

## **TERAPIA CENTRADA EN SOLUCIONES PARA MADRES DE HIJOS QUE HAN SUFRIDO ABUSO SEXUAL**

**Erika Ivonne Castillo Sierra**

Universidad Nacional Autónoma de México  
Facultad de Psicología  
erikaivonnecastillosierra@hotmail.com

*Fecha de Recepción: 9 Enero 2019*

*Fecha de Admisión: 30 Abril 2019*

### **RESUMEN**

Este trabajo presenta un caso clínico y su proceso terapéutico basado en el modelo de Terapia Breve Centrada en Soluciones en el que se atendió a la madre de dos hijas que fueron abusadas sexualmente. El proceso se llevó a cabo en México, país que obtuvo la primera posición en abuso sexual infantil, entre los países que conforman la OCDE.

La importancia de este trabajo reside en que cuando una madre se entera de que su hija o hijo fue víctima de violencia sexual, entra en una etapa de vulnerabilidad, por lo que la ayuda que se les brinda para hacerle frente a la situación de la mejor manera posible para ellas y sus hijos es fundamental, ya que el apoyo materno es el factor más importante en el proceso de reparación de las consecuencias del abuso sexual en los niños.

Sin embargo, aparecen dificultades para ofrecerlo, pues existe la tendencia a la patologización y una postura que culpabiliza a las madres por el abuso, derivada de las expectativas sociales sobre la maternidad. Además, en las investigaciones del tema, así como por parte de los profesionistas de la salud, se ha observado un significativo descuido al sufrimiento y las dificultades que viven las madres en esta situación.

Por tanto, es fundamental reconocer las fortalezas y recursos que las madres y sus familias poseen para afrontar las adversidades derivadas del abuso sexual infantil. Razón por la cual este trabajo se enfoca en la aplicación del modelo de terapia Breve Centrado en Soluciones, ya que es una propuesta novedosa y esperanzadora que se enfoca en las fortalezas, los recursos y las capacidades de los clientes, siendo una forma más humana y optimista de apoyar a las personas en comparación a otras terapias que se centran en el déficit y la patología.

**Palabras clave:** terapia breve centrada en soluciones; abuso sexual infantil; maternidad

**ABSTRACT**

**Solution focused brief therapy for mothers of children who suffered sexual abuse.** This work presents a case report and the therapeutic process based on the model Solution Focused Brief Therapy in which the mother of two daughters who were sexually abused was supported. The process was carried out in Mexico, the country that obtained the first position in child sexual abuse, among the countries conforming the OCDE.

The importance of this work is that when a mother notice that her daughter or son was a victim of sexual violence, enters a stage of vulnerability, so the help they get to cope with the situation in the better possible way for them and their children is fundamental, since maternal support is the most important factor in the process of repairing the consequences of sexual abuse in children.

However, there are difficulties in offering it, since there is a tendency towards pathologization and a position that blames mothers for abuse, derived from social expectations about motherhood. In addition, in the investigations of the subject, as well as on the part of health professionals, there has been a significant neglect of the suffering and difficulties that mothers experience in this situation.

Therefore, it is essential to recognize the strengths and resources that mothers and their families have to face the adversities derived from child sexual abuse. For that reason, this work focuses on applying the model of Solution Focused Brief Therapy as it is a novel and promising approach that focuses on strengths, resources and capabilities of customers, being a more human and optimistic form of supporting people in comparison to other therapies that focus on deficit and pathology.

**Keywords:** solution focused brief therapy; child sexual abuse; maternity

**INTRODUCCIÓN**

El abuso sexual infantil es un tipo de violencia que implica un acto de poder que tiene consecuencias físicas psicológicas y emocionales sobre menores de dieciocho años con quien se mantuvieron actos sexuales (Martínez, 2016).

Cuando una madre se entera de que su hija o hijo fue víctima de violencia sexual, entra a una etapa de vulnerabilidad, por lo que es fundamental brindarle apoyo adecuado (Quiroz y Peñaranda, 2009). Así mismo, en la literatura hay una gran cantidad de información enfocada al impacto del abuso en niñas y niños y muy poca enfocada a las necesidades de sus cuidadores no abusivos. Por tanto, se ha observado un significativo descuido al sufrimiento y las dificultades que viven específicamente las madres como consecuencia del abuso sufrido por sus hijos (Sinclair y Martínez, 2006).

Así mismo, existe consenso con respecto a identificar al apoyo materno como el factor más importante en el proceso de reparación de las consecuencias del abuso en los niños. Así, tal como señala Malacrea (2000 citada en Sinclair y Martínez, 2006), en los casos de abuso sexual de los hijos, se presenta una importante paradoja en la que se ve atrapada la madre, ya que ella es quien debe encargarse de resolver las consecuencias de aquello que no ha causado.

Sin embargo, también es indispensable reconocer las fortalezas y recursos que las madres y sus familias poseen para afrontar las adversidades como lo es el abuso sexual infantil (Quiroz y Peñaranda, 2009). Por tal razón en este trabajo se considera el modelo de Terapia Breve Centrado en Soluciones (TBCS), debido a que es una propuesta novedosa y esperanzadora, que facilita un equilibrio entre reconocimiento y posibilidad, ya que es importante que los clientes se sientan escuchados, reconocidos y valorados.

## EL PANORAMA DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL EN MÉXICO

Martínez (2016) menciona que los datos y tendencias internacionales del abuso sexual infantil se presentan en México y reconoce la dificultad existente en conocer datos fehacientes relacionados con el abuso sexual infantil, ya que existen cifras negras que lo imposibilitan. A su vez la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV, 2016), a través de la Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública (ENVIPE) 2014 estimó la cifra negra de delitos que tuvieron lugar en México. De acuerdo con este cálculo, es posible concluir que cada año se presentan alrededor de 600,000 delitos sexuales en México.

Por otro lado, de acuerdo con la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), México obtuvo la primera posición de los 33 países que la conforman en violencia física, abuso sexual y homicidios perpetrados en contra de niños y niñas menores de 14 años (Senado de la República, 2018).

## EL IMPACTO DEL ABUSO SEXUAL DE UN MENOR DE EDAD EN SU FAMILIA

De acuerdo con Quiroz y Peñaranda (2009), el abuso sexual infantil no sólo afecta al niño abusado o víctima directa, sino que transgrede a toda la familia de maneras diversas.

Por lo que se ha estimado que cualquier niño o adulto que ha sufrido abuso sexual o violación, podría afectar a un promedio de tres personas significativas con respuestas de aflicción y que entre ellas se incluye a las personas que son fuente principal de apoyo del menor (Remer y Elliot, 1988 citado en Hooper, 1994).

## EL EFECTO EN LAS MADRES DEL ABUSO SEXUAL DE SUS HIJOS

La madre, al enterarse de que el abuso ha ocurrido, sufre un fuerte impacto emocional. Así, Sinclair y Martínez (2006) proponen las siguientes vivencias por las que atraviesan:

**Victimización secundaria:** Cuando se devela el abuso sexual de un hijo, la madre puede sufrir un trauma con características y magnitud parecida al vivido por el menor.

**Vivencias Respecto al Niño:** la madre experimenta culpa, piensa que el abuso ha causado un daño irreparable y que determinará el futuro del menor y de ella misma. Además la madre puede privarse en su rol materno por miedo a incrementar el daño, apareciendo dificultades para manejar los límites, al mismo tiempo las consecuencias del abuso pueden manifestarse en el menor por medio de respuestas y conductas disruptivas,

**Vivencias Respecto al Rol Materno:** de acuerdo con Goodrich, Rampage, Ellman y Halstead (1989), los roles de género guían las relaciones familiares. Así, las mujeres son educadas de tal modo que su principal objetivo en la vida es cuidar de los demás (Papp, 1991). Por tanto, el abuso sexual de un hijo o hija cuestiona el rol de la madre y de crianza ante la sociedad (Quiroz y Peñaranda, 2009). De esta manera, la madre experimenta la sensación de que no puede confiar en sí misma, de inadecuación y fracaso en su rol materno (Hopper, 1994).

## AFRONTAMIENTO DEL SUCESO DE ABUSO EN LOS HIJOS

Las madres que padecen el abuso sexual de sus hijos entran en una situación de vulnerabilidad socioeconómica y psicológica que cuestiona su condición de ser mujer. Además, ella tiende a enfrentar las consecuencias del abuso de su hijo, así como las consecuencias en la familia (Sinclair y Martínez, 2006).

Afortunadamente, a pesar de la estigmatización que la sociedad hace de la situación, del silencio y soledad con el que atraviesan las madres el proceso tras la revelación y de un apoyo poco oportuno y comprensivo de las instituciones a cargo de la atención de las familias, las madres ponen en marcha diferentes acciones para hacerle frente a sus circunstancias y la de sus hijos (Quiroz y Peñaranda, 2009).

### **TRABAJO TERAPÉUTICO CON LAS MADRES DE NIÑOS QUE SUFRIERON ABUSO SEXUAL**

Sinclair y Martínez (2006) identifican dos posturas que permiten aproximarse al trabajo terapéutico con la madre, los cuales pueden ser clasificados como un enfoque que tiende a la culpabilización y uno que tiende a la responsabilidad. El primero se centra en las deficiencias de la madre, lo que esta no hizo y la forma en que contribuyó con el abuso de su hijo o hija.

El segundo no desconoce las dificultades que puede vivir la madre, sin embargo se centra en potenciar sus recursos, en las acciones que pueden garantizar la protección del menor en el presente y futuro y en la superación del sufrimiento. Así, se trata de identificar aquello que la madre puede hacer para ayudar a su hijo (Martínez, 1996 citado en Sinclair y Martínez, 2006). Sin embargo, se vuelve a poner énfasis en el niño y se deja de lado aquello que la madre puede hacer para superar su propio sufrimiento. Por lo que en este trabajo se propone la aplicación del modelo de TBCS.

### **SUPUESTOS BÁSICOS DE LAS TERAPIAS ORIENTADAS A SOLUCIONES**

De acuerdo con O'Hanlon & Weiner (1989), los terapeutas centrados en soluciones se manejan bajo supuestos que los llevan a mantener una postura optimista y esperanzadora acerca del cambio, los cuales se describen a continuación:

Todas las personas cuentan con habilidades y recursos que pueden ser utilizados para resolver sus quejas y el terapeuta debe acceder a ellos para ponerlos en marcha. Sin embargo, los clientes abrumados por las dificultades pierden de vista sus propios recursos.

Las situaciones que atraviesan las personas están siempre cambiando. El cambio es inevitable. El propósito del terapeuta es identificar y ampliar el cambio.

Los terapeutas centrados en soluciones no consideran útil reunir una gran cantidad de información histórica sobre el problema presentado. Lo que es importante es lo que los clientes hacen y que les dan buenos resultados.

No se considera que los síntomas cumplen ciertas funciones ni se trata de conocer la razón de la presencia de los mismos.

Solamente un pequeño cambio se necesita para producir nuevos cambios. Erickson utilizó la metáfora de bola de nieve para describir la importancia de los cambios pequeños.

Son los clientes y no los terapeutas los que establecen los objetivos a alcanzar en terapia, ya que los terapeutas no están mejor preparados que el cliente para indicarles cómo deberían vivir sus vidas.

Es posible lograr la resolución de las dificultades rápidamente.

No existe una única forma de ver las cosas.

El foco está puesto en los aspectos cambiantes y cambiables de las situaciones.

### **OBJETIVO**

Aplicar el Modelo de TBCS como guía de un proceso terapéutico para conocer su utilidad en una mamá con dos hijas que sufrieron violencia sexual.

### **MUESTRA Y/O PARTICIPANTES**

Se trabajó con una mujer de 34 años que es madre de dos hijas adolescentes que sufrieron violencia sexual.

### **MÉTODO**

El caso presentado en este trabajo se atendió en la modalidad individual sin supervisión en consultorio cerrado en las instalaciones de un Hospital Psiquiátrico Infantil de la Ciudad de México. El

modelo terapéutico que se utilizó fue el de TBCS y se incluyó una estrategia del modelo de terapia Narrativa. Las sesiones tuvieron lugar cada quince días con una duración de una hora cada una. Este proceso se completó con 6 sesiones, incluida la entrevista inicial.

Posteriormente se realizó una llamada de seguimiento después de tres meses, y la consultante mencionó que las cosas seguían estables.

Adicionalmente, por razones éticas se pidió previa autorización a la consultante para poder presentar su caso y se cambió su nombre, así como el de sus familiares para mantener la confidencialidad.

## INTRODUCCIÓN DEL CASO

Ana, de 34 años de edad, es la encargada de su propio puesto de comida mexicanos en la vía pública. Estudió el nivel medio superior y una carrera técnica en trabajo social.

Desde hace tres años, Ana huyó de la violencia que ejercía su ex pareja (Mario) sobre ella y sus hijas mientras vivían en Tijuana, por lo que se mudó a la Ciudad de México. Ana se refugió en la casa de su madre, donde vive junto a sus dos hijas adolescentes: Karen de 12 de edad y Brenda de 14 años de edad, quienes se encuentran estudiando la secundaria. Sin embargo, esta familia ha pasado por dos eventos importantes: Mario se suicidó después de que Ana se fuera de casa y David (hermano de Ana), abusó sexualmente de sus hijas mientras vivía en el mismo domicilio.

Por otro lado, la relación entre Ana y Karen es muy cercana, ya que ambas se tienen confianza y son mutuamente afectuosas, Karen es responsable y se porta bien en casa y en la escuela. Contrario a esto, la relación entre Ana y Brenda es percibida como distante, ya que Ana refiere que Brenda es callada y prácticamente no habla con ella ni le cuenta sus cosas. Además a Ana le cuesta trabajo hablar con Brenda y hacer que cumpla reglas, lo cual empeora debido a que Ana se siente culpable por el abuso sexual que sufrieron sus hijas, de tal suerte que se le dificulta hablar sobre sus sentimientos a Brenda, así como poner límites.

## MOTIVO DE CONSULTA

El problema presentado por la consultante tenía que ver con la relación distante que llevaba con su hija mayor Brenda tras escapar de la situación violenta con su ex pareja, el suicidio del mismo y el abuso sexual que sufrieron sus hijas, a tal grado de que Ana no podía decirle a su hija lo que sentía por ella ni hablarle de sus sentimientos, quedándose prácticamente sin poder pronunciar ni una palabra.

## ANÁLISIS TEÓRICO METODOLÓGICO

Este caso se llevó a cabo en cuatro etapas, aunque en algunos momentos se mezclaban y tenían lugar al mismo tiempo, se hace esta división con fines didácticos.

### Etapa 1: la relación y los objetivos.

#### Objetivos terapéuticos

Como menciona O'Hanlon y Weiner-Davis (1989), los objetivos terapéuticos se negocian en el modelo de TBCS, de tal forma que sean resolubles, alcanzables, concretos y observables para saber cuándo se han cumplido.

Por lo que se negoció con Ana que el objetivo del proceso terapéutico era mejorar la relación entre su hija Brenda y ella. Así, esto se vería reflejado cuando estuvieran presentes las siguientes situaciones:

Ana sería capaz de hablarle de sus sentimientos a Brenda.

Ana podría darle indicaciones claras a Brenda y ella la obedecería.

## **TERAPIA CENTRADA EN SOLUCIONES PARA MADRES DE HIJOS QUE HAN SUFRIDO ABUSO SEXUAL**

Brenda le tendría confianza a su madre para hablarle sobre las cosas que le suceden.  
Ana podrá ayudar a su hija para que deje de robar.

### **Relación de tipo comprador**

La relación con el consultante de tipo "comprador" indica que hay disposición para hacer algo respecto al problema, así el terapeuta puede prescribir tareas con la confianza de que serán llevadas a cabo (De Shazer, 1985). Por estas razones se estableció una relación con Ana de este tipo.

### **Etapas 2: hacer posible que Ana expresara sus sentimientos a su hija.**

#### **Cartas**

Siguiendo la idea de O'Hanlon y Weiner-Davis (1989) que consiste en que cambios pequeños llevan a cambios más grandes, se solicitó a Ana que llevara a cabo la escritura de una carta a su hija y aunque dicha estrategia pertenece a la terapia narrativa, ofrecía un primer paso pequeño.

Esta tarea tiene como base la explicación de Gergen (1990), retomada por Penn y Frankfurt (2005), ya que cuando construimos lo que llamamos problema, desarrollamos un monólogo interno que puede ser experimentado como una voz negativa. Sin embargo, es posible hacer un balance con voces más positivas que pueden conversar con el monólogo negativo. De este modo, agregar la escritura en terapia impulsa el cambio, a la vez que acelera el descubrimiento de nuevas voces y permite la creación de nuevas narrativas y significados.

De tal forma que el proceso comenzó con la imposibilidad de Ana de escribir más de dos renglones guiados por el tema del dolor y la culpa y terminó tras cinco versiones de cartas, con una en que Ana habla sobre sus sentimientos abiertamente y su orgullo por Brenda.

### **Etapas 3: Ayudar a su hija a dejar de robar y mejorar la relación entre madre e hija.**

En esta etapa, Ana afirmó que la manera de ayudar a detener la conducta de robo de Andrea era mejorar la relación entre madre e hija.

#### **Excepciones al problema.**

Las excepciones son las situaciones, momentos o periodos libres de problemas (Cade & O'Hanlon, 1993).

A partir de la idea de Ana, quien explicaba que la conducta de robo de Brenda es una expresión del enojo, se exploraron excepciones en las que Ana pudiera ayudar a Brenda con su enojo o en que no se muestre enojada y Ana no pudo identificar ninguna.

No obstante, cuando no se han encontrado excepciones en el pasado o presente, es posible buscar una solución hipotética, ya que según O'Hanlon (1999), la TBCS busca tener conversaciones orientadas a la búsqueda de aptitudes y capacidades que pueden estar relacionadas con un ámbito diferente de la vida del cliente.

De este modo, se encontró junto con Ana una posible solución al enojo y aislamiento de Brenda en la experiencia de la adolescencia de Ana, ya que a ella también la trajeron a vivir a la Ciudad de México cuando tenía diez años de edad, su padrastro abusó sexualmente de ella, lo cual le provocó mucho enojo. Por lo que Ana dejó de sentirse enojada cuando tuvo gente que la apreciaba cerca de ella y no la dejaban sola. Por lo que se le pidió a Ana que implementara esta estrategia con Brenda.

#### **Tarea de fórmula 1**

Esta tarea consiste en pedir al cliente repetir más de las conductas exitosas que son distintas a las que tienen que ver con el problema (Cade y O'Hanlon, 1993). Así, Ana comunicó que Brenda ya no robaba y cada vez se había acercado más a ella, por lo que se le preguntó qué cosas hizo para tener éxito y ella mencionó hacer lo siguiente:

Estar cerca de Brenda

Pasar más tiempo con Brenda  
Dedicarle su atención  
Interesarse por las cosas de Brenda.

Darle espacio a Brenda cuando ya no quisiera hablar y permitirle que se acerque cuando esté lista.

Por lo que se le pidió a Ana que hiciera más de esto que le había funcionado.

### **Deconstrucción**

De acuerdo con Watzlawick, Weakland y Fisch, (1974) citado por De Shazer (1985), la deconstrucción se basa en modificar el marco conceptual o emocional con el que se experimenta una situación y colocarla con otro marco de referencia que se acomode a los hechos de la misma situación igual o mejor.

Por lo que, en este caso, se re enmarcó la idea de Ana de no poder apoyar a su hija, por la idea de que es la persona que mejor puede comprender y apoyar a Brenda, derivada de las similitudes entre ellas.

## **Etapa 4: establecer límites y reglas claras.**

### **Modificación de la pauta**

De acuerdo con Cade y O'Hanlon (1993), las pautas son maneras regulares de hacer las cosas. Por lo que intervenir en una pauta implica reemplazar alguno de sus elementos por otro que esta fuera de los límites acostumbrados, remover o sumar elementos que llevan a experiencias o conductas no deseadas.

Por lo que al identificarse la pauta en que Ana no puede dar las instrucciones claras, se le pidió acortar la instrucción al menor número de palabras, tratando de ser lo más concreta posible. Como resultado de la alteración de esta pauta, Ana ya no se molestaba con sus hijas y sus hijas comprendían y respondían mejor las indicaciones.

### **Tarea de fórmula 2**

Tras el éxito que Ana tuvo dando indicaciones a sus hijas, debía repetir más de las mismas acciones que le habían funcionado para lograrlo, las cuales incluyen:

Continuar siendo concreta evitando sermonear.  
Respirar profundamente.  
Darse tiempo para hablar despacio y pensar antes.  
Tomar un tiempo fuera.  
Hablar tranquilamente.

### **Intervenciones adicionales**

Durante este proceso, al término de cada sesión se ofrecían a Ana Elogios, ya que de acuerdo con O'Hanlon y Weiner-Davis (1989), resaltan tendencias positivas sobre lo que está haciendo el cliente.

Además, se implementó la pregunta del milagro, la cual se pronuncia de la siguiente manera: "Supongamos que una noche mientras duerme, se produce un milagro y su problema se resuelve. ¿Cómo se daría cuenta?, ¿qué sería diferente?, ¿Cómo lo sabrían otras personas si usted no lo comentara?" (De Shazer, 1987). De acuerdo con O'Hanlon (1999), esta pregunta es muy útil con las víctimas de un trauma, ya que permite construir con el cliente un futuro con posibilidades.

## **RESULTADOS**

Este proceso concluyó exitosamente en seis sesiones al alcanzar los objetivos establecidos en un primer momento con Ana, dado que:

## **TERAPIA CENTRADA EN SOLUCIONES PARA MADRES DE HIJOS QUE HAN SUFRIDO ABUSO SEXUAL**

Ana era capaz de hablarle de sus sentimientos a Brenda.

Ana podría darle indicaciones claras a Brenda y ella la obedecía.

Brenda le tenía confianza a Ana y le contaba sobre las cosas que le suceden e incluso le pedía consejos.

Brenda dejó de robar.

### **DISCUSIÓN**

En el caso presentado, se observaron dificultades que la literatura ha descrito en las madres que tienen hijas o hijos que han sufrido abuso sexual. A pesar de esto, fue adecuado considerar el modelo de TBCS ya que favorece la postura optimista del terapeuta, enfocada a los recursos y las soluciones en medio de una historia plagada de sucesos trágicos, pero también una historia en la que se presentaron muchos recursos. Mantener dicha postura es fundamental, ya que de acuerdo con O'Hanlon y Weiner-Davis (1989), probablemente el factor con mayor relevancia que favorece las expectativas de cambio en los clientes es lo que el terapeuta considera que puede conseguirse.

Por otro lado, en comparación a otros tipos de terapia, la TBCS reporta una rápida resolución del problema con un promedio de duración del tratamiento menor a las diez sesiones (O'Hanlon y Weiner-Davis, 1989). Así, puede generar alivio el hecho de que la resolución de los problemas logra darse rápidamente ante la desesperación y el malestar.

Además, de acuerdo con O'Hanlon (1999), el modelo de TBCS encuentra una manera de trabajar que representa una ventaja sobre otros modelos, ya que incluye tres estrategias: reconoce la experiencia en el pasado y presente sin cerrar las alternativas de cambio, pone énfasis en el problema o síntoma presentado para ayudar al cliente a recuperar aspectos de su vida que se hayan perdido y en tercer lugar contribuye a que el cliente desarrolle una visión clara de un futuro con posibilidades.

Por su parte, el implementar estrategias de otros modelos terapéuticos impulsó el proceso. Así Rosado (2016), enfatiza la importancia de integrar diversas miradas teóricas y técnicas en terapia, ya que favorece una práctica terapéutica más tolerante en que se puedan beneficiar tanto los terapeutas como los clientes.

### **CONCLUSIONES**

El caso presentado en este trabajo ejemplifica el sufrimiento, vulnerabilidad y dificultades por las que atraviesan las madres no abusivas que tienen una hija o hijo que ha sufrido violencia sexual. Por lo que se hace importante que los profesionales de la salud y otros que tienen contacto con ellas, ofrezcan apoyo adecuado y oportuno para ayudarles a hacer frente a la situación. Sin embargo, con esto no se quiere dar a entender que la atención ofrecida a las víctimas directas no sea importante. Al contrario, se trata de no ignorar el sufrimiento de ninguna de las partes de la familia afectada.

Además, se puede concluir que el modelo de TBCS es una opción adecuada para tratar los problemas que experimentan las madres a partir del abuso sexual de sus hijos. Sin embargo, el modelo centrado en soluciones es solo una opción entre tantas para dar atención a las madres que necesitan apoyo, por lo que puede considerarse que un modelo de terapia en estos casos es útil siempre y cuando existan las siguientes condiciones:

No sea culpabilizador.

Sea flexible y tome en cuenta las motivaciones de los clientes.

Valide la experiencia de las personas sin tener que re-traumatizar al revivir el evento.

Sea un modelo no normativo que se enfoque en los recursos.



**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Cade, B. y O'Hanlon, H.W. (1993). *Guía breve de terapia breve*. España: Paidós.
- Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (2016). Diagnóstico cuantitativo sobre la atención de la violencia sexual en México. Recuperado de: <http://www.ceav.gob.mx/wp-content/uploads/2016/06/Diagno%C3%8C%C2%81stico-Cuanti-VS-Versi%C3%83%C2%B3n-completa-14-marzo-CVS.pdf>
- De Shazer, S. (1984). The death of resistance. *Family Process*, 23(1), 11-17.
- De Shazer, S. (1985). *Claves en psicoterapia breve*. España: Gedisa.
- De Shazer, S. (1987). *Pautas de terapia familiar breve*. España: Paidós.
- De Shazer, S. (1994). *En su origen las palabras eran magia*. España: Gedisa.
- Goodrich, T. Rampage, CH. Ellman, B, Halstead, K. (1989) *Terapia familiar feminista*. Paidós: Buenos Aires.
- Hooper, C. (1994). *Madres sobrevivientes al abuso sexual de sus niños*. Nueva visión. Buenos Aires.
- Martínez, L.R (2016). El abuso sexual infantil en México: limitaciones de la intervención estatal. Instituto de Investigaciones Jurídicas. México.
- Procuraduría General de Justicia de la Ciudad de México (2018). Estadística Delictiva 2018. Recuperado de: <https://www.pgj.cdmx.gob.mx/procuraduria/estadisticas-delictiva>
- O'Hanlon, H.W. (1999). *Desarrollar posibilidades*. España: Paidós.
- O'Hanlon, H.W. y Weiner-Davis, M. (1989). *En busca de soluciones*. España: Paidós.
- Quiroz M. I. y Peñaranda F. (2009). Significados y respuestas de las madres al abuso sexual de sus hijas(os). *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. 7(2): 1027-1053. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77315614020>
- Rosado, M. (2016). El Enfoque Integrativo en Psicoterapia. En S. M. Alvares, E. M. Escoffié, M. Rosado & M. Sosa (Ed.), *Terapia en contexto. Una aproximación al Ejercicio Psicoterapéutico* (p. 203-244). México: Manual Moderno.
- Senado de la República (2018). Coordinación de Comunicación social. Recuperado de: <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/periodo-ordinario/boletines/15298-mexico-primer-lugar-de-la-ocde-en-maltrato-infantil-senador-martinez-martinez.HTML>
- Sinclair, C, y Martínez, J. (2006). Culpas o Responsabilidad: Terapia con Madres de Niñas y Niños que han Sufrido Abuso Sexual. *Psyche (Santiago)*, 15(2), 25-35. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282006000200003>
- Walters, M. Carter, B. Papp, P. Siverstein, O. (1991) *La red invisible. Pautas vinculadas al género en las relaciones familiares*. Paidós: Buenos Aires

