic relationships are marked by play and positive feelings between the child and therapist. The therapists' playful and close attitude facilitated a good initial relationship. A poorly attuned therapeutic attitude, interventions focused on talking and relationship difficulties of the child were some of the hindrances. The role of play, the impact of CSA on the relational dynamics of children and the therapists' playful offer are discussed in terms of their influence in initiating a good relationship in psychotherapy in CSA.

Keywords: CSA, child sexual abuse, child psychotherapy, therapeutic relationship, therapists' and children's perspectives

Financiamiento: Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (ANID), FONDECYT regular ID1200627.

Agradecimientos: Se agradece el apoyo del Instituto Milenio para la Investigación en Depresión y Personalidad (MIDAP), así como a los participantes y centros que colaboraron en el estudio.

Conflictos de interés: Las personas autoras declaran no tener conflictos de interés.



Publicado bajo [Creative Commons Attribution International 4.0 License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

La agresión sexual infantil (en adelante ASI) es un fenómeno que ha estado presente a lo largo de la historia de la humanidad (Echeburúa & Guerricaechevarría, 2021), con una alta prevalencia hasta el día de hoy. En Chile, el año 2022 ingresaron 38,213 denuncias por delitos sexuales hacia niñas y niños, donde la mayor cantidad de víctimas se ubican entre los 0 y 13 años, siendo cometidas principalmente por familiares o cercanos de la niña o el niño¹ (Ministerio Público, 2023; Policía de Investigaciones (PDI), 2020).

En términos clínicos, la ASI repercute negativamente a corto y largo plazo (Echeburúa & Guerricaechevarría, 2021), generando alteraciones a nivel físico, psicológico, sexual y social, que tienden a prolongarse a lo largo de la vida si no se cuenta con una intervención adecuada (Tichelaar et al., 2020), pudiendo constituirse en una experiencia traumática (Capella & Rodríguez, 2018). Dentro de los efectos a nivel relacional, están las posibles alteraciones en el sentido de seguridad y confianza de la(el) niña(o), afectando la construcción de nuevos vínculos interpersonales significativas (Arredondo & Toro, 2010; Finkelhor & Browne, 1985).

Una oportuna y temprana intervención favorece una disminución significativa del daño y secuelas experimentadas (Echeburúa & Guerricaechevarría, 2021). Frente a ello, la psicoterapia ha sido considerada la principal intervención en casos de agresión sexual (Capella et al., 2022). En Chile, la mayor oferta pública de abordaje terapéutico de los casos de ASI son los Programas de Protección Especializada en Maltrato y Abuso Sexual Grave (en adelante PRM), de la red Mejor Niñez, que tienen por objetivo principal contribuir al proceso reparatorio de las(los) niñas(os), permitiéndoles resignificar e integrar la experiencia abusiva (Mejor Niñez, 2022).

Investigaciones muestran que uno de los elementos que destacan las(los) participantes de los procesos reparatorios como favorecedor del cambio, es el establecimiento de una buena relación terapéutica, entendida como un vínculo marcado por sentimientos y actitudes positivas entre terapeuta y consultante (Núñez et al., 2021), facilitando que las(los) niñas(os) sientan la confianza para hablar sobre sus emociones, preocupaciones y/o dificultades (Aguila et al., 2016; Capella et al., 2021, 2022; Gómez et al., 2021).

La relación terapéutica ha sido conceptualizada como el canal a través del cual transcurre la psicoterapia, siendo la condición que posibilita el tratamiento (Baquero, 2016). Gelso (2019) la define como las actitudes y sentimientos que terapeutas y consultantes experimentan el uno por el otro, así como la forma en que se expresan. Esta incluye tres dimensiones interrelacionadas y presentes en todo el proceso psicoterapéutico: 1) La alianza terapéutica, que permite el logro de los objetivos terapéuticos, donde el(la)² terapeuta contribuye desde sus habilidades clínicas y una actitud disponible, y la(el) paciente, desde la confianza y apertura; 2) La relación real, referida a la autenticidad y realismo de las(los) participantes en el encuentro; y 3) La transferencia y contratransferencia (Gelso, 2019). Se subraya también que la relación evoluciona en el transcurso de la psicoterapia y que la calidad de ésta influye en las técnicas utilizadas por el(la) terapeuta y viceversa (Gelso, 2019; Núñez, 2021).

La alianza terapéutica, es el elemento de la relación más ampliamente estudiado en el campo de la psicoterapia (Altimir et al., 2017), comprendida de Bordin (1979) como la interrelación de tres dimensiones: los objetivos terapéuticos, la realización de tareas y el vínculo afectivo entre las(los) participantes. Por su parte, Horvath y Luborsky (1993) definieron dos fases de desarrollo de la alianza: 1) fase inicial, correspondiente a las primeras cinco sesiones, caracterizada por la configuración de niveles de confianza y colaboración, estableciendo consensos sobre el proceso; 2) fase crítica, correspondiente a etapas posteriores de la terapia, donde el terapeuta desafía los patrones del paciente, generando que experimente una intervención más potente y activa del terapeuta.

¹ En adelante se usará “la niña(o)” para referirse a una niña o niño, y “las niñas(os)” para el plural.

² En adelante y en el mismo sentido de la nota anterior, se usará “el(la) terapeuta” y “las(los) terapeutas” para referirse a ellos y ellas.

En el campo de la psicoterapia infantil, ha predominando la medición de la alianza terapéutica para observar el vínculo terapéutico, siendo reportada principalmente por adultos (Noyce & Simpson, 2018). Sin embargo, se ha cuestionado la aplicabilidad del concepto, considerando las particularidades de la psicoterapia infantil, tales como que no siempre las(los) niñas(os) consultan voluntariamente y, en consecuencia, no siempre hay claridad en las metas y colaboración en las tareas (Shirk & Karver, 2011). Así mismo, el(la) terapeuta genera una alianza con los cuidadores principales de las(los) niñas(os), la que también influye en la adherencia y resultados del tratamiento (Karver et al., 2018). A partir de ello, este estudio utiliza el concepto de relación terapéutica para acercarse más ampliamente a conocer la construcción del vínculo entre niña(o) y terapeuta dentro de un contexto de psicoterapia infantil.

Resulta imprescindible considerar la experiencia subjetiva de niñas(os) que asisten a terapia, como sujetos y agentes activos en la producción de conocimiento en torno a sus propios procesos terapéuticos (Areas et al., 2020; Vergara et al., 2015), así también es importante considerar la perspectiva de las(los) terapeutas como articuladores de estos espacios, siendo relevante incluir múltiples perspectivas (Altimir et al., 2017) que permitan ampliar la comprensión de los procesos psicoterapéuticos, desde aspectos teóricos como también para el ejercicio clínico, desde la visión de las(los) participantes.

Estudios que han explorado la relación terapéutica en psicoterapia infantil desde la perspectiva de sus participantes (Altimir et al., 2017; Areas et al., 2020; Núñez et al., 2021, 2022), destacan para la formación de una relación positiva, el rol articulador y guía del terapeuta, desde un acompañamiento sensible, flexible, comprometido, cercano, afectivo, lúdico, centrado en los intereses de la(el) niña(o) incluye al paciente de forma activa. En cuanto al rol de niñas(os), en dichos estudios se destaca la actitud colaboradora y disposición amable para integrar y compartir con sus terapeutas, resaltando como técnicas centrales el uso del juego y actividades lúdicas, donde prima una interacción niña(o)-terapeuta marcada por afectos positivos y encuentros gratificantes en la terapia (Altimir et al., 2017; Areas et al., 2020; Núñez et al., 2021). Dando cuenta de que la relación terapéutica en la psicoterapia infantil requiere tiempo para desarrollarse (Núñez et al., 2022).

En el contexto de la terapia en ASI, estudios a nivel nacional con niño, niñas y adolescentes de entre 7 y 17 años de edad, han concluido que una buena relación terapéutica se ubica en un lugar central del proceso, siendo identificada por niñas(os) y terapeutas, como un facilitador del cambio terapéutico. Destacando las actividades lúdicas y el vínculo que establecieron niña(o)-terapeuta, donde la confianza y cariño favorecieron la relación y permitieron la apertura de las experiencias (Aguila et al., 2016; Capella et al., 2021, 2022; Gómez et al., 2021; Madrid et al., 2022).

El rol de la relación terapéutica en contextos de abuso y maltrato infantil, cobra mayor relevancia al considerar que las experiencias traumáticas, especialmente en casos de ASI, pueden afectar la capacidad de la(el) niña(o) para confiar en los demás y sentirse segura(o) (Zorzella et al., 2017). Esto deriva, principalmente de victimizaciones ocurridas dentro de un vínculo afectivo con la figura agresora, tales como familiares o conocidos, impactando significativamente en la pérdida de la confianza de las(los) niñas(os), lo que afectaría a su vez en la construcción de nuevas relaciones interpersonales (Arredondo & Toro, 2010). De esta forma, un elemento central del proceso terapéutico será aprender a confiar nuevamente (Aguila et al., 2016), siendo en este caso la relación terapéutica, crucial para la resignificación de la experiencia.

Baquero (2016), en un estudio de caso con una niña que vivió ASI, plantea que una buena relación terapéutica, en un contexto de psicoterapia en agresiones sexuales, es el terreno propicio para que las intervenciones terapéuticas permitan la expresión, comprensión y modificación de experiencias adversas, ya que permite la colaboración del paciente, logrando a su vez los objetivos terapéuticos. De este modo, el desarrollo de una relación terapéutica de calidad, segura y de aceptación, en la cual se promueva la empatía y un ambiente colaborativo es el primer nivel de intervención y el foco de las primeras sesiones (Baquero, 2016). Para su logro, destaca como facilitadores una actitud empática del

terapeuta, la realización de acuerdos que permita a niñas y niños sentir confianza sobre el vínculo en formación y la utilización de técnicas lúdicas (Baquero (2016).

A partir de lo anterior, los estudios dan cuenta de la importancia de una buena relación terapéutica en los procesos de resignificación de experiencias traumáticas, resaltando aspectos del terapeuta y niña/o, elementos afectivos y el uso de actividades lúdicas. Sin embargo, aún existe poca evidencia que de cuenta respecto de cómo se forma esta relación en las primeras sesiones de un proceso psicoterapéutico en ASI, especialmente con niñas(os) pequeños, de quienes se ha estudiado escasamente, siendo un rango etario con altas tasas de denuncias. De esta forma, el interés de este estudio consiste en caracterizar la relación terapéutica inicial, así como los elementos que facilitan y obstaculizan la formación temprana de ésta, considerando la perspectiva de niñas(os) que han vivido agresiones sexuales y la de sus terapeutas.

Método

Diseño

El estudio se enmarcó en un proyecto de investigación mayor enfocado en comprender el proceso de cambio psicoterapéutico en niñas(os) que han sido víctimas de agresiones sexuales. El estudio reportado en este artículo es cualitativo, centrado en comprender el fenómeno desde el marco referencial de los participantes (Valles, 2007); en este caso, de niñas(os) y sus terapeutas. Se realizó un estudio transversal (Hernández et al., 2014), focalizado en el momento inicial de la terapia y tiene un carácter descriptivo (Hernández et al., 2014), buscando caracterizar la relación terapéutica inicial y los elementos que la facilitan y obstaculizan.

Procedimiento

El estudio se efectuó en el primer momento de medición del estudio mayor antes mencionado, correspondiente a las primeras cinco sesiones del proceso terapéutico. Para esto se contactó y presentó el proyecto a diferentes PRM de la Región Metropolitana (RM) de Chile, participando voluntariamente cinco centros. Posteriormente, se invitó a los adultos responsables, niñas(os) y sus terapeutas a participar voluntariamente en la investigación, firmando consentimientos y asentimientos informados. Las entrevistas se realizaron por separado a niñas(os) y terapeutas, en salas de atención de los PRM, siendo conducidas por psicólogas(os) miembros del equipo de investigación, con experiencia y especialización en psicoterapia infantil, procurando establecer un rapport positivo, con preguntas rompe hielo y una disposición cercana. Ninguna(o) trabajaba en los centros de atención y tampoco conocían a las(los) terapeutas y niñas(os).

Participantes

Participaron un total de seis casos, incluyendo seis niñas(os) y seis terapeutas ($N = 12$), pertenecientes a cinco PRM, seleccionadas por medio de un muestreo no probabilístico de tipo accidentado, se invitó un total de 12 casos, accediendo finalmente seis (Otzen & Manterola, 2017).

Los criterios de inclusión para las(los) niñas(os) fueron: tener entre cuatro y nueve años de edad, considerando la escasa investigación en esta etapa y la alta tasa de denuncias, haber vivido alguna agresión sexual y estar iniciando un proceso psicoterapéutico en un PRM de la RM, se escogió esta región por presentar el mayor número de denuncias en ASI a nivel nacional. Respecto de las(los) terapeutas: contar con título de psicóloga(o), realizar psicoterapia infantil por ASI en PRM de Santiago y ser terapeuta de alguno de niños y niñas participantes. Se estableció, como criterio de exclusión, no considerar la participación de niños y niñas que presentaron algún tipo de deterioro cognitivo que pudiera dificultar su participación en la investigación. La caracterización de la muestra se detalla en la **Tabla 1**.

Tabla 1
Caracterización de las(los) participantes

Niñas y niños				Terapeuta				
ID	Edad	Gen	Contexto ASI	ID	Edad	Gen	Experiencia ASI	Enfoque Terapéutico
N1	6	F	Intrafamiliar	P1	37	F	8 años	Sistémico
N2	6	F	Intrafamiliar	P2	25	F	3 meses	Sistémico
N3	5	F	Intrafamiliar	P3	33	F	3 años	Integrativo
N4	8	M	Intrafamiliar	P4	30	F	4 años	Integrativo
N5	8	M	Extrafamiliar	P5	30	M	2 años	Psicoanálisis
N6	8	F	Intrafamiliar	P6	33	F	3 años	Sistémico

Notas: N: niña o niño; P: psicóloga o psicólogo; Gen: Género.

Técnicas de recolección de datos

Ficha de caso

Elaborada por el equipo del proyecto mayor, con el fin de recopilar antecedentes sobre características de niñas y niños, de la ASI, del terapeuta, del grupo familiar y del adulto responsable. Fue aplicada junto con las entrevistas únicamente a las(los) terapeutas.

Entrevista semiestructurada

Elaborada por el equipo del proyecto mayor, para explorar la subjetividad de las(los) participantes, desde una pauta relativamente abierta, que favoreció mayor flexibilidad y ajuste al contexto de entrevista (Flick, 2012). Incluyendo un guión temático amplio, en torno al motivo de consulta, contenido del cambio, proceso de intervención, entre otras, incluyendo una dimensión de relación terapéutica (explorando características de la relación, sentimientos entre terapeuta y niña(o), facilitadores y obstaculizadores de la relación) que fueron aplicadas a niñas y niños y terapeutas. Su aplicación se adecuó según el rango etario y el rol dentro del proceso. En el caso de las(los) niñas(os) se utilizó un lenguaje claro y cercano, así como recursos lúdicos para favorecer la entrevista. Las preguntas para las(los) terapeutas se adecuaron a su experiencia como profesional tratante.

Dibujo

Para favorecer el desarrollo de una narrativa en las(los) niña(os) y un acercamiento evolutivo adecuado, se utilizó para la entrevista el dibujo “Mi terapeuta y yo” aplicado en otras investigaciones (Núñez et al., 2021; 2022). Esta técnica favorece el acceso a otras formas de registro y de conceptualización en niñas y niños (Driessnack, 2005), permitiendo acceder a una narrativa gráfica de la relación terapéutica según sus perspectivas, el cual se complementó con la narrativa verbal de las(los) niñas(os).

Análisis de datos

La información fue analizada siguiendo los lineamientos del análisis narrativo, entendido como una sistematización de las experiencias reportadas por las(los) participantes, mediante la interpretación de un subconjunto particular de narrativas, las cuales se estructuran como relatos o historias (Bernasconi, 2011). Para las entrevistas, se aplicó un análisis narrativo temático centrado en el contenido y significado de la narrativa (Bernasconi, 2011). Este análisis se efectuó colaborativamente con un equipo de investigadores del proyecto mayor, mediante un proceso de identificación de los principales temas surgidos en las entrevistas, siendo organizados en diferentes niveles de jerarquía, considerando las narrativas de niñas(os) y terapeutas referidas a la relación terapéutica. Analizando, en primer lugar, cada entrevista, luego cada caso integrando entrevista de terapeuta y niña(o), y finalmente un análisis intercaso, explorando similitudes y divergencias entre ellos.

Para los dibujos, se utilizó un análisis narrativo visual, basado en la pauta construida por Alamo et al. (2022) y Núñez et al. (2021), que considera: i) contexto de la producción gráfica, ii) contenido del dibujo y su narración, y iii) aportes del dibujo más allá del relato verbal. Para asegurar la calidad y confiabilidad de los análisis, se empleó la estrategia de triangulación del investigador, en tanto, dos o más investigadores analizaron los datos, buscando neutralizar o minimizar potenciales sesgos. Para esto se analizaron la entrevista y el dibujo por separado, para luego triangular dichos análisis en reuniones de conciliación. De esta manera, los análisis finales se establecieron mediante acuerdo intersubjetivo (Flick, 2012). El proceso de análisis de las entrevistas y dibujos fue apoyado por el software ATLAS.TI v9.

Consideraciones éticas

Esta investigación se encuentra enmarcada bajo los resguardos éticos definidos por el proyecto Fondecyt No. 1200627, aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile. Resguardando que la participación tanto de terapeutas como de niñas(os) fuera con completo consentimiento y asentimiento. Para ello, se efectuó un proceso de presentación del proyecto que incluyó a terapeutas, adultos responsables y niñas(os), quienes voluntariamente firmaron consentimientos y asentimientos informados. En el caso de las(los) niñas(os), el asentimiento se presentó con apoyo de imágenes y un lenguaje claro para facilitar la comprensión del proyecto.

Resultados

A partir del análisis de las entrevistas y dibujos, se organizaron tres grandes ejes temáticos, que integran las narrativas de niñas(os) y sus terapeutas (**Tabla 2**), consistentes en: i) Descripción de la Relación Terapéutica (RT de aquí en adelante), referido a características de ésta y cómo es vivenciada, ii) Facilitadores de la RT, referido a características del terapeuta, del niña/o y de la intervención que ayudaron en la construcción de la relación, y iii) Obstaculizadores de la RT, entendido como aquellos elementos del terapeuta, del niña/o y de la intervención que dificultaron la construcción de la relación.

Tabla 2
Unidades temáticas análisis cualitativo

Unidades temáticas	Temas	Subtemas
Descripción de la RT	Características de la relación	Buena relación inicial en construcción Interacción centrada en el juego
	Vivencia de la relación	Sentimientos positivos
Facilitadores de la RT	Características del terapeuta	Actitud lúdica Terapeuta respetuosa(o) con proceso de niña(o) Terapeuta acompaña amablemente a niña(o)
	Características de la intervención	Juego libre Bienvenida y encuadre sensible a etapa evolutiva de niñas(os)
	Características de niña(o)	Sentimientos positivos hacia terapeuta Integración a terapeuta en actividades
Obstaculizadores de la RT	Características del terapeuta	Actitud poco sintonizada con niña(o) Dificultades en la persona del terapeuta
	Características de la intervención	Intervenciones con baja sintonía Intervención focalizada en hablar Lineamientos y funcionamiento de los programas Contextos de desarrollo de niñas(os)
	Características de niña(o)	Estilo relacional de niña(o) inseguro y tendencia a la sobrevinculación

Para ejemplificar estos contenidos, se incluyeron viñetas y dibujos de las(los) participantes, siendo mencionados niñas(os) con la letra N y terapeutas con la letra P, siendo enumerados de acuerdo al caso (N1, N2, P1, P2, etc.).

Descripción de la RT

Características de la RT

Buena relación inicial en proceso de construcción. Niñas(os) y terapeutas destacaron en su gran mayoría tener una buena relación terapéutica. Para las(los) niñas(os), la buena relación terapéutica fue descrita como una relación cercana, con una interacción y afectos positivos. Algunas(os) niñas(os) incluyeron en sus dibujos figuras con una alta cercanía, representando una interacción positiva e incluyendo algunos símbolos de amor y amistad. En su dibujo (**Figura 1**), una niña representó la relación como un encuentro cercano, con rostros alegres y con figuras muy similares en su forma. La niña da cuenta, por medio de su relato, que está jugando junto a su terapeuta.

Figura 1

Dibujo "Mi Terapeuta y Yo" de N1



Por su parte, las(los) terapeutas describen una buena relación inicial, tranquila, de interacción conjunta y con un incipiente reconocimiento de la(el) niña(o) hacia terapeuta, sin embargo, aún es un vínculo que describen como incipiente, que lleva poco tiempo y que está en construcción, reconociendo en algunos casos algunos aspectos tanto personales, como de la(el) niña(o) y de la intervención que interfieren en la formación de una mejor relación:

E³: ¿Cómo sientes que ha sido la relación con N1?

P1: Ella me reconoce, nos saludamos (...) logramos estar las dos en el espacio tranquila, logramos hacer actividades juntas, ella me ha ido integrando por lo tanto tengo ese incipiente reconocimiento (...) así la describiría como una buena relación (...) una relación tranquila, buena, pero incipiente aún, no consolidada.

³ E: Corresponde a la voz de quien efectuó la entrevista.

Interacción centrada en el juego. Las(los) terapeutas, pero particularmente las(los) niñas(os), destacaron el uso del juego como la interacción central de la relación terapéutica, particularmente el juego libre, siendo una actividad que generó disfrute y diversión, valorada positivamente por las(los) niñas(os) y también por la mayoría de las(los) terapeutas.

Vivencia afectiva de la RT

Sentimientos positivos entre terapeutas y niños(as). En general, niñas, niños y terapeutas expresaron sentimientos positivos respecto de la relación. Las(los) terapeutas mencionaron sentir ternura e incluso cariño por sus pacientes, mostrando un genuino interés y preocupación porque las(los) niñas(os) tengan una buena experiencia terapéutica. Las(los) niñas(os), por su parte, expresaron sentirse bien e incluso felices cuando están con sus terapeutas, resaltando la compañía, cariño y el jugar como algo que les hace sentir bien al estar con ellas(os). Esto se observó en algunos dibujos, apareciendo, en su mayoría, niña(o) y terapeuta, cercanos y con rostros alegres. La **Figura 2** es un ejemplo que se complementa con la narrativa verbal de N2:

E: ¿Cómo te estabas sintiendo ahí?

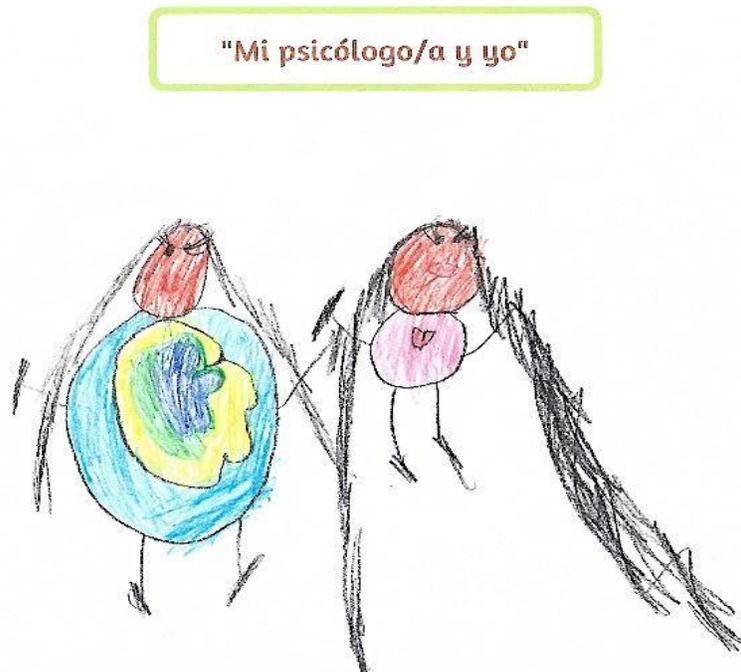
N2: Como que me sentía súper feliz cuando me daba la mano, como que me sentía como que... que siempre va a estar conmigo cada día que venga para acá

E: Ahí tú tienes algo en el pecho

N2: Es el símbolo de la amistad que [siento por] ella

Figura 2

Dibujo "Mi Terapeuta y Yo" de N2



Facilitadores de la RT

Características del terapeuta

Actitud lúdica e involucramiento en el juego. Niñas(os) y terapeutas resaltaron el acercamiento lúdico del terapeuta, desde una disposición propositiva y disponible al juego, desde un lugar de par, cercana/o y divertida/o. Esto es mencionado por las(los) niñas(os) como algo que les gusta y divierte de sus

terapeutas; cuando se pregunta a un niño participante (N4): “¿Qué es lo que más te gusta de ella?”, él responde: “que jugamos”.

Las(los) terapeutas, resaltan la importancia de involucrarse desde un lugar de par y sensible a la etapa evolutiva de niñas(os), como una forma de ponerse en el lugar de ellos(as), facilitando que sientan comodidad, motivación y confianza para comenzar a interactuar con un adulto que desconocen:

en la última sesión, así como, al inicio un poco tímida, pero con una sonrisa, con más disposición cierto (...) un poquito más de confianza. (...) con niños más pequeños es más vincularse como (...) desde el lugar de par, cierto, así como de, de vamos a jugar, yo juego contigo, cierto, yo me siento contigo en el suelo (P3)

Terapeuta es respetuosa(o) con niña(o). Algunas niñas(os) y todos las(los) terapeutas destacaron el respeto hacia el proceso de la(el) niña(o), es decir, considerar los tiempos y plazos que necesitan para efectuar su proceso terapéutico. Las(los) terapeutas destacan el respeto por ser niñas(os), dar lugar a lo que traen y solicitan, escuchar y validar, anteponer el vínculo por sobre las actividades y/o evaluaciones, entre otros. Este acercamiento facilitó que las(los) niñas(os) se sintieran cómodas(os) en la interacción. Las(los) terapeutas consideraron que esta actitud les permite dar un trato digno y reparador respecto a relaciones anteriores dañinas que han vivido estas niñas(os):

respetar sus tiempos, de respetar sus espacios, darles ese respeto, ese respeto que, que no han tenido, de que ellos tengan esa capacidad de decisión, no obligarlos, o sea si no quieren venir a sesión no obligarlos (...) lo primero es el respeto, la compasión, lo que no han tenido, lo que no han recibido, eso para mí es lo más reparatorio (P6)

Terapeuta acompaña amablemente a niña(o). Algunas niñas(os) resaltaron la actitud amorosa, cariñosa y acogedora de sus terapeutas, desde la posibilidad de hacer lo que ellas(os) querían, así como sentir que sus terapeutas las(los) acompañarán durante el proceso:

E: Tú me decías que la psicóloga te estaba tomando la mano para ir a la sala de terapia (...) ¿Cómo te estabas sintiendo ahí?

N2: Como que me sentía súper feliz cuando me daba la mano como que me sentía como que siempre va a estar conmigo cada día que venga para acá.

Características de la intervención

El juego favorece la interacción niña(o)-terapeuta. La mayoría de las(los) niñas(os) y terapeutas mencionaron el juego como actividad central que favoreció la interacción, especialmente el juego libre. Las(los) niñas(os) resaltaron que juegos como memorice, preparar comida, manualidades, entre otros, les divierte y hace sentir bien con sus terapeutas, en la medida que les den el espacio y éstas(os) se integran al juego.

E: ¿hay algo que tú te recuerdes que hayan hecho con la psicóloga que haya sido especial o bonito para ti?

N1: jugar, conversar y jugar con la pelota!

Las(los) terapeutas señalaron que jugar facilitó en las(los) niñas(os) la expresión, interacción y que se vayan sintiendo cómodas(os) en el espacio terapéutico.

a través del juego ella se puede expresar, interactúa conmigo, conversa conmigo, establece un diálogo, cuenta algunas cosas lo que a mí me da la impresión que es positivo, que (...) ella [pueda] visualizar este como un espacio de confianza (P3)

Bienvenida y encuadre acogedor. Dos terapeutas mencionaron que una bienvenida y encuadre sensible a la etapa evolutiva de la(él) niña(o) favoreció al vínculo. Esto consideró acompañarle en la presentación del lugar y de lo que harían allí, utilizando técnicas manuales, lenguaje claro y cercano. Así mismo, fue importante acercarse desde el lugar de la niña, desde lo que estaba haciendo y desde ahí involucrarse e iniciar la interacción.

la primera sesión (...) hicimos como todo este tema de las cartitas de compromiso, de explicarles y ahí un poco lo mismo como de explicarle a ella, como en palabras que ella entienda, después proponerle como ir a ver las dependencias [del] programa, como las distintas salas, mostrar los distintos juguetes, eh como preguntarle qué cosas le gustaría jugar de lo que ve, creo que eso eh fue importante como para que ella se sintiera más cómoda a lo que iba a venir (...) desde ahí sentí que nos llevamos bien. (P2)

Características de la(él) niña(o)

Niña(o) expresa sentimientos positivos hacia terapeuta. La mayoría de las(los) terapeutas, y algunas(os) niñas(os), refirieron que una actitud amable, cariñosa y tierna de las(los) niñas(os) hacia sus terapeutas facilitó una buena relación. Las(los) niñas(os) mencionaron ser amables y sentir entusiasmo por ver a su terapeuta y jugar con ella(él); como expresa una niña (N1) al preguntarle: “Oye ¿Y cómo eres tú con la P1?”, ella responde: “bonita y amable.” Las(los) terapeutas consideraron que esta actitud favorece el acercamiento confianza, así como la receptividad por parte de las(los) niñas(os) respecto de la figura del terapeuta, invitándolas a ser recíprocas en sus muestras de afecto.

me evoca mucha ternura, porque él es muy cercano, se muestra super amoroso y claro, genera eso como de, si me abraza lo abrazo de vuelta (P4)

Integración del terapeuta en el espacio terapéutico. Algunas(os) terapeutas mencionaron como facilitador que las(los) niñas(os), en general, buscaron integrar a las(los) terapeutas en las actividades dentro del espacio terapéutico, especialmente en el juego. Destacan que son receptivas(os), entusiastas y propositivas(os) en la interacción.

adhiera mucho [a] las dinámicas de juego (...) me hace mucho parte de la intervención o sea parte del juego, de que yo también tome postura y que yo también cree dentro de su mismo espacio creativo, es un niño que de alguna forma cede mucho al espacio al trabajar con él (P5)

Obstaculizadores de la RT

Características del terapeuta

Actitud poco sintonizada con las necesidades de la(él) niña(o). Algunas(os) niñas(os) y terapeutas mencionaron que una actitud poco sintonizada del terapeuta con las necesidades de la(él) niña(o) dificultó la formación de la relación. Las(los) terapeutas, identificaron situaciones donde tuvieron una actitud más directiva en el espacio, sintiendo que aquello pudo afectar el vínculo.

E: En estas cuatro sesiones has visto o has tenido algún momento difícil o de desencuentro con ella
P: yo creo que han sido momentos de poner, de ser un poco más directiva, (...) de establecer más límites, pero en relación como a las actividades (...) a ella le costaba un poco terminar (...) entonces esos fueron momentos en los que tuve que (...) ser un poco más directiva (P3)

Algunas(os) niñas(os) mencionaron no haberles gustado de sus terapeutas que éstos/as no se mostraran disponibles para interactuar, con una baja propuesta lúdica o estar mirando el celular en sesión. Una de las narrativas visuales (**Figura 3**) grafica la baja interacción entre niño(a) y terapeuta, marcada por dos figuras asimétricas en su tamaño, donde el niño(a) está buscando juguetes, de espaldas al terapeuta, y éste está con su celular en la mano, con una mayor distancia. Esto se complementa con la narrativa verbal respecto del dibujo:

- E: Y cuéntame ¿Qué está haciendo P5 mientras tú estás pensando?
N5: voy a dibujar [dibuja un teléfono]
E: Un teléfono, ya, ¿Y qué está haciendo P5 con su teléfono?
N5: no sé
E: ¿Y P5 cómo estaba cuando pasó eso?
N5: Sólo estaba concentrado en el teléfono
E: ¿Te gustaría que algo fuera distinto en la terapia con P5?
N5: que no viera hacia... (sonido de lápiz contra la mesa)
E: ¿Que no esté mirando al celular, eso como que te molesta o no sé... como que no te gusta?
N5: sí

Figura 3
Dibujo "Mi Terapeuta y Yo" de N5



Dificultades en la persona del terapeuta. Dos terapeutas mencionaron aspectos de su proceso personal como obstaculizadores de la relación. Mencionaron que dificultades personales interfirieron en el desempeño profesional y en la formación del vínculo, dificultando la disposición y conexión con la/el niña(o) en el espacio terapéutico. Así mismo, interrupciones del proceso por licencias médicas o vacaciones generan un quiebre en el vínculo, especialmente en la etapa inicial, donde recién se están conociendo.

el objetivo que yo veo hoy en día es como poder establecer una buena alianza y un buen vínculo con él que es lo principal (...) y que de alguna forma yo creo que eso ha sido un poco más complicado respecto a las cosas que me han pasado a mí del aspecto personal (...) estuve un tiempo un poco más inactivo durante el proceso (...) y creo que eso también dificulta (...) es una piedrita para seguir construyendo (P5)

Características de la intervención

Intervenciones poco sintonizadas con los intereses del niño(a). Algunas(os) terapeutas consideraron que una intervención que no lee adecuadamente los intereses o necesidades de las(los) niñas(os), dificulta la formación de la relación terapéutica. Mencionaron situaciones donde establecieron mayores límites, como a la hora de jugar, sin explicar el motivo del límite o aplicaron algún test, identificando cierto malestar en la/el niña(o) en esos momentos.

Intervención focalizada en hablar. Algunas(os) niñas(os) mencionaron que intervenciones basadas principalmente en conversar o donde la/el terapeuta habló con las(los) cuidadores, postergando

instancias de juego, fue algo que en general no les gustó, generando una visión de sus terapeutas como fomes o aburridos, perdiendo su interés por participar de la interacción:

N4: más fome⁴ la [terapeuta] anterior, la P4 es divertida

E: ya, la anterior era fome

N4: súper (...) no me gustaba ir para allá, porque era muy fome, hablábamos y hablábamos iy hablábamos y hablábamos!

Lineamientos de intervención y funcionamiento de los programas. Algunas(os) terapeutas mencionaron que tener que aplicar test en la etapa inicial del proceso (como parte de la fase de evaluación que solicitan los programas), generó malestar y estrés en las(los) niñas(os). Una de las niñas menciona que algo que no le gustó de la interacción con su terapeuta es que la sesión dure muy poco tiempo, no pudiendo jugar más:

E: y cuéntame, hay algo que no te guste de tu psicóloga

N6. lo que no me gusta es que es poco tiempo.

Características de niñas(os) que inciden en la relación terapéutica

Contextos de desarrollo de niñas(os). Dos terapeutas y una niña mencionaron aspectos asociados a su contexto de desarrollo, asociados a una falta de estimulación, de un lugar y de personas para desenvolverse recreativamente, así como lo maltratante de sus experiencias. Estos contextos, según las(los) terapeutas, interfieren en el desarrollo de las(los) niñas(os), lo cual se manifiesta en una alta distracción, dificultad para acatar límites y dificultades para comunicarse. Esto afecta en la comunicación entre niñas(os) y terapeuta, en la generación de confianza, así como también en poder concluir a tiempo las sesiones, debido a que las(los) niñas(os) no quieren llegar a sus casas porque no tienen con quién jugar:

aparecen hartos de esto que yo te mencionaba como de la falta de estimulación (...) en desmedro [de] algunos aspectos como el área cognitiva, el tema más de desarrollo, de sus habilidades (P3)

Estilo relacional inseguro y tendencia a la sobrevinculación de niñas(os). Algunos profesionales reportaron como un obstaculizador de la relación, un estilo relacional predominantemente desconfiado e inseguro en la(el) niña(o), caracterizado por una alta desconfianza, timidez, introversión y estado de alerta. Esto generó dificultades en el acercamiento y en la interacción de la(el) niña(o) con su terapeuta, debiendo esta última priorizar un acercamiento más lento, paulatino, respetuoso y altamente sensible a las respuestas de la(el) niña(o). Otro terapeuta, por el contrario, reportó que un estilo muy afectivo e indiscriminado en la niña generó dificultades en el acercamiento hacia ella, preocupándole que hubiese un sobre involucramiento afectivo:

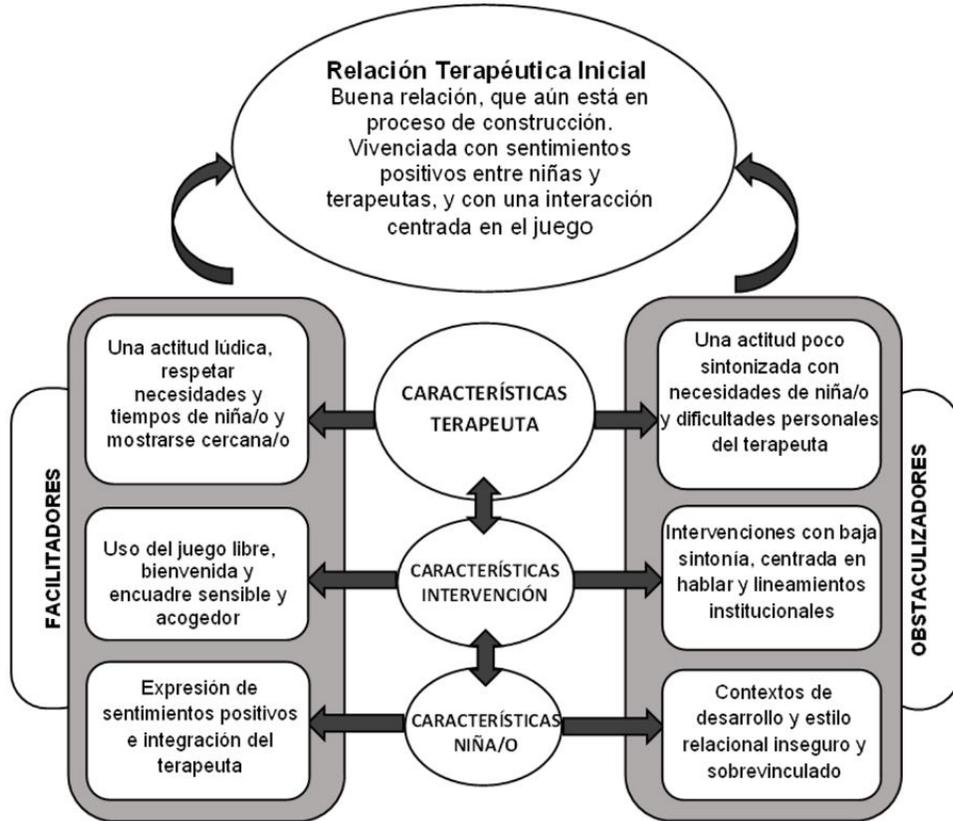
visualicé hartos de temor en la N3, (...) ella es muy introvertida, (...) mantiene las distancias cierto, y le cuesta un poco interactuar (P3)

tengo mis dudas respecto de esta cercanía que establece la N2 (...) eso me asusta un poco que no se pueda en algún momento como caer esta situación o que sea compleja de manejar como que no sé qué va a pasar con este vínculo (P2)

A partir de los ejes temáticos emergentes se propone en la **Figura 4** una síntesis integrativa de los resultados descritos: tres ejes interrelacionados que caracterizaron la relación terapéutica inicial entre niña(o)-terapeuta, surgiendo elementos del terapeuta, niña(o) y de la intervención que la facilitaron y obstaculizaron.

⁴ Fome: término coloquial para referir a que alguien es aburrido.

Figura 4
Relación terapéutica inicial y elementos facilitadores y obstaculizadores



Discusión y Conclusión

A partir de los resultados obtenidos fue posible caracterizar la RT inicial desde la perspectiva de las(los) niñas(os) y terapeutas e identificar los elementos que facilitaron y obstaculizaron su formación. Terapeutas y niñas(os) describen la relación inicial de manera concordante, principalmente de manera positiva, en proceso de construcción, marcada por sentimientos agradables y centrada en el juego.

Las características del terapeuta, aparecen en un lugar preponderante, similar a lo reportado en estudios anteriores (Altimir et al., 2017; Núñez, 2021; 2022). Cuando las(los) terapeutas se describieron a sí mismos con una actitud lúdica, respetuosa y amorosa, coincidió con el relato de niñas(os) en torno a su terapeuta, viéndose representado en algunos dibujos a través de la cercanía entre las figuras, sonrisas en los rostros y figuras más bien simétricas, comentando además estar bien y felices jugando con ellas(os). Por el contrario, a partir de los análisis, se observó que las(los) terapeutas -cuando narraron presentar dificultades a nivel personal o con interrupciones del proceso-, niñas(os) los describieron como poco interesadas(os) en jugar o lo representaron en sus dibujos mayor distancia y asimetría entre las figuras. La percepción conjunta de niñas(os) y terapeutas en este sentido, apuntan al nivel real de la relación (Gelso, 2019), en tanto ambos participantes se perciben de forma precisa según lo que están siendo y expresando.

Respecto al eje de intervenciones, el juego fue la actividad central que vinculó y otorgó sentido a la interacción niña(o)-terapeuta, promoviendo una participación mutua, así como un interés en niñas(os) por ver a sus terapeutas. De modo similar a estudios anteriores de niñas(os) consultantes generales (Núñez et al., 2021), donde el juego y actividades lúdicas facilitaron la formación de una relación positiva.

Por el contrario, una intervención centrada en la conversación y/o aplicación de pruebas psicológicas, afectó el interés de niñas(os) por interactuar con su terapeuta. En este sentido, el juego ocupa un papel que supera la dimensión técnica de su uso (Núñez et al., 2021), emergiendo como una experiencia por sí misma, que forma parte del encuentro entre niña(o) y terapeuta.

Sin embargo, a diferencia de estudios anteriores, la actitud lúdica del terapeuta en el juego, no repercutió significativamente en el valor que tiene éste por sí solo en la formación de la relación, ya que, para niñas(os), el simple hecho de jugar en la terapia bastaba para que se sintieran bien en la interacción con su terapeuta, a pesar de que éste no se involucre directamente jugando. En este punto, llama la atención el valor positivo atribuido al juego, en contraste al hablar en terapia, similar a lo reportado por Carroll (2002), donde hablar era una actividad aburrida. Así también lo mostraron Madrid et al. (2022) y Capella et al. (2022), donde las(los) niñas(os) tuvieron dificultades para hablar de la ASI en el primer momento de la terapia. A partir de ello, surge la duda respecto a que, si este gran interés del juego responde a aspectos evolutivos de las(los) niñas(os), a la experiencia de la agresión sexual o al contexto de desarrollo de las(los) niñas(os).

En cuanto a las características de las(los) niñas(os), una disposición a integrar al terapeuta en sus actividades y la expresión de sentimientos positivos hacia ellas(os), facilitó la formación del vínculo, similar a estudios anteriores (Altimir et al., 2017; Núñez et al., 2021). Sin embargo, para algunas(os) terapeutas una alta expresión de cariño desde el inicio de la terapia, dificultó su acercamiento con la(el) niña(o). Así mismo, un estilo relacional inseguro y dificultades en el contexto de desarrollo de las(los) niñas(os), también dificultó la formación de una buena relación, según las(los) terapeutas. Esto puede responder a las consecuencias de la ASI, como menciona la literatura (Arredondo & Toro, 2010; Finkelhor & Brown, 1985; Zorzella et al., 2017), donde agresiones sexuales cometidas por familiares o cercanos, pueden ocasionar alteraciones en el sentido de seguridad, confianza de las(los) niñas(os) y la configuración de nuevos vínculos interpersonales. En este punto, es importante seguir explorando si este estilo relacional, efectivamente dificulta la formación de una buena relación terapéutica o simplemente la retrasaría. En este sentido, tal como indicó Aguila et al. (2016), resulta clave dentro del proceso terapéutico ayudar a que las(los) niñas(os) vuelvan a confiar, requiriendo en estos casos mayor tiempo para la formación de la relación, pero sobre todo un acompañamiento sensible y respetuoso por parte de las(los) terapeutas.

Otro hallazgo se relaciona con el tiempo que requiere la construcción de la relación terapéutica. Para algunas(os) terapeutas, no es posible consolidar una buena relación con niñas(os) en tan poco tiempo, similar a lo concluido por Núñez et al. (2022). Sin embargo, en las(los) niños(as) no se observa esta idea con claridad, ya que muchas(os) de ellos(as) en menos de cinco sesiones sintieron mucho cariño y afecto por sus terapeutas, expresando que les gusta pasar tiempo con ellas(os), incluso en aquellos casos donde hubo una menor interacción. Pudiendo esto responder a las consecuencias de la ASI, donde muchas veces se observa una sobrevinculación de las(los) niñas(os) con adultos desconocidos o que están recién conociendo (Arredondo & Toro, 2010).

Se concluye que la relación terapéutica emerge, para niñas(os) y terapeutas, como un factor relevante al inicio de un proceso psicoterapéutico en ASI, resultando el terreno propicio para la expresión de las intervenciones, como lo indica Baquero (2016). Para las(los) terapeutas resultó necesario configurar una buena relación al inicio del proceso, para que las(los) niñas(os) se sintieran cómodas(os) y confiadas(os) y así poder lograr los objetivos del proceso. En el caso de las(los) niñas(os), se muestra que éstas(os) tienen una opinión sobre su proceso psicoterapéutico y la relación terapéutica, resaltando que jugar, sentirse bien y divertirse con sus terapeutas, genera un interés y motivación por asistir y sumarse a la terapia. Destacando en ellas(os), una perspectiva mucho más positiva de la relación en comparación con las(los) terapeutas, para quienes aún este vínculo era incipiente y estaba en construcción.

Un elemento común que destacaron niñas(os) y terapeutas como facilitador de una buena relación inicial, fue el uso del juego. En este sentido, resulta fundamental considerar el juego libre en las directrices de estas intervenciones, así como fortalecer la disposición lúdica en las(los) terapeutas. Entendiendo el sentido que cobra el juego en la intervención con niñas(os) que han vivido ASI (Hetzl-Riggin et al., 2007), donde el juego ocupa un rol en la elaboración de experiencias traumáticas, pero principalmente favorece el acercamiento de la(el) niña(o) con una adulto desconocido, pudiendo el juego constituirse como una interacción placentera, segura y desde donde se construyan nuevas formas de relacionarse.

Finalmente, considerando los facilitadores y obstaculizadores reportados en esta investigación, parece crucial que los programas que trabajan en torno a ASI, consideren en la primera etapa del proceso un acercamiento sensible y ajustado a las necesidades de estas(os) niñas(os), considerando su historia vincular y/o experiencias traumáticas, privilegiando una fase inicial del proceso de carácter lúdico, que considere, por ejemplo, el uso de la hora de juego libre como herramienta diagnóstica, por sobre la aplicación de otros instrumentos. Así mismo, se sugiere la implementación de medidas de cuidado para las(los) terapeutas, como espacios de supervisión de carácter reflexivo, que les permita integrar la vivencia personal en torno a los casos, así como otras vivencias que puedan afectar su desempeño profesional e interfieran con el proceso de las(los) niñas(os).

Entre las limitaciones del estudio, se destaca la escasa variabilidad de género de la muestra, predominando mujeres y niñas. Por otro lado, considerando las particularidades de la psicoterapia infantil, este estudio solo conoció dos perspectivas niña niño-terapeuta, no incluyendo así la perspectiva de las(los) cuidadores principales de las(los) niñas(os). De esta forma, futuros estudios, podrían considerar la variable género en la construcción de la relación terapéutica inicial, así como una comprensión triádica que incluya las perspectivas de niñas(os), terapeutas y adultos responsables que participan de un proceso terapéutico en ASI. De igual modo, al ser el juego una actividad destacada en este estudio, resulta interesante que futuras investigaciones incluyan evaluaciones observacionales, como videograbaciones o autoreportes de las actividades que se realizan en sesión, con el fin de comprender en mayor profundidad qué mecanismos a través del juego están operando, facilitando o dificultando el desarrollo del vínculo entre niño(a) y terapeuta. Finalmente, sería interesante considerar la observación de la relación terapéutica y su formación en otros tipo de maltrato infantil y situaciones de trauma.

Referencias

- Águila, D., Lama, X., Capella, C., Rodríguez, L., Dussert, D., Gutiérrez, C., & Beiza, G. (2016). Narratives from therapists regarding the process of psychotherapeutic change in children and adolescents who have been victims of sexual abuse. *Estudios de Psicología*, 37(2-3), 344-364. <https://doi.org/10.1080/02109395.2016.1204780>
- Altimir, C., Capella, C., Núñez, L., Abarzúa, M., & Krause, M. (2017). Meeting in difference: Revisiting the therapeutic relationship based on patients' and therapists' experiences in several clinical contexts. *Journal of Clinical Psychology*, 73(11), 1510-1522. <https://doi.org/10.1002/jclp.22525>
- Areas, M., Olivera, J. & Roussos, A. (2020). Cambio y psicoterapia: La perspectiva del niño. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 16(2), 245-257. <https://doi.org/10.15332/22563067.5553>
- Arredondo, V., & Toro, E. (2010) Espejos de Infancia: Análisis e Intervenciones en violencia infantil. Corporación de Promoción y Apoyo a la Infancia - Paicabi.
- Baquero, E. (2016). *Repercusiones de la relación terapéutica para un estudio de caso único en niña víctima de abuso sexual* (tesis de posgrado). Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia. <http://hdl.handle.net/10584/5831>
- Bernasconi, O. (2011). Aproximación narrativa al estudio de fenómenos sociales: Principales líneas de desarrollo. *Acta Sociológica*, 1(56), 9-36. <http://doi.org/10.22201/fcpys.24484938e.2011.56.28611>

- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16(3), 252-260. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1037/h0085885c>
- Capella, C. & Rodríguez, L. (2018). Buenas prácticas que favorecen el cambio psicoterapéutico en casos de agresiones sexuales: Integrando la perspectiva de niños/as y adolescentes que han sido víctimas, sus padres y psicoterapeutas. *Revista Señales*, 18, 7-22. https://www.sename.cl/web/wp-content/uploads/2017/02/Revista-Senales_N18-2018.pdf
- Capella, C., Azocar, E., Gómez, C., Albornoz, S., Pitrón, D., Pizarro, R., Vega, M., & Rodríguez, L. (2021). Cambio Psicoterapéutico en niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales: Evaluación de la continuidad y caracterización del cambio posterior a la psicoterapia. *Terapia Psicológica*, 39(3), 329-352. <https://teps.cl/index.php/teps/article/view/380>
- Capella, C., Rodríguez, L., Azócar, E., Lama, X., Núñez, L., Águila, D., Gómez, C., Espeleta, M., & Vásquez, V. (2022). Psychotherapeutic change in children and adolescents who have been sexually abused: a model from participants' perspectives. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 25(1). <https://doi.org/10.4081/ripppo.2022.583>
- Carroll, J. (2002). Play therapy: The children's views. *Child and Family Social Work*, 7(3), 177-187. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2206.2002.00234.x>
- Driessnack, M. (2005). Children's drawings as facilitators of communication: A meta- analysis. *Journal of Pediatric Nursing*, 20(6), 415-423. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2005.03.011>
- Echeburúa, E., & Guerricaechevarría, C. (2021). *Abuso sexual en la infancia: Nuevas perspectivas clínicas y forenses*. Planeta.
- Finkelhor, D., & Browne, A. (1985). The traumatic impact of child abuse: A conceptualization. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 55(4), 530-54. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1985.tb02703.x>
- Flick, U. (2012). *Introducción a la investigación cualitativa*. (3ra ed.) Morata.
- Gelso, C. (2019). *The therapeutic relationship in psychotherapy practice: An integrative perspective*. Routledge.
- Gómez, C., Lama, X., & Capella, C. (2021). Psicoterapia y superación de agresiones sexuales: Mensajes de niños/as y adolescentes a pares y psicoterapeutas. *Psykhé*, 30(2). <https://doi.org/10.7764/psykhe.2019.22385>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014) *Metodología de la investigación*. (6ta ed.). McGraw-Hill.
- Hetzel-Riggin, M., Brausch, A., & Montgomery, B. (2007). A meta-analytic investigation of therapy modality outcomes for sexually abused children and adolescents: An exploratory study. *Child Abuse & Neglect*, 31(2), 125-141. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.10.007>
- Horvath, A. O., & Luborsky, L. (1993). The role of the therapeutic alliance in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(4), 561-573. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.61.4.56>
- Karver, M. S., De Nadai, A. S., Monahan, M., & Shirk, S. R. (2018). Meta-analysis of the prospective relation between alliance and outcome in child and adolescent psychotherapy. *Psychotherapy*, 55(4), 341-355. <https://doi.org/10.1037/pst0000176>
- Madrid Ríos, M., Rodríguez, L., & Capella Sepúlveda, C. (2022). Relación terapéutica, juego y abordaje de la experiencia de agresiones sexuales en psicoterapia: La perspectiva de niños/as y adolescentes. *Revista de Psicología*, 31(1), 1-14. <http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2022.64715>
- Ministerio del Interior y Seguridad Pública (2013). *Principales resultados "Encuesta Nacional de Victimización por Violencia Intrafamiliar y Delitos Sexuales"*. GFK Adimark. <https://www.minmujeryeg.gob.cl/wp-content/uploads/2015/05/descarga-c.pdf>
- Ministerio Público, Fiscalía Nacional. (2023). *Boletín Estadístico Anual Enero - Diciembre 2022*. <http://www.fiscaliadechile.cl/Fiscalia/estadisticas/index.do>
- Mejor Niñez (2022). *Línea de acción Intervenciones Ambulatorias de Reparación: Modalidad Programa de Protección Especializado*. <https://www.mejorninez.cl/descargas/doc-mn/ot/2023/rex-367-aprueba-oott-programa-de-protecci%c3%93n-especializada.pdf>
- Noyce, R., & Simpson, J. (2018). The experience of forming a therapeutic relationship from the client's perspective: A metasynthesis. *Psychotherapy Research*, 28(2), 281-296. <https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1208373>
- Núñez, L., Fernández, S., Alamo, N., Midgley, N., Capella, C., & Krause, M. (2022). The therapeutic relationship and change processes in child psychotherapy: A qualitative, longitudinal study of the

- views of children, parents and therapists. *Research in Psychotherapy*, 25(1), 556.
<https://doi.org/10.4081/ripppo.2022.556>
- Núñez, L., Midgley, N., Capella, C., Alamo, N., Mortimer, R., & Krause, M. (2021). The therapeutic relationship in child psychotherapy: Integrating the perspectives of children, parents and therapists. *Psychotherapy Research*, 31(8), 988-1000. <https://doi.org/10.1080/10503307.2021.1876946>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Policía de Investigaciones [de Chile]. (PDI, 2020). *Informe Institucional Policía de investigación de Chile: Boletín No. 13688-25*. Documento Comisión Seguridad Ciudadana.
https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=209480&prmTipo=DOCUMENTO_COMISION
- Shirk, S. R., & Karver, M. S. (2011). Alliance in child and adolescent psychotherapy. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Evidence-based responsiveness* (pp. 70-91). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199737208.003.0003>
- Tichelaar, H., Deković, M., & Endendijk, J. (2020). Exploring effectiveness of psychotherapy options for sexually abused children and adolescents: A systematic review of randomized controlled trials. *Children and Youth Services Review*, 119. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105519>
- Valles, M. (2007). *Técnicas cualitativas de investigación social: Reflexión metodológica y práctica profesional* (3ra ed.). Síntesis.
- Vergara, A., Peña, M., Chávez, P., & Vergara, E. (2015). Los niños como sujetos sociales: El aporte de los Nuevos Estudios Sociales de la Infancia y el Análisis Crítico del Discurso. *Psicoperspectivas*, 14(1).
<https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol14-issue1-fulltext-544>
- Zorzella, K., Rependa, S., & Muller, R. (2017). Therapeutic alliance over the course of child trauma therapy from three different perspectives. *Child Abuse & Neglect*, 67, 147-156.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.02.032>

CRedit

Conceptualización: CM, LN y CC; Metodología: CM, LN, CC; Validación: LN y CC; Análisis Formal: CM, LN y NGV; Investigación: CM, NGV, CC, LN; Recursos: CC; Curaduría de datos: CC; Escritura (borrador original): CM; Escritura (revisión y edición): CM, LN, CC, MO, NA, NGV; Visualización: CM, LN, CC, MO, NA, NGV; Supervisión: CC; Administración del proyecto: CC, LN; Adquisición de fondos: CC.