



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSTGRADO
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

**NARRATIVAS EN TORNO AL PROCESO DE SUPERACIÓN DE LAS AGRESIONES SEXUALES EN
ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS INSTITUCIONALIZADO/AS EN RESIDENCIAS DE PROTECCIÓN.**

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA,
MENCIÓN PSICOLOGÍA CLÍNICA INFANTO JUVENIL**

ALUMNA: PS. GRETCHEN BEIZA A.

PROFESORA GUÍA: DRA. CLAUDIA CAPELLA

SANTIAGO, MARZO 2015.

"Y cuando la tormenta de arena haya pasado, tú no comprenderás cómo has logrado cruzarla con vida. ¡No! Ni siquiera estarás seguro de que la tormenta haya cesado de verdad. Pero una cosa sí quedará clara. Y es que la persona que surja de la tormenta no será la misma persona que penetró en ella. Y ahí estriba el significado de la tormenta de arena".

Haruki Murakami, Kafka en la Orilla.

AGRADECIMIENTOS

Quisiera agradecer en primer lugar a los centros que colaboraron con el proyecto de investigación U-Inicia “Proceso de superación de las agresiones sexuales: Narrativas de los niños/as y adolescentes que han sido víctimas, sus padres y sus psicoterapeutas” y permitieron el contacto con los y las adolescentes que participaron de este estudio: Aldea SOS Madreselvas, de la ONG Aldeas Infantiles SOS Chile; Centro de Atención a Víctima de Atentados Sexuales (CAVAS), del Instituto de Criminología de la Policía de Investigaciones de Chile; CEANIF Maipú y CENIM Independencia, de la Fundación CODENI; Centro Rayún, de la Corporación María Ayuda y al Hogar de Niñas Nuestra Señora de la Paz, de la Fundación de Los Sagrados Corazones.

De igual forma, agradecer a Claudia Capella, profesora guía de este estudio, cuyo constante apoyo y orientación permitieron llevar a buen puerto todo este proceso.

Así mismo, agradecer la dedicación, el compromiso y el compañerismo del equipo de investigación U-Inicia: Daniela Aguilera, Claudia Capella, Denise Dussert, Carolina Gutiérrez, Ximena Lama y Loreto Rodríguez.

A mi familia y amigas, agradecer el apoyo incondicional y la comprensión por las largas ausencias en estos 3 años de formación profesional. Sin ustedes, esto no habría sido posible.

Por último, quisiera agradecer a los y las adolescentes que compartieron conmigo sus experiencias de vida, cuyas voces llenas de esperanza y sabiduría le dieron sentido a este estudio y lo hicieron posible.

Dedico especialmente esta tesis a mi compañero y esposo Andrés, quien con mucha paciencia e infinito amor me apoyó a lo largo de todo este arduo pero bello camino. Gracias por acompañarme siempre y no dejar que bajara los brazos. A ti y a mi Ágata, fiel compañera de tesis, les dedico el fruto de todo este esfuerzo.

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo caracterizar las narrativas asociadas al proceso de superación de experiencias de agresión sexual en adolescentes residentes en instituciones de protección, que culminaron exitosamente un tratamiento de psicoterapia especializada. Se exponen los antecedentes teóricos fundamentales para comprender la temática en estudio, desde una perspectiva constructivista evolutiva. Así mismo, se llevó a cabo una investigación cualitativa, realizándose entrevistas en profundidad a 5 adolescentes, analizadas mediante un marco de análisis narrativo.

Los resultados dan cuenta de dos posiciones narrativas frente a los significados de superación de la experiencia de ASI, evidenciándose una posición mayoritaria que da cuenta de que la vivencia puede ser superada y otra que señala que la superación aun se encuentra en proceso. Se aprecian elementos que indican en el proceso de superación, relevándose las vinculaciones con figuras significativas y con el psicoterapeuta. Se concluye, a partir de las propias voces de los participantes del estudio, que es posible generar narrativas de superación en adolescentes institucionalizados que han sido agredidos sexualmente. Se discuten las implicancias de los resultados para establecer lineamientos de intervención especializados en estos casos, considerando las dificultades añadidas en estos procesos psicoterapéuticos, que implican no sólo resignificar la experiencia de agresión sexual, sino a su vez rescatar los esfuerzos personales para resignificar experiencias de pérdida de figuras familiares significativas.

Palabras Clave: Agresiones Sexuales, Proceso de Superación en Psicoterapia, Adolescentes, Institucionalización.

INDICE

	PÁGINA
1. INTRODUCCIÓN	8
2. MARCO TEÓRICO	16
2.1 Agresión Sexual Infanto Juvenil (ASI)	16
2.1.1 Conceptualización	16
2.1.2 Fenomenología de las ASI	20
2.1.3 Consecuencias de las ASI	27
2.2 Intervención con Niños, Niñas y Adolescentes que han sido víctimas de Agresiones Sexuales	32
2.2.1 Psicoterapia Constructivista Evolutiva	32
2.2.2 Proceso Psicoterapéutico Especializado	36
2.2.3 Del concepto de Reparación al concepto de Superación en Psicoterapia	39
2.3 Niños, Niñas y Adolescentes Institucionalizados	49
2.3.1 Conceptualización	49
2.3.2 Reseña Histórica de la Institucionalización	50
2.3.3 La Institucionalización en Chile	52
2.3.4 Impacto de la Institucionalización en Niños/as y Adolescentes	56
3. OBJETIVOS	63
3.1 Objetivo General	63
3.2 Objetivos Específicos	63
3.3 Hipótesis de Trabajo	63

4. MARCO METODOLÓGICO	64
4.1 Enfoque Metodológico	64
4.2 Tipo de Estudio y Diseño	65
4.3 Muestra	66
4.4 Técnicas de Producción y Recolección de Datos	71
4.5 Análisis de los Datos	74
5. RESULTADOS	78
5.1 Contextualización de los casos analizados	78
5.2 Análisis de las Narrativas	85
5.3 Matriz integradora de resultados	127
6. CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN	131
6.1 Narrativas asociadas a las significaciones de superación de las ASI	131
6.2 Narrativas relacionadas al proceso de psicoterapia y de superación de las experiencias de ASI	139
6.3 Elementos de la institucionalización que inciden en el proceso de superación de las experiencias de ASI	146
6.4 Aportes, Limitaciones y Proyecciones	148
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	155
8. ANEXOS	170

1. INTRODUCCIÓN

El fenómeno de las agresiones sexuales en la infancia y adolescencia se ha constituido como una problemática a nivel social como de los sistemas de salud, tanto en nuestro país como en el mundo, por el gran impacto que causa en la vida de quienes son afectados, así como por las cifras que muestran un aumento sostenido de denuncias de este tipo (Ministerio Público, 2012).

Se constituye como una temática de alta relevancia social, de gran impacto mediático, que se presenta en todos los sectores económicos, culturales y religiosos, siendo su abordaje complejo y su origen multicausal.

Una definición ampliamente utilizada para definir la agresión sexual infanto juvenil, es la que nos entrega Kempe (1978; citado en Barudy 1998, p. 161): *"La implicación de un niño o un adolescente menor en actividades sexuales ejercidas por adultos y que buscan principalmente la satisfacción de éstos, siendo los menores de edad inmaduros y dependientes y por lo tanto incapaces de comprender el sentido radical de estas actividades, ni por tanto de dar su consentimiento real. Estas actividades son inapropiadas para su edad y a su nivel de desarrollo psicosexual, son impuestos bajo presión y transgreden tabúes sociales en lo que concierne a los roles familiares"*.

En el año 2010, la Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea que alrededor de un 20% de las mujeres y un 5% a 10% de los hombres manifiestan haber sufrido agresiones sexuales en la infancia. Siguiendo esta misma línea, el informe mundial de Naciones Unidas, sobre violencia contra niños y niñas, reporta que el 20% al 25% de las niñas y 10% al 15% de los niños, han sufrido algún tipo de abuso sexual antes de los 17 años (United Nations Children's Fund, [UNICEF], 2006).

En Chile, las cifras relevan un alza sostenida en la denuncia de este tipo de hechos, existiendo diversas estadísticas que establecen que cerca de un 90% de las denuncias que se realizan por delitos sexuales anualmente corresponden a agresiones contra menores de edad (Ministerio Público, 2012).

La magnitud del daño que este tipo de maltrato produce en la vida de niños y niñas, guarda relación con la complejidad derivada de su calidad de fenómeno relacional, pues en un gran porcentaje, las agresiones ocurrirían al interior de un espacio vincular (Centro de Atención a Víctimas de Atentados Sexuales [CAVAS], 2004).

Adicionalmente, deben considerarse los efectos del evento abusivo en el mundo interno de ese niño/a, con la consecuente sintomatología asociada, que se complejiza en aquellos casos donde la agresión ocurre en el espacio intrafamiliar de la víctima, de forma sistemática y crónica en el tiempo (CAVAS, 2004).

La agresión sexual, al ser una experiencia ajena al proceso de desarrollo evolutivo del niño, no podría ser incorporada por éste a su continuo vital, ya que el niño no poseería los elementos, ni emocionales ni cognitivos, suficientes para comprender los componentes de una sexualidad adulta impuesta de una forma violenta y que sitúa fuera de su experiencia cotidiana (Barudy, 1998; Cantón y Cortés, 2004; Glaser y Frosh, 1998).

Las consecuencias negativas en el psiquismo del niño/a o adolescente producto de una agresión sexual, variarán dependiendo de diversos factores, como por ejemplo características particulares de cada niño y su familia, el vínculo con el agresor, la reacción del entorno ante la develación y el tipo de agresión sexual (Capella y Miranda, 2003; Llanos y Sinclair, 2001).

Finkelhor y Browne (1985) plantean que la agresión sexual infantil distorsiona el concepto de sí mismo de la niña/o, alterando su visión del mundo, sus capacidades afectivas y cognitivas, además de impactar sobre la configuración de la identidad (Capella, 2011).

En investigaciones tendientes a conocer las consecuencias de la agresión sexual infanto juvenil en un funcionamiento futuro, se plantea una mayor probabilidad de presentar psicopatología a lo largo del ciclo vital, destacando sintomatología ansiosa y/o depresiva, intención suicida, abuso de alcohol y estrés post traumático, entre otros, en una proporción tres veces mayor a la presentada por población no agredida sexualmente (Ministerio de Salud & UNICEF, 2011).

De lo anterior se desprende la necesidad de dilucidar las consecuencias que el hecho traumático tuvo para el niño/a o adolescente. Para ello, se deben considerar características particulares de

cada uno de ellos y sus familias, como el sexo, la edad, la presencia de necesidades especiales o discapacidad, antecedentes previos de abuso, relación con el abusador, factores de resiliencia, entre otros. Estas características, además de constituirse como elementos que generan una variación en las consecuencias de la experiencia abusiva, son variables que se han descrito como factores de riesgo frente a la ocurrencia de agresiones sexuales (Ministerio de Salud & UNICEF, 2011).

En el Informe mundial sobre violencia contra los niños y niñas (UNICEF, 2006), se establecen parámetros que permiten complementar esta visión, a la luz de un modelo ecológico adoptado por el Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud (OMS, 2002), que integra diversos factores de riesgo/protección, como una manera de comprender la naturaleza multicausal y multifacética de la violencia. En dicho documento, se establece como un factor añadido de vulnerabilidad para la ocurrencia de diferentes tipos de violencia hacia niños y niñas, incluida la sexual, el que estos se encuentren institucionalizados.

Según las estimaciones de UNICEF (citado en Williamson & Greenberg, 2010) existirían cerca de dos millones de niños/as y adolescentes institucionalizados en el mundo. Sin embargo, un estudio anterior realizado por la alianza internacional Save the Children (2003, citado en UNICEF, 2006) estableció que existirían en el mundo alrededor de ocho millones de niños y niñas viviendo en algún tipo de institución de protección. Ambos estudios, sin embargo, establecen que la institucionalización en centros de protección es un fenómeno global que ha ido en aumento y sobre el cual existe poca sistematización de datos.

Otros estudios dan cuenta de que el nivel de violencia al interior de los centros de institucionalización para población infanto juvenil es seis veces mayor que en el ambiente natural y que en los niños/as en instituciones de protección tienen una probabilidad cuatro veces mayor de ser víctimas de agresión sexual, versus aquellos que tienen acceso a otros tipos de protección que privilegian la atención no institucional basada en la familia (Barth, 2002 citado en UNICEF, 2006). Esto permite visualizar carencias psicológicas, afectivas y sociales en los niños/as y adolescentes que residen en instituciones de protección, que en muchos casos, estarían interrelacionadas con los motivos de ingreso a estas.

En nuestro país, según las cifras otorgadas en el año 2014 por el Servicio Nacional de Menores habrían cerca de 10.000 niños y adolescentes institucionalizados en residencias de larga estadía (SENAME, 2014a). Según los datos presentados en el segundo boletín realizado en conjunto por UNICEF y el Poder Judicial en el año 2013, sólo un 15% del total de niños y niñas que se encuentran en algún programa de protección son de tipo no residencial, como por ejemplo los programas de Familias de Acogida simple y especializadas (FAS Y FAE). En este sentido, se observa una tendencia en el sistema judicial a priorizar las instituciones residenciales como opción proteccional (UNICEF & Poder Judicial, 2013).

En relación a cifras respecto a agresión sexual en esta población, los datos que se manejan en la literatura revisada en nuestro país son referentes a las causales de ingreso a las instituciones, lo que daría cuenta de una cifra negra en relación a aquellos casos que durante la estadía en algún organismo proteccional residencial fueron agredidos sexualmente (Ministerio Público, 2012; SENAME, 2013).

Un estudio realizado en Chile por UNICEF y el Poder Judicial durante los años 2011-2012, que centró su análisis sobre las Aldeas Infantiles SOS, organismo privado con presencia nacional que ofrece una alternativa proteccional residencial de larga estadía a niños/as y adolescentes, informa que cerca de un 5.5% de los niños/as y adolescentes en estas residencias tienen como causal de ingreso a las mismas haber sido víctimas de agresión sexual (UNICEF & Poder Judicial, 2013). En este mismo estudio, se estableció que un 10% de los niños/as residentes en las Aldeas SOS habrían participado en algún tipo de agresión sexual intraresidencial, ya sea como víctima o como agresor, siendo esta investigación el más completo y reciente intento por visibilizar la prevalencia de la agresión sexual al interior de las residencias en nuestro país (UNICEF & Poder Judicial, 2013). Cabe señalar que este estudio no ha estado exento de polémicas, principalmente apuntadas a la metodología utilizada y a la falta de una intervención clara por parte del Poder Judicial y el Servicio Nacional de Menores a partir de los resultados obtenidos.

En Chile, los programas enfocados a la intervención psicológica especializada en agresión sexual infanto juvenil, se desarrollan principalmente al alero del Servicio Nacional de Menores, a través de organismos colaboradores de este. Esto, como una forma de generar acciones que

garanticen el cumplimiento de los convenios en materias de protección a la infancia a las que Chile está suscrito internacionalmente (SENAME, 2013).

Como parte de esta línea programática, se ofrecen programas especializados para población infante juvenil como los Programas de Protección Especializada en Maltrato y Abuso Sexual Infantil (PRM), enfocados en la reparación y la resignificación del daño asociado a maltrato grave y/o abuso sexual constitutivo de delito y que tienen como objetivo principal promover la recuperación integral de los niños/as y adolescentes usuarios, asegurando la interrupción del maltrato y/o abuso, además de promover y fortalecer contextos familiares protectores a lo largo del proceso terapéutico (SENAME, 2012). En las bases técnicas de estos programas, se establecen ciertos criterios para el trabajo con niños/as y adolescentes institucionalizados, en función de la coordinación permanente con los profesionales y/o encargadas directas de los niños/as en las residencias. Sin embargo, no existen orientaciones específicas desde estos lineamientos para la intervención en estos casos.

En relación a la recuperación de la experiencia abusiva, se plantea como objetivo desde los lineamientos para estos programas el contribuir a la reparación del daño causado por dicha vivencia, entendiendo este concepto como "*la resignificación del daño asociado a la experiencia de maltrato grave o agresión sexual*" (SENAME, 2012b, p.3). No obstante, se ha discutido a nivel nacional el uso de este concepto de reparación, pues plantearía una perspectiva de "arreglar" al niño o adolescente que ingresa a psicoterapia, teniendo como objetivo volver a un funcionamiento previo a la vivencia de agresión sexual una vez culminado el proceso psicoterapéutico, siendo que el acento de la reparación es apuntar a la reparación del daño producido por las acciones de quienes establecieron una relación abusiva con ese niño o adolescente (Martínez, 2014).

A partir de investigaciones recientes (Capella, 2011; Draucker, Martsolf, Roller, Knapik, Ross y Stidham, 2011), se ha planteado el concepto de Superación en psicoterapia (denominado "healing" en inglés) como un complemento al de reparación, el que desde una mirada más amplia, comprende que quienes han sido víctimas de agresiones sexuales no sólo enfrentan las consecuencias negativas de estas experiencias y retornan a un nivel de funcionamiento similar

al que tuvieron previo al trauma, sino que más bien, mediante el proceso de otorgarle un sentido a la experiencia vivida, ven fortalecidos sus recursos personales y logran generar un cambio positivo en sus vidas. Este proceso de crecimiento y recuperación es visto como uno de tipo dinámico y complejo, que se construye a lo largo del tiempo (Draucker et al, 2011).

Por ser una línea reciente de investigación, la revisión bibliográfica en esta línea da cuenta de estudios principalmente con adultos que fueron víctimas en su infancia o adolescencia, no encontrándose referencias de los procesos de superación en casos de adolescentes, ni tampoco específicamente de aquellos residentes en instituciones de protección.

A partir de la experiencia clínica en el trabajo con esta población y de las investigaciones revisadas (Brady y Caraway, 2002; Leve, Harold, Chamberlain, Landsverk, Fisher y Vostanis, 2012; SENAME, 2010; UNICEF, 2006), es posible dar cuenta que, dadas las particularidades asociadas a la institucionalización, se configurarían dinámicas que permitirían situar a estos casos en términos terapéuticos como particularmente complejos. Algunas de estas se relacionan con las vivencias de negligencia, abandono, maltrato y/o agresión sexual vividas en sus familias de origen- con las consecuentes faltas de credibilidad y apoyo que pudiesen surgir-, las que en su mayoría son las causales de ingreso a las residencias (SENAME, 2010); la pérdida de figuras significativas con las que se vinculan emocionalmente los niños y adolescentes (educadoras de trato directo, por ejemplo) de manera sistemática, por las altas tasas de rotación de personal en este tipo de centros de protección (Brady y Caraway, 2002; SENAME, 2010); entre otros elementos.

Se propone que comprender como se producen las dinámicas de superación de las vivencias de agresión sexual en estos casos en particular, permitiría relevar elementos de la intervención que pudiesen orientar de mejor manera los procesos de psicoterapia para esta población, considerando sus características específicas.

La presente investigación se encuentra inserta en el Proyecto de Investigación U-INICIA liderado por la Dra. Claudia Capella denominado: *"Proceso de superación de las agresiones sexuales: Narrativas de los niños/as y adolescentes que han sido víctimas, sus padres y sus psicoterapeutas"*, el que tiene como objetivo general caracterizar la forma en que se produce el

proceso de superación de la experiencia de agresión sexual en niños/as y adolescentes que han sido víctimas de tales experiencias, identificando los factores que lo favorecen y dificultan, incorporando las perspectivas de niños/as y adolescentes que han sido víctimas, de sus padres y de sus psicoterapeutas. Dicho estudio cuenta actualmente con resultados (Capella, Lama, Rodríguez, Águila, Beiza, Dussert y Gutiérrez, 2014), e investigaciones particulares respecto de la visión de los niños (Rodríguez, 2014), padres (Dussert, 2014), adolescentes y terapeutas (Lama, 2014). Específicamente en el estudio de Lama (2014) se han reportado los resultados de estos procesos en adolescentes que viven con sus padres u otras figuras familiares.

En lo particular, este estudio se interioriza en el fenómeno de las agresiones sexuales, específicamente en cómo se produce la superación de la experiencia de agresión sexual en adolescentes que residen actualmente o residieron durante el tiempo en que se realizó la terapia en una institución residencial de protección y que, habiendo sido víctimas de agresión sexual, pudieron concluir un proceso de psicoterapia en un programa especializado de manera exitosa en los últimos 6 meses. Lo anterior, con el fin de profundizar en las narrativas de estos adolescentes, cuya fecha de egreso reciente permitiría una mayor claridad respecto a los eventos que significan como relevantes para el proceso mientras estuvieron en terapia, además de resguardar posibles desequilibrios emocionales asociados a eventos vitales que pudiesen suceder en el tiempo, sin apoyo terapéutico.

Para ello, se definió como egreso exitoso aquel proceso donde los profesionales del centro especializado que realiza la psicoterapia dan cuenta del logro y cumplimiento de los objetivos del plan de intervención trazado con el/la adolescente, los que responden a tres líneas de trabajo principales: la interrupción de la situación de vulneración asociada al ingreso al programa, la resignificación de la experiencia de agresión y/o maltrato vivida, y el fortalecimiento de recursos familiares y sociales (SENAME, 2012).

Se buscó caracterizar el proceso de superación mediante el análisis de las narrativas de los propios adolescentes, evidenciando que elementos de la intervención psicoterapéutica ellos pueden relevar como fundamentales para superar la experiencia de agresión sexual, además de

describir los significados que le otorgan a la superación de la vivencia traumática, y como la institucionalización pudiese o no influir en dichas significaciones.

Se observa escasa investigación local en las temáticas asociadas a agresión sexual infanto juvenil e institucionalización, lo que permite que esta línea de investigación genere un aporte al trabajo terapéutico infanto juvenil en agresiones sexuales. Se buscó establecer una línea de exploración innovadora, que pudiese ser un aporte a la investigación en el área y también a los procesos de intervención con niños/as y adolescentes en nuestro país.

En este sentido, se planteó la siguiente pregunta de investigación: ***¿Cuáles son las narrativas asociadas al proceso de superación de las agresiones sexuales en adolescentes de 12 a 18 años residentes en instituciones de protección que han sido víctimas de dichas experiencias?***

2. MARCO TEÓRICO

En este apartado, se desarrollan las principales líneas temáticas que guían la presente investigación, lo que permite comprender las agresiones sexuales, sus principales efectos sobre los niños/as y adolescentes, junto con exponer las principales líneas de intervención en estos casos, para finalmente dar cuenta de las características particulares de la intervención con niños/as y adolescentes institucionalizados, desde una perspectiva teórica constructivista evolutiva.

2.1 AGRESIÓN SEXUAL INFANTO JUVENIL

2.1.1 Conceptualización

Respecto al fenómeno de las agresiones sexuales en niños, niñas y adolescentes (ASI), existen diversas miradas y conceptualizaciones a la base, sin embargo, estas comparten elementos comunes tales como su calidad de evento traumático, tanto para quien es afectado directamente como para su entorno, que son hechos constitutivos de delito y la necesidad de que su abordaje sea articulado y multidisciplinario (Barudy, 2000; Echeburúa y Corral, 2005).

En Chile, el Ministerio Público (2012) ha consignado un incremento en el total de denuncias realizadas por delitos sexuales, cometidos a menores de edad. No obstante, Putman (2003), plantea que solo el 10% de las agresiones sexuales se denuncia, existiendo una cifra negra del total real de agresiones sexuales ocurridas.

El Servicio Médico Legal de Chile (SML), en el año 2011 realizó un estudio estadístico, que comprendió el total de ingresos realizados por delitos sexuales entre los años 2000 a 2010, estableciendo que las agresiones sexuales representan aproximadamente un 1,4% del total anual de peritajes, correspondiendo a alrededor de 19.000 casos. En el promedio de ingresos realizados entre los años 2007 a 2010, alrededor del 70% corresponde a agresiones sexuales cometidas a niños, niñas y adolescentes. En el año 2010, 13.752 víctimas fueron menores de 18 años (SML, 2011).

En cuanto a la distribución por edad de las víctimas, la mayor cantidad de ingresos por delito sexual, se concentra entre los 7 y 13 años, disminuyendo en la medida que aumenta la edad de las víctimas. El 16,7 % corresponde a niños de hasta 6 años, el 30,8% se encuentra entre los 7 y 13 años, y un 22,9% entre las edades de 14 a 17 años (SML, 2011). Estas cifras son concordantes, con estudios de prevalencia desarrollados por CAVAS (2004) y Echeburúa y Guerricaecheverría (2005), donde se observa que la mayor tasa de abusos se concentra entre las edades de 6 y 12 años. La distribución por sexo, indica una proporción mayor de mujeres víctimas de delitos sexuales, es decir, 4 de cada 5 víctimas son mujeres, lo que porcentualmente bordea el 81% (SML, 2011).

Del total de denuncias realizadas anualmente en Chile, cerca de un 66% del total corresponderían al delito de abuso sexual, en tanto un 32% correspondería al delito de violación (Maffioletti y Huerta, 2011). En relación a estas cifras, es que se profundizará en ambos tipos de agresión sexual según lo establecido en el Código Penal Chileno (2014). Además se incluye el delito de estupro, considerando que la población de estudio son adolescentes entre 12 y 18 años.

Violación

Art. 361: *"Comete violación el que accede carnalmente, por vía vaginal, anal o bucal, a una persona mayor de catorce años, en alguno de los casos siguientes:*

1º Cuando se usa de fuerza o intimidación.

2º Cuando la víctima se halla privada de sentido, o cuando se aprovecha su incapacidad para oponerse.

3º Cuando se abusa de la enajenación o trastorno mental de la víctima".

Art. 362: *"El que accediere carnalmente, por vía vaginal, anal o bucal, a una persona menor de catorce años, aunque no concurra circunstancia alguna de las enumeradas en el artículo anterior"*

Estupro

Art. 363: *"El que accediere carnalmente, por vía vaginal, anal o bucal, a una persona menor de edad pero mayor de catorce años, concurriendo cualquiera de las circunstancias siguientes:*

1º. Cuando se abusa de una anomalía o perturbación mental, aun transitoria, de la víctima, que no sea constitutiva de enajenación o trastorno.

2º. Cuando se abusa de una relación de dependencia de la víctima, como en los casos en que el agresor está encargado de su custodia, educación o cuidado, o tiene con ella una relación laboral.

3º. Cuando se abusa del grave desamparo en que se encuentra la víctima.

4º. Cuando se engaña a la víctima abusando de su inexperiencia o ignorancia sexual".

Abuso Sexual

En esta definición se han considerado como delitos de abuso sexual los tipos penales contemplados en los artículos 365 bis, 366, 366 bis, 366 ter y 366 quáter del Código Penal (Maffioletti y Huerta, 2011).

Art. 365 bis: *"Si la acción sexual consistiere en la introducción de objetos de cualquier índole, por vía vaginal, anal o bucal, o se utilizaren animales en ello"*

Artículo 366.- *"El que abusivamente realizare una acción sexual distinta del acceso carnal con una persona mayor de catorce años"*

Art. 366 bis. y ter. *"El que realizare una acción sexual distinta del acceso carnal con una persona menor de catorce años, entendiéndose por acción sexual cualquier acto de significación sexual y de relevancia realizado mediante contacto corporal con la víctima, o que haya afectado los genitales, el ano o la boca de la víctima, aun cuando no hubiere contacto corporal con ella".*

Art. 366 quáter: *"El que, sin realizar una acción sexual en los términos anteriores, para procurar su excitación sexual o la excitación sexual de otro, realizare acciones de significación sexual ante una persona menor de catorce años, la hiciere ver o escuchar material pornográfico o presenciar espectáculos del mismo carácter". "Si, para el mismo fin de procurar su excitación sexual o la excitación sexual de otro, determinare a un menor de catorce años a realizar acciones de significación sexual delante suyo o de otro o a enviar, entregar o exhibir imágenes o grabaciones de su persona o de otro menor de 14 años de edad, con significación sexual"*

Como se observa, desde un marco jurídico, la agresión sexual es constitutiva de delito, transgrediendo en términos generales la libertad sexual como bien jurídico y en específico en

los niños/as y adolescentes también transgrede su indemnidad sexual (Mandiola, 2009). Sin embargo, se observa que desde una perspectiva jurídica se buscaría definir el tipo de delito para determinar la gravedad de las secuelas emocionales que estas pudiesen generar, mientras que desde una perspectiva psicosocial, la agresión sexual englobaría además las variables contextuales y relacionales de la experiencia, con el fin de comprender su real magnitud (Núñez, 2010). En este sentido es que el término agresión sexual infantil (ASI) permitiría una mirada más amplia al momento de abordar el fenómeno de las agresiones sexuales, incluyendo todas las formas de transgresión a la indemnidad sexual (Núñez, 2010).

Existen múltiples definiciones desde el marco psicosocial para comprender las ASI (Glaser y Frosh, 1998). Sin embargo, en términos generales, estas dan cuenta de dos elementos centrales al momento de definir este fenómeno: la coerción, tanto en su forma explícita, mediante el uso de fuerza física o amenazas, o la coerción implícita, a través del uso de presión, engaño o seducción, criterio suficiente para la determinación del abuso y por otra parte, la asimetría en el poder, dada por la diferencia de edad, tamaño y/o fuerza y donde el adulto utiliza su experiencia para obtener satisfacción (Cantón y Cortés, 2000).

Barudy (1998) señala que la ASI integra no sólo la perspectiva de un acto sexual reducido al contacto genital, sino que es vista como una acción transgresora y que es impuesta por un otro con poder en la relación, e incluye todos los actos y gestos que el adulto realiza con el fin de obtener una gratificación sexual, invisibilizando las necesidades del niño/a y sus deseos.

La mayoría de las agresiones sexuales contra niños/as y adolescentes, se producirían dentro de su entorno cercano, en donde el adulto utiliza su posición de poder respecto al niño/a y adolescente, lo que genera confusión y sentimientos de culpa en este, favoreciendo así que se instale el secreto o la ley del silencio, y con ello, facilitando que estas se produzcan de manera repetida en el tiempo (Barudy, 1998; 2000). Es relevante mencionar que estudios nacionales e internacionales establecen que en alrededor del 80% de los casos, el agresor es parte del contexto relacional inmediato de la víctima o es parte de su familia (Barudy, 1998; CAVAS, 2004; Echeburúa y Guerricaechevarría, 2005; Vásquez, 2003).

2.1.2 Fenomenología de las ASI

Existen diferentes elementos que dan cuenta del fenómeno de las agresiones sexuales infanto juveniles, descritos extensivamente en la literatura especializada, que permiten comprender desde una perspectiva psicosocial la magnitud del evento abusivo en la vida de una persona, su entorno familiar y social. Dichos elementos serán analizados a continuación, considerando aquellos sobre los cuáles existe mayor consenso entre las investigaciones revisadas, tanto a nivel internacional como nacional.

Vínculo con el agresor¹

Considerando que entenderemos la agresión sexual no sólo como una interacción de tipo sexual, sino como un fenómeno relacional, el vínculo que el niño/a o adolescente tiene en forma previa con el agresor constituye un elemento central para comprender las consecuencias de esta experiencia tanto en quien es víctima como en su entorno (CAVAS, 2011).

Es posible distinguir dos principales categorías. La primera corresponde a la agresión sexual intrafamiliar, donde la agresión es cometida por una persona miembro de la familia de la víctima, pudiendo ser el padre, la madre, hermanos/as, tíos/as, abuelos/as, entre otros del grupo familiar. Se observa que en estos casos la estrategia de victimización principalmente utilizada es la coerción de tipo implícita, donde el agresor utiliza el vínculo que tiene con el niño para establecer la conducta abusiva (CAVAS, 2011). De igual forma, es frecuente en familias disfuncionales en términos de organización de roles, en donde se transgreden tabúes sociales en relación a mecanismos de regulación de la sexualidad al interior de la misma (Barudy, 1998). Loredo (2004) señala que el incesto, entendido como todo contacto o interacción de tipo sexual realizada de manera voluntaria por un adulto que es pariente de la víctima incluyendo los no-biológicos, sería la variante más común; entre los factores que lo favorecen están la existencia de un padrastro o madrastra, una madre “ausente”, desintegración familiar y un menor con discapacidad.

¹ Para la presente investigación se entenderá como agresor indistintamente del sexo de este/a, especificando en los casos que se requiera.

La segunda categoría corresponde a la agresión sexual extrafamiliar, en sus variantes por desconocidos o por conocidos. En el primer caso, la víctima no tiene ningún vínculo previo con el agresor, siendo comúnmente una experiencia única, violenta y quienes son más afectados son adolescentes y adultos (Barudy, 1998, 2000; Escaff, 2001; citado en CAVAS, 2011).

Según Barudy (1998) en el segundo tipo, el niño/a es agredido por un miembro de su entorno social, donde el vínculo está marcado por la cercanía, que puede ser física, social o por el rol que el agresor desempeña en la vida del niño/a o adolescente (Profesores, amigos de la familia, miembros de la iglesia, etc.), manipulando el vínculo de confianza y transgrediendo los límites de esta confianza. El autor plantea que frecuentemente el niño/a se ve envuelto en una relación ambivalente, donde coexisten, por una parte, sentimientos de afecto por la cercanía de la relación y por otra, los de culpa o vergüenza por la experiencia de agresión. Por esta misma razón, los niños/as presentarían dificultad para reconocerse como víctimas a sí mismos y para detectar el peligro en el que se encuentran, dada la confusión y manipulación en la que el agresor se relaciona con el niño/a. La mayoría de estos casos no reporta uso de violencia física, sino que el abusador aumentaría gradualmente la intensidad de los contactos y de existir violación, tendería a ser en la etapa final de aproximaciones sucesivas (CAVAS, 2011).

Frecuencia de la agresión o cronicidad

Al referirnos a la frecuencia o cronicidad, hablamos del número de episodios de agresión sexual en un determinado período de tiempo, pudiendo ser un episodio único, episodios repetidos o una agresión crónica (Barudy, 1998).

Respecto a eso último, es importante destacar que no existe un consenso entre los autores entre la diferenciación entre episodios reiterados y una situación de agresión crónica. Sin embargo, en nuestro país, el Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales (CAVAS) establece la diferenciación entre ambas, señalando que las agresiones sexuales repetidas son aquellas en las que existen varios actos abusivos, los que pueden realizarse en un período de tiempo de semanas o meses, siendo aislados entre sí. A diferencia de esto, las experiencias sistemáticas o crónicas son aquellas donde se ha instalado una dinámica abusiva entre el

agresor y la víctima, donde las agresiones ocurren de una manera habitual y son parte de la relación entre agresor y víctima, pudiendo persistir por meses o años (Capella, 2011).

Dinámica abusiva

Para comprender la manera en que la agresión sexual se instala al interior de una dinámica relacional, cuando esta es de tipo intrafamiliar o extrafamiliar por conocidos, diversos autores plantean la necesidad de visualizar los diferentes factores que promueven su aparición y la mantienen en el tiempo (Barudy, 1998; Cantón & Cortés, 2000; Perrone & Nannini, 1998).

Desde una perspectiva Ecológica, Jorge Barudy (1998; 2000) plantea que existen diferentes elementos que caracterizan la agresión sexual en tanto dinámica relacional, distinguiendo cinco fases agrupadas en dos etapas o momentos principales.

En un primer momento, se producen una serie de movimientos relacionales entre el agresor y quien es víctima, configurándose tres fases principales:

Fase de Seducción: En donde el agresor utiliza la dependencia y la confianza de la víctima para manipular la situación y lograr la participación en los actos abusivos que este presenta como un juego o como comportamientos normales en función de la relación que se tiene entre ambas partes. La principal característica de esta fase es el uso de la asimetría de poder por parte del agresor, basada en la diferencia de edad, la vulnerabilidad y la dependencia de la víctima.

Fase de Interacción Sexual Abusiva: En esta fase, quien agrede va interactuando de manera progresiva y gradual abusivamente con su víctima, comenzando con gestos de tipo exhibicionistas o voyeristas, hasta llegar de forma gradual a gestos donde el contacto va incrementando, siendo la culminación de esta fase la penetración o coito.

Fase del Secreto: Esta fase se visualiza como una continuación de la anterior, en tanto el agresor a medida que progresivamente va aumentando las interacciones abusivas con la víctima, impone la ley del silencio a esta, con el fin de evitar ser descubierto. Para ello, utiliza diferentes tipos de estrategias como las amenazas, la culpabilización, la mentira, el chantaje y la manipulación psicológica. Estas estrategias de seducción y engaño son las que entendemos

como coerción implícita (Capella,2011). En esta dinámica, la víctima se ve envuelta en una situación de sometimiento de la cual no le es posible salir, impidiendo así el relato y la denuncia de la agresión y en donde las estrategias de adaptación para poder sobrevivir son la aceptación de la dinámica de silenciamiento, y el surgimiento de sentimientos de culpa y vergüenza.

En un segundo momento, se produciría la divulgación de la agresión, la que sin embargo no se daría en todos los casos. Se visualizan en este momento dos fases:

Fase de la Divulgación: Esta ocurriría de manera premeditada o accidental. En aquellos casos donde las estrategias de silenciamiento del agresor no logran frenar la divulgación de la víctima, esta premeditadamente genera el relato de la vivencia. Cuando ocurre de manera accidental una tercera persona es quien descubre los hechos abusivos, o cuando se presenta algún tipo de enfermedad de transmisión sexual o embarazo de la víctima.

Fase Represiva: En esta fase final el entorno de la víctima, tanto familiar como social, y eventualmente el mismo agresor, buscan restablecer el equilibrio, mediante una serie de acciones tendientes a minimizar o neutralizar el discurso de la víctima, pudiendo descalificar el relato, culpabilizarla o bien negar la agresión. Estos comportamientos favorecen la retractación de la víctima de los hechos develados y/o impiden la denuncia de los mismos.

Por otra parte Perrone y Nannini (1998), plantean que al interior de la dinámica abusiva se generaría un proceso relacional denominado Hechizo, en el cuál la víctima entra y permanece en un estado de conciencia alterado o trance, en el cuál disminuyen el sentido crítico y la posibilidad de focalizar el pensamiento y la atención. En este estilo relacional lo que predomina es la asimetría en la relación, en donde el agresor influye y manipula a la víctima sin que esta sea consciente de ello.

Este estado se produce mediante tres tipos de estrategias relacionales: La efracción, la captación y la programación. Estas van generándose de manera gradual y pueden o no incluir el uso de fuerza por parte del agresor.

Efracción: En esta primera etapa, el agresor transgrede los límites personales de la víctima, presentándole un mundo adulto situado fuera de su contexto evolutivo, donde la penetración

no sólo es al espacio físico de la víctima, sino también a su espacio emocional y relacional con otros miembros de su familia y entorno cercano. En este movimiento, el niño/a o adolescente pierde gradualmente los límites de la identidad, dificultando la diferenciación entre los propios límites del yo y los del exterior.

Captación: De manera paralela, el agresor toma cautiva a su víctima, apropiándose de su confianza, de su atención y de la propia libertad, lo que genera un estado de vulnerabilidad extremo, en donde el niño/a queda en una posición de interferencia emocional y sensorial, anulando su capacidad para resistirse frente a la vivencia que le está siendo impuesta. El agresor mediante el tacto, la palabra y la mirada puede manipular sensorialmente al niño/a, disminuyendo su funcionalidad.

Programación: Finalmente, la programación se constituye como una fase que completa el proceso de Hechizo, en la cual el niño, producto de la programación emocional y cognitiva a la que ha sido expuesto, genera comportamientos que permiten y facilitan la situación de agresión. El fin último de la programación será mantener el control del agresor sobre la víctima, y para ello utilizará diferentes estrategias que permitan mantener el secreto, silenciar a la víctima, culpabilizarla y hacerla sentir responsable de la situación de agresión, provocando sentimientos de vergüenza.

Develación

A partir de lo expuesto anteriormente, la develación de la agresión sexual se visualiza como un momento que cobra gran relevancia en lo referente a la comprensión del fenómeno de las ASI.

Comprenderemos la develación como el proceso a través del cual la agresión sexual es conocida por otras personas distintas del agresor y la víctima (Capella, 2010). Este proceso a su vez, tiene principalmente tres ejes o dimensiones, que hacen hincapié en cómo se inicia la develación, a quien está dirigida y el tiempo de latencia entre la ocurrencia de los hechos abusivos y el momento en que esta se produce (Capella, 2010). A continuación se detallará la propuesta que Capella (2010) realiza a partir de la revisión de la literatura especializada, la que es utilizada

como guía en la práctica clínica del Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales (CAVAS, 2011).

La autora plantea que en relación a la forma en que se inicia la develación, se establecen cinco posibles tipos:

- *Premeditada y espontánea del niño o adolescente*, donde no median de manera relevante otros eventos gatillantes o preguntas de otros.
- *Elicidadas por eventos precipitantes*, donde un evento del medio ambiente del niño o adolescente es el que gatilla la develación.
- *Provocada a partir de preguntas de adultos*, los que pueden ser figuras del círculo familiar o social del niño, o bien profesionales que estén interviniendo con este (psicólogos, trabajadores sociales, etc).
- *Circunstancial o accidental*, donde un tercero de manera accidental descubre el abuso.
- *Sospecha / no revelada*, donde sólo existe la sospecha del abuso, pero este no ha sido confirmado.

Respecto a la persona a quien está dirigida la develación se establecen tres posibles tipos:

- *Adulto integrante de la familia del niño/a o adolescente.*
- *Adulto externo al grupo familiar del niño/a o adolescente.*
- *Pares* (Otro niño/a o adolescente, tales como amigos, compañeros de curso, hermanos, etc).

Finalmente, respecto al tiempo transcurrido entre la ocurrencia del hecho abusivo y la develación de este, se establecen dos momentos:

- *Inmediato*, mediando horas entre la ocurrencia del hecho y su develación.
- *Tardío*, donde desde la ocurrencia del abuso y la develación pueden existir días, meses o años.

A partir de esta clasificación, la autora señala que es posible dar cuenta del proceso de develación como uno complejo y de carácter relacional, donde factores como la edad, el género de la víctima, la relación que establecida con el agresor, así como otros relacionados con las estrategias de victimización utilizadas por el agresor, la severidad y cronicidad, junto con la percepción de la propia víctima de la agresión y las expectativas acerca de la reacción parental ante la posible develación son elementos centrales al momento de comprender el fenómeno de la develación de las ASI.

Staller y Nellson-Gardel (2005), postulan que la develación sería un proceso en curso, que dura toda la vida y que debe ser visto como un todo, en el cuál se pueden establecer tres diferentes fases.

Esta se inicia con una etapa de pre-develación, donde el niño reconoce la situación abusiva e integra los pensamientos y sentimientos asociados a la vivencia, lo que permite la develación posterior.

En una segunda fase, ocurriría la develación a un otro, quien debe cumplir con los requisitos de ser alguien en quien poder confiar y quien podrá prestar ayuda para ese niño/a o adolescente. En esta fase también los momentos y espacios para develar son determinantes, así como la reacción esperada desde el adulto.

En una última fase, que ocurre posterior a la develación, el niño/a o adolescente visualiza los efectos y consecuencias, incluyendo la pérdida de figuras significativas producto del quiebre familiar, falta de credibilidad, exposición al escrutinio social producto de la vivencia de abuso, la respuesta de las instituciones involucradas en el caso, entre otros. En esta fase se visualiza como vital la acogida que recibe el niño/a o adolescente frente a la develación, pues una falta de apoyo o una visualización negativa frente a las consecuencias de la develación puede sentar las bases para la retractación de los dichos del niño respecto a la situación de agresión.

En este sentido, la retractación entendida como la modificación de los dichos del menor que ha sufrido una agresión sexual, ya sea, negando su versión original o cambiando la figura del agresor durante el transcurso del proceso, manteniendo este nuevo relato (Rivera y Salvatierra,

2002 citado en CAVAS, 2011) se visualiza como una adaptación psicológica de la víctima a la falta de credibilidad familiar o a la respuesta negativa frente a la develación, lo que permitiría a su vez mantener un equilibrio familiar y evitar la judicialización (Monteleone, 2007, citado en CAVAS, 2011).

La retractación, como parte integrante de una comprensión amplia del fenómeno de las ASI, da cuenta de la complejidad de esta y permite además visualizar que elementos protectores como el apoyo familiar y una adecuada reacción frente a la develación son predictores de una mejor adaptabilidad y posterior superación de una experiencia de agresión sexual en niños/as y adolescentes (Cantón & Cortés, 2000).

2.1.3 Consecuencias de las ASI

Diversos autores (Cantón y Cortes, 2000; Echeburúa y Guerricaechevarría, 2005; Finkelhor y Browne, 1985; Maffioletti y Huerta, 2011) consideran que los efectos de las agresiones sexuales en la infancia, dependerán de variables como la edad, nivel cognitivo y personalidad de la víctima; el apoyo de su familia o red social inmediata, sobre todo de la madre o figura significativa; la actitud de éstos frente a la develación; la identidad del agresor y el tipo de vínculo con él/ella; el tipo de abuso, su frecuencia, intensidad y características (uso de violencia, amenazas, etc.); la rapidez y efectividad de la respuesta judicial y de las medidas que de ella se derivan; el que reciba o no asistencia psicológica (aún cuando ésta no sea de tipo terapéutica) y la victimización secundaria que se puede padecer durante el transcurso del proceso judicial; entre otras. Sin embargo, se plantea que estas consecuencias son predominantemente negativas (Echeburúa & Corral, 2005).

Existen diversos estudios tendientes a conocer los efectos diferenciales de las agresiones sexuales en quienes han sido víctimas, diferenciándose entre los efectos que se presentan en el corto plazo y los que se presentan a largo plazo, así como factores que tenderían a agravar las consecuencias de la agresión sexual en los niños/as y adolescentes que han sido víctimas, entre los cuáles se cuentan las relativas a las características de la agresión, las relacionadas al agresor, la reacción familiar frente a la develación, y el período evolutivo del niño/a (Cantón y Cortés, 2000; Finkelhor, 1994; Glaser y Frosh, 1998; Huerta, Maric y Navarro, 2002; López, 1993).

Respecto a los efectos al corto plazo, diferentes autores tales como Cantón y Cortes (2004) plantean que estos varían dependiendo de la etapa evolutiva de quien ha sido víctima. Así, los niños en etapa preescolar presentarían principalmente conductas sexualizadas anormales, problemas de conducta, ansiedad, pesadillas y estrés post traumático; los niños/as en edad escolar evidenciarían problemas de tipo conductual, depresión, conductas sexualizadas, hiperactividad, dificultades escolares, entre otros. En tanto, los adolescentes mostrarían principalmente retraimiento, baja autoestima, depresión, conductas sexuales precoces, dificultades en la identidad sexual, ideación suicida y conductas autolesivas, entre otros.

Otros autores, manifiestan que los adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales presentan dificultades en la visión de sí mismos y en el proceso de construcción de la identidad (Gil, 1996; Harter, 1999; citados en Capella, 2011).

En lo referente a los efectos a largo plazo, López (1993) y Echeburúa & Guerricaechevarría (2006), plantean que existe una asociación entre el abuso sexual en la infancia y problemas en la adultez, siendo el estrés postraumático y la depresión, las patologías más relacionadas. En relación a esta última, se incluyen ideas suicidas, intentos o suicidios efectivos, pensamientos intrusivos, trastornos del sueño, irritabilidad, sentimientos de estigmatización, aislamiento, marginalidad, autoestima disminuida, ansiedad, dificultades con los hábitos de comida, entre otros. Además, se observan correlaciones con una cierta propensión a relaciones de abuso en la adultez, por parte de parejas u otros, así como dificultades en el plano sexual.

Estudios realizados por diversos autores (Classen, Field, Atkinson y Spiegel, 1998; Erbes, 2000; Erbes y Harter, 1999), señalan que las personas que vivencian una agresión sexual en su infancia son más propensas a desarrollar una imagen de sí mismas negativa en el futuro, teniendo una mayor preocupación por su imagen corporal, tendencia a centrarse en el pasado, junto con desarrollar una dependencia de otros, y presentarían además dificultades en la expresión emocional.

Por otra parte, existen estudios que han concluido que entre un 30% y un 40% de niños/as que han sido víctimas de agresión sexual no presentarían síntomas como consecuencia de la victimización (Caffaro-Rouget, Lang y Van Santen, 1989; Mannarino y Cohen, 1986), lo que

podría asociarse a un mejor ajuste psicológico, social, familiar y de sostén para sobrellevar la experiencia de agresión, o en algún porcentaje de casos, presentarán síntomas asociados a la victimización en etapas posteriores de su desarrollo (Sanz y Molina, 2004).

Finkelhor & Browne (1985) plantean un modelo comprensivo-explicativo que permite entender la agresión sexual mediante cuatro factores denominados dinámicas traumatogénicas, que permitirían comprender la diferencia y especificidad de este tipo de traumas en comparación con otros (CAVAS,2011). Estas dinámicas alterarían la orientación tanto cognitiva como emocional del niño hacia el mundo, afectando su autoconcepto, la visión que este tiene de su ambiente y las propias capacidades afectivas (Finkelhor & Browne, 1985). Estas dinámicas son las siguientes:

Sexualización traumática: Se visualiza como el proceso mediante el cual el desarrollo sexual del niño/a se configura de una manera inapropiada y disfuncional para su nivel evolutivo. Esto, mediante el involucramiento del niño/a en actividades sexuales inadecuadas para su edad, lo que generaría alteraciones en el desarrollo psicosexual normal, evidenciado a través de un interés sexual fuera de lo esperado para su etapa evolutiva, confusión respecto al rol de la sexualidad en las relaciones afectivas, distorsión de los significados de la sexualidad, entre otros.

Traición: Hace referencia al descubrimiento del niño/a de que quienes debían cuidarlo y protegerlo le hicieron daño, tanto el agresor como personas de la familia, que pudieron haber protegido y no lo hicieron o no prestaron credibilidad. Esta dinámica generaría como efectos, por una parte, la dependencia extrema de otros, o por otro, la desconfianza excesiva en los demás.

Indefensión: Da cuenta del surgimiento de sentimientos de ineficacia y vulnerabilidad, asociados al escaso control sobre la invasión a su espacio corporal de manera repetida, lo que genera como efecto la disminución de la percepción de autoeficacia, junto con el surgimiento de sentimientos de ansiedad y miedo producto de la imposibilidad de controlar eventos externos dañinos.

Estigmatización: Da cuenta de los mensajes de connotación negativa comunicados al niño/a respecto de la experiencia de agresión sexual (Tales como culpa, vergüenza o maldad), las que son incorporadas a su autoimagen, los que pueden ser entregados por el agresor directamente o ser reforzados negativamente por otras personas del círculo familiar o social del niño/a una vez conocidos los hechos. Como efectos psicológicos se encuentran la percepción de aislamiento, vergüenza y culpa, sumados a la sensación de ser diferente a otros producto de la vivencia de abuso.

Este modelo permitiría evaluar clínicamente los efectos de la agresión sexual, así como establecer estrategias de intervención en estos casos, con el fin de lograr la superación de dichos efectos (CAVAS,2011; Finkelhor & Browne, 1985).

Diversos estudios internacionales dan cuenta de las consecuencias de las ASI en niños/as y adolescentes institucionalizados (Brady & Caraway, 2002; Classen et al., 1998; Edmond, Auslander, Elze, McMillen y Thompson, 2003; Garland, Landsverk, Hough y Ellis-Macleod, 1996; Leslie, Hurlburt, Landsverk, Barth y Slymen, 2004). Estos señalan que un alto porcentaje de los niños/as y adolescentes que han sido víctimas de abuso sexual, tanto en el periodo previo a la institucionalización como durante ella, presentan sintomatología reactiva a la vivencia de agresión (principalmente asociadas a Trastornos Adaptativos y TEPT), así como ansiedad, depresión, quejas somáticas, dificultades de socialización, dificultades en la esfera de la atención y de tipo conductual, conductas autolesivas e ideación suicida y en un mayor grado requirieron de hospitalización y fármacos, en relación a otros niños/as y adolescentes institucionalizados sin antecedentes de agresión sexual (Brady y Caraway, 2002; Classen et al., 1998; Edmond et al., 2003; Garland et al., 1996; Leslie et al., 2004). Lo anterior, se condice con estudios en población no institucionalizada respecto a consecuencias negativas del ASI (Cantón y Cortes, 2000; Finkelhor, 1994; Glaser y Frosh, 1998; Huerta, Maric y Navarro, 2002; López, 1993).

Sin embargo, se destaca que los niños/as y adolescentes que han sufrido algún tipo de agresión sexual también han sido víctimas en un mayor porcentaje de maltrato físico y emocional, en comparación a otros adolescentes institucionalizados que no han sufrido abuso sexual, por lo

que la presencia de múltiples situaciones traumáticas dificulta la evaluación única del impacto de la agresión sexual y sus efectos. En esta misma línea, otras investigaciones plantean que los efectos atribuidos a la vivencia de agresión sexual podrían ser también atribuibles a ambientes familiares patogénicos y a la vivencia de desarraigo que secunda a la institucionalización (Harter et al., 1988; Nash et al., 1993; Wyatt & Newcomb, 1990; citados en Edmond et al., 2003).

Dada la diversidad de consecuencias de las ASI descritos, resulta relevante conocer el o los modelos de abordaje para el tratamiento niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas de este tipo de violencia.

2.2 INTERVENCIÓN CON NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE HAN SIDO VÍCTIMAS DE AGRESIONES SEXUALES

2.2.1 Psicoterapia Constructivista Evolutiva

El presente estudio, se guiará por los postulados de la perspectiva teórica constructivista evolutiva. Esta es el resultado del proceso de construcción de un enfoque teórico que integra las teorías cognitivas contemporáneas y el legado de la teoría de J. Piaget, del que surge un modelo terapéutico no solo explicativo y con fines diagnósticos, sino que además uno que permite integrar criterios que facilitan un método de intervención en psicoterapia, orientado al tratamiento de niños/as y adolescentes, sin dejar de lado la etapa del desarrollo evolutivo en la que se encuentran y los procesos cognitivos asociados a cada una de estas etapas, como una forma de planificar la intervención de una manera mucho más integrada y específica (Sepúlveda, 2008).

Como base epistemológica, la perspectiva constructivista se asienta en el supuesto de que la realidad no es asequible como conocimiento objetivo, siendo la experiencia del mundo una construcción humana. Por ende, no es posible acceder a la realidad independiente de quien la observa. Así, “los seres humanos tienen negado el acceso directo a la realidad inmediata más allá del lenguaje, definido ampliamente como todo repertorio de expresiones y acciones simbólicas que nos proporciona la cultura” (Neimeyer & Mahoney, 1998, p. 32).

Sin desconocer el rol que cumplen los procesos interpersonales y sociales en la construcción del conocimiento, el constructivismo pone énfasis en la manera en que los seres humanos otorgan un significado personal a las experiencias en curso (Chiari y Nuzzo, 1996; Guidano, 1995; Mahoney, Miller y Arciero, 1995; Stevens, 1998; Yáñez et al., 2001; citados en Díaz, 2007).

Guidano (2001, citado en Salas, 2008) comprende la mente como constructora de significados, siendo dichos significados los que otorgan sentido de continuidad a la vida, los que mediante un proceso subjetivo, el que se experimenta siempre en la vivencia sin que para esto medie la reflexión, permiten al individuo el sentido de sí mismo.

El mismo autor, plantea que el self sería una construcción enraizada en las relaciones interpersonales y que puede entenderse como un doble proceso fenomenológico. Por un lado estarían los procesos de individuación (sentirse y verse separado del mundo, sentirse único y diferente), y por otro los de mantención de un sentido de continuidad, de sentirse el mismo a través del tiempo y de mantener la constancia del mundo construido (Guidano, 1994, 1995, 1997, 1998; citado en Díaz, 2007).

La construcción del self, en términos narrativos, conlleva la secuenciación analógica de eventos significativos para el sujeto, a través de la conexión de experiencias similares en intensidad y tonalidad afectiva (Guidano, 1994, 1995 en Díaz, 2007).

En el curso del desarrollo, tanto desde lo biológico como lo cognitivo, se suceden una serie de procesos de cambio, a lo largo del tiempo. Desde la teoría Piagetana, estos procesos de cambio son parte del necesario progreso que el sujeto vive en tanto ser vivo y sujeto a una biología cambiante, pero además son una parte integral de lo que se considera como su concepción de evolución, en donde estos dos cambios, biológicos y cognitivos, son mutuamente influyentes y decisivos uno en el otro (Sepúlveda, 2012). El enfoque constructivista evolutivo, al interrelacionarse con el paradigma piagetiano, propone como eje central de su planteamiento la concepción de que la construcción de significados esta mediada por procesos de estabilidad y cambio (Sepúlveda, 2008). En este sentido, los procesos de adaptación e identidad, se constituyen como elementos centrales en la organización de la personalidad, siendo indispensables para el desarrollo (Sepúlveda, 2012).

En este sentido, el concepto de constructivismo enfatiza la idea de persona como un ser activo, constructor de su realidad , mientras el término evolutivo acentúa la perspectiva del sujeto como uno que evoluciona a través de diferentes etapas, destacándose en ambos la visión de proceso (Sepúlveda, 2008).

Desde esta perspectiva constructivista, se constituye como un elemento central del desarrollo de la personalidad la organización del sí mismo, en tanto eje que organiza e integra la experiencia y desde donde se produce la asignación de significados, los que regulan y orientan la relación de la persona con el ambiente y consigo misma (Macurán, 2003). Es por esto que la

intervención en este nivel promueve cambios estructurales más profundos y duraderos que permitan una organización del sí mismo más integrada y equilibrada (Macurán, 2003).

Podríamos comprender entonces, que el desarrollo psicológico normal, sería producto de una serie de cambios y movimientos estructurales que tienen como meta la construcción de significados e interpretaciones de la realidad que le permitan (al sujeto) anticiparse adecuadamente a los eventos, definidos por quien los vivencia, y la habilidad para revisar dichas interpretaciones a la base de la efectividad que estas tienen (Chiari & Nuzzo, 2010; Neimeyer, 2009; Raskin, 2006, citado en McWilliams, 2012). En este sentido, la terapia constructivista evolutiva considera a la persona como un sistema en constante cambio, que aun cuando depende de bases biológicas está sujeto a sus experiencias (Sepúlveda, 2012).

De esta forma, la psicoterapia desde esta perspectiva constructivista evolutiva tendrá como objetivo alcanzar el equilibrio en cada etapa del desarrollo, mediante la facilitación de procesos de diferenciación e integración (Sepúlveda, 2008). Con el fin de lograr una modificación permanente en cada etapa, deben generarse cambios estructurales (Feixas & Villegas, 2000; Rosen, 1985; citados, en Capella, 2011). Dichos cambios implican la reorganización del sí mismo, en términos de generar una visión integrada y positiva (Sepúlveda, 2008).

La construcción de un significado personal dice relación con un proceso de secuenciación de eventos significativos, los cuales adquieren relevancia desde el punto de vista de la activación emotiva del sujeto. Esta configuración de eventos adquiere las características de una historia, ya que al dar secuencia a los eventos e imágenes el sujeto los interpreta, entregándoles nuevos significados y construyendo de esta forma, una trama narrativa (Guidano, 2001; citado en Salas, 2008).

Desde el enfoque narrativo que surge de modelos constructivistas, surge la visión del lenguaje como elemento central en el proceso de construcción de significados y de la realidad (Capella, 2011). En este sentido, las narrativas se relevan en tanto matriz para la organización de dichos significados, permitiendo darle sentido a las experiencias, a la concepción del mundo, a la visión

de uno mismo y de los otros, siendo así el sujeto visto como narrador de su historia propia (Bruner, 1994; Gonçalves, 2002; citados en Capella, 2011).

La narrativa permite dar cuenta de la forma en que los seres humanos organizan la experiencia, incorporando la secuencialidad, tanto de las distinciones externas como internas, así como del sentido cronológico causal. De esta forma, la narrativa sólo adquiere sentido en la medida que resulta de una sucesión de acontecimientos significativos para la persona (Guidano, 1998, citado en Salas, 2008).

Desde el enfoque constructivista, el uso de la narrativa en terapia con niños/as y adolescentes aporta importantes elementos para la intervención, en tanto permite la resignificación de narrativas conflictivas o traumáticas (Suárez, 2012). La narrativa como forma de terapia entrega un rol central al lenguaje, en tanto permite dar a los hechos la forma de "relatos de esperanza", en donde mediante el uso del diálogo, la conversación, los relatos o el simple proceso de hablar y escuchar se co- construyen significados en terapia, que ayudan a los niños/as y adolescentes a avanzar en sus procesos internos (Freeman et al., 2001; citados en Suárez, 2012). Mediante el uso de la narración no sólo se determinan los significados que se le atribuyen a las experiencias, además se estipulan que elementos de la vivencia se seleccionan para darles significado (White y Epston, 1993).

Niemeyer, Herrero y Botella (2006) plantean que en personas que han experimentado vivencias traumáticas se dificulta la posibilidad de crear una narrativa personal y de sí mismo coherente, que tenga continuidad entre el pasado, el presente y el futuro (Capella, 2011).

Niemeyer et al.(2006) plantea que los eventos traumáticos interrumpen la forma en que las personas se narran a sí misma y ordenan sus experiencias vitales. Para ello, señala tres formas en que las narraciones de sí mismos se desorganizan a partir de las experiencias traumáticas. La primera hace referencia a la desorganización de las narrativas, en la que las vivencias traumáticas tienen el potencial de introducir experiencias que no sólo son radicalmente incoherentes con la trama narrativa de la vida de una persona, sino que invalidan sus temas centrales, emocionales y metas. Posteriormente, en una segunda forma de desorganización, las

narrativas dominantes estarán ligadas a lo traumático, como eje central. Un tercer elemento de interrupción narrativa se relaciona a la disociación de la memoria traumática, donde existe una historia en el secreto que es imposible de integrar.

Lo anterior sitúa a la psicoterapia como orientada a la organización de las narraciones, con miras a consolidar la forma de comprensión e integración, donde dichas narrativas estén focalizadas en la coherencia. En este sentido, los acontecimientos vitales traumáticos, o no traumáticos, que alteran la forma en que nos narramos a nosotros mismos se transforman en el eje central del crecimiento psicológico, con miras a expresar e integrar para luego superar la ruptura traumática del relato de vida en el contexto de psicoterapia (Neimeyer et al., 2006).

Según lo señalado, en el proceso de psicoterapia en niños, niñas y adolescentes que han sido agredidos sexualmente, desde una mirada constructivista evolutiva, es imprescindible relacionar la etapa evolutiva o desarrollo normal y por otra parte, la significación de la experiencia y el modo en que esta afecta la comprensión de su realidad y del sí mismo, es decir, como se reorganiza la experiencia para poder configurar una narrativa de sí mismo positiva, integrada y coherente que permita la interacción armoniosa con el mundo (Arciero, 2005; Sepúlveda, 2008).

2.2.2. Proceso Psicoterapéutico Especializado

En términos generales, la terapia psicológica especializada en agresión sexual infanto juvenil se entiende como una que promueve la re-significación de tal experiencia, es decir, permite darle un nuevo significado, de modo que esta no se constituya como central en la vivencia del sí mismo, sino que sea integrada a su continuo de desarrollo vital (Barudy, 1998; 2000; Capella, 2011). De este modo la re-significación de la experiencia abusiva, permitiría que el niño/a o adolescente, logre tareas evolutivas del desarrollo normal para su edad (Capella, 2011).

En nuestro país, el Servicio Nacional de Menores (SENAME), cuenta en su oferta especializada con programas destinados a la reparación del Maltrato Infantil Grave y Abuso Sexual, orientados

a casos de maltrato infantil constitutivo de delito, dirigidos a la recuperación física y psicológica mediante la intervención reparatoria especializada (SENAME, 2012).

Los principales objetivos de estos programas apuntan a la interrupción de la situación de maltrato y /o abuso, a la resignificación de la experiencia abusiva por parte del niño/a o adolescente y al fortalecimiento de los recursos familiares y sociales protectores.

De igual forma, se espera que el abordaje de la temática sea desde una perspectiva multidimensional y transdisciplinaria, que permita darle un sentido global a la intervención y que incluya una variedad de miradas frente a las decisiones que se realizan en la atención del caso, junto con incluir una perspectiva de género, un enfoque intercultural e integrar necesidades especiales en el caso de ser necesario (SENAME, 2012). Por esta razón , diversos autores señalan que su abordaje debe ser siempre uno interdisciplinario, que integre profesionales de diferentes profesiones, como psicólogos, asistentes sociales, abogados, policías, entre otros, con el fin de que se constituyan como un equipo de trabajo que pueda integrar diferentes perspectivas y sea capaz de tomar decisiones técnicas en conjunto (Álvarez, 2002; Malacrea, 2000; citados en Capella y Miranda, 2003).

Si bien existen diversas formas de intervención individual, se visualiza un consenso entre los autores respecto a las etapas o fases de la intervención en la psicoterapia con niños/as y adolescentes que han sido agredidos sexualmente, en la que se visualizan 3 periodos o fases principales: inicial, intermedia y de cierre. Cada una de ellas, comprende objetivos específicos a trabajar, los cuales son pertinentes a ese momento del proceso terapéutico (Álvarez, 2003; CAVAS, 2011; Capella, 2011; Llanos y Sinclair, 2001; SENAME, 2012). Estas se describen a continuación (Capella, Escala y Núñez, 2008):

Fase inicial: el objetivo principal es establecer un vínculo terapéutico, la co-construcción del motivo de consulta, reconocer los canales predilectos de comunicación del adolescente, ampliar y fortalecer sus recursos, junto con trabajar la sintomatología más grave. Dentro de esta fase es crucial el trabajo en el reconocimiento de los recursos del niño/a o adolescente, pues de esta manera se podrá abordar la temática abusiva en etapas posteriores del proceso terapéutico.

Fase intermedia: Su objetivo principal es lograr el reconocimiento como víctima de parte del niño/a, junto con reconocer y expresar emociones asociadas a la situación abusiva, el reconocimiento de las estrategias de victimización, además de abordar las vivencias del niño/a asociadas a la agresión sexual (estigmatización, sexualización traumática, traición e indefensión).

Fase de cierre: En esta fase el objetivo central es lograr la desvinculación progresiva con el niño/a, junto con favorecer la identificación de logros de su proceso terapéutico, con miras a adquirir una identidad positiva y autónoma, que sea integrada a la visión de sí mismo y permanezca en el tiempo, aun después de concluida la terapia.

Considerando que el objetivo central de la psicoterapia constructivista es la resignificación de la experiencia y con ello la articulación un sentido integrado del sí mismo, los lineamientos en terapia con aquellos que han sido víctimas de agresión sexual se dirigirán hacia la elaboración de esta experiencia, con el fin de integrar esta experiencia a un continuo de vida, siendo una experiencia negativa dentro de un conjunto de muchas otras vivencias (Capella, Escala y Núñez, 2008; Capella y Miranda, 2003). En este sentido y en coherencia con lo postulado desde el marco narrativo, se espera que la persona en terapia logre generar narraciones alternativas de su historia, que permitan el surgimiento de nuevos significados asociados a la experiencia, promoviendo la adaptación y que en su conjunto promuevan la superación de otros significados menos adaptativos de la vivencia y de la visión de sí mismos (Capella, 2011).

Estudios internacionales incluidos en un meta análisis tendiente a conocer experiencias exitosas en psicoterapia especializada en ASI (Hetzl-Riggin, Brausch y Montgomery, 2007). Las conclusiones del estudio remarcan la importancia de que exista un tratamiento, aun cuando la elección de qué tipo de tratamiento, va a depender de cada niño/a o adolescente y su problemática única, por lo que el tratamiento también debería ser flexible con miras de una intervención centrada en las necesidades individuales de cada niño (Hetzl-Riggin et al., 2007).

Es importante destacar además que dentro de los estudios de efectividad de la psicoterapia, los síntomas que se aprecian con mayor cambio son los síntomas depresivos y la ansiedad, los cuales son presentados frecuentemente por niñas agredidas sexualmente; en cambio la

sintomatología agresiva y las conductas sexualizadas, serían más resistentes a una intervención terapéutica, siendo estos síntomas más frecuentes en los niños agredidos (Capella, 2011; CAVAS, 2011; Finkelhor, 1994).

Es posible dar cuenta que en un proceso de psicoterapia especializado en ASI, es crucial el vínculo que el niño/a y/o adolescente establezca con el terapeuta, es decir, que el niño/a y/o adolescente tenga la experiencia de relacionarse con otro que lo valora y dignifica, que lo considera persona, niño y único (CAVAS, 2011).

La intervención terapéutica, por tanto, tendrá como objetivo no sólo la remisión de la sintomatología reactiva a la experiencia abusiva, sino también la entrega de un espacio seguro donde re-correr las experiencias dolorosas vividas, tener la posibilidad de narrarlas y procesarlas otorgándoles un nuevo significado o sentido, y con ello, darle un giro a esa experiencia, integrándola al continuo vital, logrando así configurar el proceso de superación (Capella, 2011; Martínez, 2012).

2.2.3 Del concepto de Reparación al concepto de Superación en Psicoterapia

El concepto de reparación es comunmente utilizado en nuestro país desde los lineamientos técnicos de SENAME (2012), en los objetivos generales de los programas de intervención especializada en la reparación del daño asociado a maltrato físico, psicológico y/o agresión sexual. Desde esta institución la reparación es comprendida como “la resignificación del daño asociado a la experiencia de maltrato grave o de agresión sexual” (SENAME, 2012, pag.3). Sin embargo, este concepto no ha estado exento de diversas críticas, principalmente ligadas a la visión de daño y trauma que dicho concepto plantea (Capella, 2011; Marchant, 2014; Martínez, 2012).

Martinez (2014), plantea que una visión de "reparación" del daño da cuenta de la necesidad de "arreglar algo que está roto o estropeado", subvalorando los recursos de esa persona para hacer frente a la vivencia, en tanto dicha experiencia dañaría a la persona de una manera

integral y devastadora, situandola en un rol más bien pasivo frente a la vivencia de abuso (Capella y Gutierrez, 2014).

Esta visión implicaría una cosificación del niño/a o adolescente, en tanto lo estigmatiza y revictimiza, viéndolo como un objeto dañado, un "niño/a abusado", no considerando los diferentes áreas de la vida de ese niño/a, sino que focalizandose solamente en el abuso sexual y sus efectos (Martinez, 2012).

La autora plantea la necesidad de considerar la terapia especializada en ASI como un espacio de reparación "con el niño" y no uno de reparación "del niño", lo que pone énfasis en el abordaje de los efectos negativos secundarios a la dinámica abusiva, visualizando al niño/a como una persona completa e integral, que posee recursos para hacer frente a la vivencia e integrarla en su historia, traspasando la responsabilidad del abuso al agresor (Martinez, 2012).

Desde la óptica de la reparación, lo principal serían la remisión de los efectos psico-afectivos negativos producto de la experiencia abusiva, así como el retorno al funcionamiento previo a ésta, lo que se considera un objetivo relevante en el proceso terapéutico, pero no el único (Capella, Beiza, Dussert, Gutiérrez, Lama y Rodríguez, 2013).

En relación a lo anterior, existen diversos estudios internacionales con adultos que fueron víctimas de ASI en la infancia que dan cuenta del concepto de afrontamiento (*coping* en inglés), el que está ligado al concepto de reparación. En relación a la agresión sexual, hace referencia a los esfuerzos que realiza la persona para hacer frente a la vivencia de agresión y sus consecuencias (Phanichrat & Townshend, 2010) , enfocándose en la recuperación sintomática (Capella & Gutierrez, 2014).

Otro concepto central en el trabajo psicoterapéutico con quienes han sido víctimas de abuso sexual es el de resignificación. Como se nombró anteriormente, dentro de los objetivos a trabajar en terapia especializada para SENAME (2012), este es uno de los centrales. Este da cuenta principalmente de la posibilidad de cambio en relación al significado que el niño/a o adolescente le entrega a la vivencia, en donde además se integran otros elementos de la historia vital, con el fin de que esta se visualice como una experiencia negativa pero en un

continuo de más experiencias, integrándola así de una manera más adaptativa, con el fin de que esta no determine ni la vida ni el futuro (Capella, 2011; Capella, Escala y Núñez, 2008; Capella y Miranda, 2003). Esta visión, desde un marco constructivista, se observa como una mucho más coherente y apropiada (Capella y Gutierrez, 2014).

Es a partir de este concepto de resignificación, que entrega una visión comprensiva del fenómeno de las agresiones sexuales y su abordaje, es que surge de manera estrecha el concepto de superación en psicoterapia (Capella y Gutierrez, 2014). Respecto al concepto de superación, se han establecido diversos estudios internacionales, principalmente en adultos que fueron víctimas de abuso sexual durante su infancia (Chouliara, Karatzias, Scott-Brien, Macdonald, Macartur y Frazer, 2011; Draucker et al., 2011; Nelson Gardell, 2001; Saha, Cheung y Thorne, 2011).

Respecto al concepto de superación (denominado *Healing*, en inglés), Draucker et al. (2011) sostienen que la persona que ha vivido una experiencia abusiva, no vuelve a su modo de funcionamiento anterior, por lo que la superación se visualiza como un proceso que va más allá del enfrentamiento de los efectos de la experiencia de abuso (*Coping*). Destacan que mediante un proceso complejo y dinámico, que incluye conceptos como recuperación, crecimiento y fortalecimiento a partir de hacer sentido de la vivencia de agresión sexual, se produce un cambio positivo que genera un sentido distinto de la experiencia abusiva (Saha et al., 2011). De modo tal, que la persona pueda continuar desarrollando las tareas evolutivas acordes a su edad, conformando una identidad integrada y superando las secuelas ocasionadas por la agresión sexual (Capella, 2011). De esta forma surge en la investigación el concepto de superación en psicoterapia, definición desde la cual se trabajó a lo largo del presente estudio.

Referente a la superación, diferentes autores (Banyard y Williams, 2007; Draucker et al., 2011; Harvey, Mishler, Koenen y Harney, 2000) plantean que esta es vista como un *proceso en curso* (*Ongoing process*, en inglés), entendiéndolo como uno que se desarrolla a lo largo de la vida, siendo este un proceso gradual a lo largo del tiempo, que no se daría en un orden lineal, sino que más bien tendría momentos de avance y retroceso. Por ende, se señala que superar la experiencia de agresión sexual no implicaría poner un punto final al proceso, sino que al ser este

un proceso continuo y dinámico, las personas que han sido víctimas se encuentran constantemente enfrentadas a la vivencia de agresión sexual, sin embargo, pueden aprender a controlar la emergencia del recuerdo, resignificar la experiencia insertándola en un continuo vital, generando así una narrativa de sí mismos diferente e integrada.

En relación a lo anterior, se destaca como elemento relevante al momento de comprender la superación como un proceso, la presencia de los denominados *puntos de giro* (*Turning points*, en inglés). Estos se describen como eventos críticos vitales, tanto positivos como negativos, los que gatillan cambios en la historia de vida de las personas, lo que en relación a la experiencia de ASI, permitiría generar cambios en el sentido que se le otorga a la experiencia, permitiendo realizar acciones a partir de ello (Banyard & Williams, 2007; Draucker et al., 2011; Harvey et al., 2000). La presencia de estos puntos de giro, sumado a las acciones que se generan a partir de ellos, permitiría visualizar al sujeto como un agente activo en la construcción de su propia historia, y por ende, de su proceso de recuperación (Harvey et al., 2000).

Diversos puntos de giro son descritos desde la literatura respecto a quienes han sido víctimas de ASI (Anderson y Hiersteiner, 2008; Draucker et al., 2011; Phillips y Daniluk, 2004). En ellos se destacan el cambio en la visión de sí mismo, como un punto de giro positivo en el proceso de recuperación, relacionado a la disposición de figuras significativas para quien ha sido víctima de verlos y tratarlos como sujetos integrales, más allá de la visión de sobrevivientes de la experiencia (Phillips y Daniluk, 2004). Otro punto de giro en el proceso de superación de la experiencia es el marcado por la develación de la vivencia abusiva, siendo connotado de manera positiva para la superación (Anderson y Hiersteiner, 2008). Por último, se destaca la visión de Draucker et al. (2011), en relación a un último punto de giro en el proceso de superación hacia la fase de *reclamar la propia vida*. Este estaría marcado por eventos vitales críticos, tanto positivos (como el despertar espiritual, por ejemplo), o negativos (como por ejemplo una pérdida afectiva devastadora). Dichos eventos, negativos o positivos, alentaron a quienes fueron víctimas a realizar drásticos cambios en sus vidas, posibilitando la visión de que la experiencia de ASI podía superarse, más que solo recuperarse de ella, otorgándole un nuevo significado a la vivencia.

En la literatura asociada al proceso de superación, se plantea la existencia de cuatro categorías o dominios fundamentales para la superación de la vivencia de agresión sexual (Draucker, Martsof, Ross, Cook, Stidham y Mweemba, 2009). Estas surgen desde las narrativas de adultas sobrevivientes de ASI en la infancia, señalándose que estas se manifiestan de diferentes maneras y pueden incluso ser contradictorias en sí mismas, relevando la complejidad del proceso. Las autoras plantean estas dominios como elementos dialécticos, en tanto dan cuenta de procesos en donde coexisten dos posibles respuestas a las vivencias, contradictorias entre sí, que dan paso a una tercera respuesta, que integra a las dos primeras. Esta narrativa dialéctica, se configura como una más adaptativa y promueve la percepción de superación. Las categorías propuestas por Draucker et al. (2009) son las siguientes:

Manejo del recuerdo de la experiencia: Esta categoría da cuenta, por una parte, de los esfuerzos de las personas que han sido víctimas por escapar de los recuerdos, sensaciones y reacciones asociados a la vivencias de agresión sexual y por otra, la necesidad de lidiar activamente con dichos recuerdos que aparecen de una manera intrusiva, buscando información faltante en aquellos recuerdos, como una forma de reconstruir la propia historia. El proceso dialéctico que aparece producto de ambas respuestas es denominado *Evocar el Recuerdo*, en tanto las personas que han superado la experiencia de agresión sexual dan cuenta de la habilidad de acceder a los recuerdos para poder procesarlos, pero sin que estos invadan su vida cotidiana.

Relacionarse con figuras significativas: Esta categoría sintetiza las respuestas de quienes han sido víctimas hacia la percepción de traición de confianzas básicas con otros que debían protegerlas. En ella se describe la respuesta de romper lazos con quienes las dañaron o fallaron en protegerlas, evadiendo también nuevos lazos significativos y situaciones de intimidad por una parte, y por otra, la necesidad de contactarse con otros, de establecer nuevas relaciones incluso con quienes hicieron daño, como una manera de lidiar con el dolor vivido. La dialéctica visualizada en estos casos fue denominada *Regular Relaciones con Otros*, en tanto quienes han dado cuenta de un proceso de superación señalan haber aprendido a relacionarse con otros realizando elecciones respecto con quienes relacionarse, los límites de dichas interacciones, así como que tipo de información comparten con ellos. En este sentido, se releva la importancia de

confiar en otros como componente primordial para la superación de las experiencias de abuso sexual (Foster y Hagedorn, 2014), en tanto la pérdida de confianza se configura como una de las consecuencias negativas de la vivencia de agresión (Finkelhor & Browne, 1985).

Búsqueda de Seguridad: Esta categoría da cuenta de las respuestas de quienes fueron víctimas de agresión sexual respecto a su percepción del mundo como peligroso. En ella se encuentran tanto las acciones tendientes a generar una sensación de seguridad, que incluyen reducir las interacciones fuera de espacios percibidos como seguros, junto con estar hipervigilantes frente a signos de peligro en las relaciones con otros, así como aquellas que incluyen la transformación de sus espacios seguros en unos con un mayor impacto en sus propias vidas como en las de otros, mediante acciones tendientes a obtener justicia, a concientizar a otros respecto al peligro de las agresiones sexuales, o convertirse en voceros públicos en temáticas relacionadas con la violencia vivida. El proceso dialéctico resultante de ambas respuestas se denomina *Construcción de un mundo cotidiano lo más seguro posible*, entendiendo que quienes dan cuenta de haber superado la experiencia traumática son capaces de aceptar que el mundo que les rodea nunca será un lugar completamente seguro, pero que a pesar de esto, fueron capaces de crear un lugar seguro para sí mismos y quienes les rodean.

Reevaluación del sí mismo: En esta categoría se incluyen aquellas acciones tendientes a integrar aquellos sentimientos de vulnerabilidad, baja autoestima y sentimientos de daño que surgen de la experiencia de abuso, así como las de deshacerse o minimizar los efectos psicológicos y físicos de la vivencia mediante la búsqueda de apoyo psiquiátrico o la adquisición de nuevas habilidades sociales, educacionales o laborales que no habían podido ser desarrolladas. Así mismo, se incluyen en esta categoría aquellas acciones que van en la línea de negar posibles consecuencias negativas producto de la vivencia de abuso, pudiendo rechazar el apoyo o la necesidad de cambio. Esto está asociado principalmente a la sensación de que su esencia o identidad, no habría sido dañada por la violencia vivida. A la dialéctica entre estas dos posiciones se le denomina *Restaurar el sentido del sí mismo*, entendiendo el término restaurar como el tendiente a la reparación del daño que el medio realizó, preservando la esencia de la identidad. Este proceso de superación se lograría mediante la confrontación del daño social,

psicológico y físico, comprendiendo que estos no alteran la identidad o esencia, sino que más bien les ayudaron a fortalecerse.

Lo anterior, permite relevar características del proceso de superación, que Draucker et al. (2011) integran en su propuesta de modelo para comprender dicho proceso de superación, el que cuenta con cuatro fases, que a su vez constan de cinco dominios de funcionamiento y diferentes factores que permiten avanzar de una etapa a otra. Este modelo se basa en estudios realizados principalmente con mujeres adultas que fueron víctimas de agresiones sexuales en la infancia. Se destaca la comprensión de que este proceso está marcado por momento de avances y retrocesos, no siendo lineal ni secuencial, lo que se condice por lo planteado por otros autores (Banyard y Williams, 2007).

Las fases que constituyen el modelo son las siguientes:

Lidiar con el significado del ASI: Se refiere al proceso mediante el cual quienes han sido víctimas pueden comprender la naturaleza del abuso, darle un significado a su ocurrencia y abordar los efectos que tuvo en sus vidas. El encontrar respuestas satisfactorias a estas preguntas y lograr generar cambios a partir de este entendimiento marcarían el comienzo del proceso de superación. Los autores plantean que, sin embargo, muchos adultos aún se encontrarían lidiando con los efectos del ASI, manteniendo una alta sintomatología asociada.

Comprender el significado del ASI: Esta etapa comprendería el proceso mediante el cual quienes fueron víctimas logran darle una nueva significación de vivencia abusiva a la experiencia de abuso, comprendiendo además como fueron inducidos a esta y la manera en que respondieron a ella. Esto, mediante el entendimiento de las situaciones que permitieron que el abuso se produjera y de la motivación del agresor, pudiendo comprender que no fueron culpables de su ocurrencia. De igual forma, se produciría en esta fase la posibilidad de relacionar problemáticas de funcionamiento relacional o sociales actuales a los efectos del ASI.

Abordar o enfrentar los efectos del ASI: En esta fase lo primordial del proceso es hacer frente a los efectos a largo plazo de la experiencia de abuso sexual. Esta etapa está marcada por la búsqueda de ayuda terapéutica, por el corte de relaciones de tipo abusivas, búsqueda de

nuevas oportunidades sociales, educacionales y laborales, entre otras. Los autores plantean que esta etapa es usualmente larga y compleja, por los desafíos que implica.

Reclamar la propia vida: Esta última etapa está marcada por la superación de los efectos de la agresión sexual, por lo que quienes fueron víctimas se sienten preparadas para determinar el curso de sus propias vidas, visualizándose empoderadas para vivir una vida plena.

Los cinco dominios asociados a cada una de estas etapas son patrones de vida, parentalidad, develación del ASI, espiritualidad y altruismo. En cada etapa se visualizan diferentes elementos para estos cinco dominios, que sumado a los factores posibilitadores de cada etapa, relacionados con factores personales o contextuales, configuran el modelo de superación planeado por los autores.

La utilidad clínica planteada para el uso de este modelo teórico-práctico de intervención en casos de ASI estaría relacionado con la posibilidad de determinar en qué fase del proceso de superación se encuentra el paciente/cliente, y desde ahí hacer hincapié en los elementos facilitadores que permitirían el abordaje de la vivencia (Drauker et al., 2011).

Otras experiencias han sido abordadas con miras a comprender como se produce el proceso de superación en niños/as y adolescentes. Destaca el estudio realizado por Foster y Hagedorn (2014), siendo una de las pocas investigaciones presentes en la literatura que dan cuenta de las narrativas de este grupo etéreo en relación a la superación, con una muestra de 21 niños/as y adolescentes que habiendo sido víctimas de ASI, vivenciaron un proceso terapéutico. En este estudio se destaca la emergencia de narrativas relacionadas a los recuerdos de la agresión, a la develación y al camino de superación.

En relación al proceso de superación, se relevan elementos vinculados a la importancia de la psicoterapia en el proceso, cambios experimentados en relación a la vida, además de aspectos relacionados a la visión de futuro. Se destacan las narrativas asociadas a este último aspecto, las que se encuentran marcadas por una gran esperanza y optimismo, tanto en relación al futuro inmediato como a la visión de adultez (Foster y Hagedorn, 2014). En este sentido, destaca la presencia de ideas altruistas, relacionadas con el deseo de ayudar a otros, poder educar a otros

en temáticas relacionadas con las ASI y también, con la intención de elegir profesiones que les permitan ayudar a otros (Foster y Hagedorn, 2014).

Lo anterior, permite relevar narrativas de resiliencia y optimismo, desde donde es posible dar cuenta de deseos de seguir adelante con sus vidas conectando dichos deseos a los procesos de psicoterapia (Foster y Hagedorn, 2014).

Por último, destaca el estudio realizado por Nelson- Gardell (2001) con adolescentes que han sido víctimas de ASI, el que desde las voces de los mismos entrevistados, releva la importancia del vínculo terapéutico, como vehículo para la reconstrucción de vínculos de confianza con otros, mediado por la experiencia de apoyo y de credibilidad otorgada por el terapeuta en un contexto de psicoterapia. De igual forma, destaca la importancia del abordaje de la experiencia de agresión sexual en el proceso de psicoterapia, siendo esto visualizado por la autora como un eje central de la psicoterapia, en tanto permitiría- mediante una exposición gradual a la vivencia- la emergencia de nuevos significados asociados al procesamiento afectivo de la experiencia. En este sentido, se señala que este proceso no estaría exento de dificultades asociados a lo complejo de abordar la temática para los adolescentes, sin embargo también señala que este se visualiza por ellos mismos como una gran ayuda en el proceso de hacer sentido de la experiencia y a partir de esto, lograr superarla (Nelson-Gardell, 2001). Otros autores como Jones y Morris (2007) destacan, desde la visión de los niños/as, la importancia de poder abordar la temática de agresión, sin embargo, señalan que esto no necesariamente implica hacerlo en un contexto de terapia.

Desde el estudio de Nelson-Gardell (2001) se destaca igualmente la relevancia que le otorgan los adolescentes a la terapia de grupo, en tanto este se configura como un espacio de apoyo, a pesar de la dificultad de abordar la experiencia traumática y la resistencia inicial a asistir a la terapia grupal.

Como ya se señaló, esta línea de investigación es reciente y se ha efectuado principalmente a través de estudios con población adulta, con algunos aportes recientes en investigaciones desde las voces de niños/as y adolescentes (Foster & Hagedorn, 2014; Nelson-Gardell, 2001). Sin embargo, propone una mirada más amplia para el abordaje terapéutico de las agresiones

sexuales en niños/as y adolescentes, centrándose no en el trauma y la pérdida que sin duda tienen una gran importancia, sino más bien en la posibilidad de crecer y fortalecerse a partir de la generación de un nuevo sentido de sí mismo a partir de esta experiencia (Drauker et al, 2011).

En los resultados generales de la investigación en la que se enmarca este estudio (Capella et al., 2014), es posible dar cuenta de factores que favorecen y dificultan el proceso de superación en niño/as y adolescentes. Entre los factores que favorecen dicho proceso, destacan la psicoterapia como aspecto central en la superación, en tanto espacio relacional de apoyo en el cuál resignificar la experiencia traumática con un otro. Por otra parte, se releva la importancia de la figura del terapeuta, quien mediante la construcción de un vínculo terapéutico, se visualiza como apoyo para abordar la experiencia de agresión y darle un nuevo sentido a esta vivencia, lo que se traduce en la posibilidad de generar cambios en la visión de sí mismos y fortalecerse a partir de la integración de dicha experiencia a la historia de vida. Por último, se destaca como facilitador del proceso el apoyo de otros significativos, especialmente la familia, cuando otorgan contención, credibilidad y validación.

Por otra parte, se relevan como elementos que dificultan el proceso de superación los relacionados con el proceso judicial, en tanto entrega una escasa respuesta a las denuncias, revictimiza a quienes han sido víctimas a través de continuas diligencias (como entrevistas, pericias u otros), otorgando frecuentemente insatisfactorios resultados de penalización al agresor. Otro elemento que se releva como obstaculizador es la falta de credibilidad de la familia y del medio frente a la develación. Un último elemento que se destaca como obstaculizador es el relacionado con las características de la agresión y sus consecuencias, en tanto se da cuenta que las agresiones intrafamiliares, especialmente cuando el agresor es el padre de quien es víctima y existe cercanía física y emocional, son particularmente complejas y dificultan la posibilidad de resignificar y superar la experiencia (Capella et al., 2014).

2.3 NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS

2.3.1 Conceptualización

Para su comprensión y abordaje, existen diferentes categorizaciones dentro del término generalizado de institucionalización (UNICEF, 2006). Se plantean diversos tipos de instituciones de protección para niños, como residencias de atención a largo plazo, centros de atención de emergencia o temporales, instituciones psiquiátricas y hogares de acogida. Además se incluyen otros dos tipos de sistemas de protección que forman parte de este grupo, pero con miras a un estilo de atención no institucional, como son el sistema de acogimiento familiar y el cuidado informal en hogares de parientes (UNICEF, 2006).

Para efectos de la presente investigación la definición de institucionalización corresponderá al de residencias de larga estadía, que ofrecen una atención de tiempo completo para niños y niñas que viven sin sus familias, bajo la supervisión de personal que recibe un salario por esta función (UNICEF, 2006). Esta elección responde a que, a través de esta alternativa de institucionalización, es donde se producirían los mayores niveles de desarraigo del niño de su medio familiar y comunitario natural (UNICEF, 2003). La internación en centros de residencia, produce en muchos casos la pérdida del rol de los padres y/o tutores y pone en peligro su presencia en la vida de los niños/as y adolescentes, llegando incluso a interrumpirla definitivamente (UNICEF, 2003).

La institucionalización, es una de las facultades que poseen los Estados, para proveer los cuidados necesarios a niños, niñas y adolescentes, que estén o hayan sido vulnerados en los derechos establecidos en la Convención Internacional de Derechos del Niño/a [CIDN] (UNICEF, 1989). En este contexto, en Chile, la Ley Orgánica del SENAME (Ley 20.032. promulgada en el año 2005) orienta su acción hacia *“Menores que carezcan de tuición o que, teniéndola, su ejercicio constituya un peligro para el desarrollo normal e integral; a los que presentan desajustes conductuales, y a los que están en conflictos con la justicia”* (Ley 20.032. Art. 3. SENAME, 2005).

En nuestro país, la legislación vigente define los centros residenciales como aquellos *“destinados a la atención de niños, niñas y adolescentes de manera estable, con el propósito de brindarles alojamiento, alimentación, abrigo, recreación, estimulación precoz, apoyo afectivo y psicológico, asegurando su acceso a la educación, salud y a los demás servicios que sean necesarios para su bienestar y desarrollo”* (Ley 20.032, Art. 28, SENAME, 2005).

El ingreso a dichos centros es realizado mediante una orden emanada desde tribunales y es considerada como una medida de protección excepcional, de carácter transitoria, que debe extenderse sólo hasta el momento en que se produce la restitución de derechos que fueron vulnerados y que dieron paso al ingreso al centro proteccional. Sin embargo, cuando no existen figuras significativas que cuenten con condiciones apropiadas para hacerse cargo de estos, la institucionalización pasa de ser transitoria a una de larga estadía.

2.3.2 Reseña Histórica de la Institucionalización

Históricamente, existe registro de instituciones especializadas en la atención y cuidado de niños y niñas desde el siglo III d.C., como una manera de reducir el infanticidio (UNICEF, 2006). Posteriormente, durante la edad media, es en Italia donde la Iglesia Católica crea orfanatos para niños y niñas abandonados con el fin de llevar a cabo tanto una obra de caridad, como para invisibilizar de la sociedad el problema creciente del descuido de niños y el abandono de estos en la calle, práctica que se expandió en diferentes países de Europa (Carter, 2005 citado en UNICEF, 2006). Dichas casas de acogida eran conocidas con el nombre de "Casas de Expósitos" (Del latín ex-positus, puesto afuera).

En el año 1198, el papa Inocencio III crea en Roma el denominado "Torno de Expósitos", descrito como un cilindro que giraba en su eje, el que instalado frente a una abertura en la pared externa de la casa de expósitos permitía desde la calle depositar a los niños abandonados en el más completo anonimato, asegurando que estos fuesen recibidos y atendidos. Este torno, simbolizaría el abandono institucionalizado de niños (Roggenbuck, 1995).

Las instituciones dedicadas al cuidado de niños proliferó con la llegada de la industrialización y el posterior colonialismo, principalmente a raíz del incremento de los suburbios en las grandes urbes, con la consecuente marginalidad, desempleo y pobreza que estas acarreaban. Durante la primera mitad del siglo XX, tanto en Europa, Estados Unidos y América latina se construyen una serie de estrategias legales e institucionales con el fin de "rescatar" a los niños de la corrupción "moral" de sus familias, de la pobreza y la delincuencia, protegiéndolos mediante el ingreso de estos a instituciones residenciales (Roggenbuck, 1995; UNICEF, 2003; UNICEF, 2006).

A partir de la segunda mitad del siglo XIX, se comienza a dar una mayor importancia a la protección integral de la madre y el hijo y a las obligaciones legales y morales que le cabían a los padres en la crianza del niño, proceso liderado por Alemania. Así mismo, se reconoce la necesidad de otorgar apoyo entre la propia comunidad, integrando a los niños abandonados y huérfanos en la vida con otros adultos, y no como en los expósitos, donde los niños frecuentemente vivían entre ellos, sin realizar vida de comunidad. Dicho proceso culmina con el cierre de casas de expósitos en Portugal y Francia a fines del siglo XIX, situación que persiste en países como España e Italia hasta principios del siglo XX (Roggenbuck, 1995; UNICEF, 2003).

Ya a partir de la segunda mitad del siglo XX es que en Estados Unidos y en algunos países europeos comienza a discutirse la necesidad de legislar a favor de la protección integral de la infancia, principalmente asociado a la demanda de políticas que fuesen respetuosas con la autonomía y capacidad de las familias para hacerse cargo de sus miembros. Esto, unido a los cuestionamientos sobre los derechos de los pacientes psiquiátricos, es lo que sienta las bases para la discusión acerca de la verdadera utilidad de los manicomios y las instituciones asistenciales para niños, los que más que un aporte a la reintegración social fomentaban la exclusión (UNICEF, 2003). De igual forma, se reconoce que las instituciones para niños a gran escala y cerradas no facilitan el desarrollo social, emocional, físico y cognitivo de la manera en que lo sí lo hace la vida en un entorno familiar (Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar [RELAF], 2011).

A partir de los lineamientos sugeridos por la Convención de los Derechos del Niño (1989), los esfuerzos de las políticas sociales de los Estados parte se centran actualmente a proveer a los

niños/as y adolescentes de una crianza en familia, contando con acceso a una vida escolar y comunitaria normal. Sin embargo, se reconoce de igual forma las dificultades asociadas a los procesos de des-institucionalización, asociados a la falta de redes sociales y familiares de los niños que viven en residencias y a las políticas públicas que debiesen implicarse en que este proceso pudiese ejecutarse de manera efectiva, las que muchas veces no logran visualizar la dimensión real del problema (RELAF, 2011).

En la actualidad, a nivel mundial se observa un aumento de los niños y niñas que pierden la protección familiar y que requieren una alternativa que provea de dicho cuidado por una variedad de razones. Entre ellas podemos nombrar conflictos armados, desplazamientos, SIDA, pobreza a gran escala, además de aquellas vinculadas a problemáticas sociales crecientes, como violencia familiar, adicciones, trabajo infantil, explotación sexual comercial, discriminación por discapacidad o de tipo étnico, entre otras (RELAF, 2011; Williamson & Greenberg, 2011).

2.3.3 La Institucionalización en Chile

En Chile, una revisión histórica de la mirada a la infancia y a la adolescencia permite visualizar diversos elementos que constituyen- al igual que en el resto de Latinoamérica post colonialista-, facilitadores para el desarraigo familiar y la institucionalización temprana (Carmona, 2006).

Según los historiadores Gabriel Salazar y Julio Pinto (2002), tanto a fines del siglo XIX como a principios del siglo XX es posible retratar la marginación, despreocupación y abandono de la sociedad chilena, -especialmente desde la clase "proletaria"- hacia la niñez y sus problemáticas. Desde épocas post coloniales, se configura en el imaginario social la imagen de la jefatura monoparental femenina, asociada a la extrema pobreza y a una figura paterna ausente. Los niños, por su parte, eran divididos en dos grupos: los niños y niñas que vivían en las casas patronales o "jeunesse doreé" ("Señoritos") y los "jeunesse de la galére" ("cabros de la calle" o "huachos"). Estos últimos provenían de los suburbios marginales de las capitales y eran considerados un problema de higiene y moralidad pública.

Para hacer frente al creciente problema del abandono y descuido de estos niños, es que diversas organizaciones, principalmente ligadas a la Iglesia Católica y a grupos civiles, en estrecha relación con las experiencias europeas, comienzan a implementar diferentes instituciones para asegurar la protección de estos niños. Surgen así la Sociedad Protectora de la Infancia, la Sociedad Asilo para Niños, grupos eclesiásticos de caridad y beneficencia asociados a las Hermanas de Santa Cruz, la Sociedad San Vicente de Paul, El Patronato Nacional de la Infancia, entre otros. La principal orientación de dichas instituciones era otorgar cuidados básicos y escolarización, además de entregar "corrección" a conductas delictivas y la "corrupción moral y perversiones" aprendidas de sus familias de origen ("Institutos correccionales"), principalmente ligadas a la marginalidad socioeconómica de las familias (Carmona, 2006; UNICEF, 2006).

En el año 1912 se realiza el primer Congreso Nacional de la Infancia en nuestro país, con el apoyo del gobierno de Ramón Barros Luco y en ese mismo año posteriormente surgiría la primera ley sobre infancia desvalida y se establecerían los primeros lineamientos respecto a lo que será la posterior Ley de Menores de 1929. Si bien es cierto, no se plantearon sino hasta la década de los 60' cambios prácticos en la legislación, que permitieran la correcta ejecución de dichas leyes, si se gestó un cambio en la concepción de la infancia, pues se consideró que toda vez que hubiese descuido en la paternidad, era el Estado el organismo llamado a ejercer acciones públicas en contra de aquello, por ende, el problema pasó de ser uno privado a tener implicancias y alcances públicos (Biblioteca Nacional del Congreso [BCN], 2009).

En Chile, el sistema de protección orientado a la infancia ha ido adquiriendo nuevas formas a fin de adaptarse a las necesidades cambiantes y emergentes de cada etapa del ciclo de desarrollo de los niños y las niñas. En este sentido, tal vez el hito más relevante y que ha incidido en estas nuevas formas de atención ha sido la suscripción y ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño (1989 y 1990, respectivamente), que de manera imperativa plantea la obligación a los Estados firmantes de garantizar a través de los instrumentos legislativos, administrativos y otros con que cuente, las condiciones para que estos derechos sean ejercidos de manera efectiva (Art. 4, Convención sobre los Derechos del Niño, UNICEF, 1989).

Cuando el estado chileno ratificó la Convención Internacional de los Derechos del Niño, el Servicio Nacional de Menores se transformó en el instrumento principal de la implementación de una política de protección de derechos destinada a los niños, niñas, adolescentes y sus familias en situación de riesgo y vulnerabilidad social (SENAME, 2014b).

El Servicio Nacional de Menores (SENAME) es un organismo del Estado, dependiente del Ministerio de Justicia, que se encarga de colaborar con el sistema judicial en lo que respecta a la implementación de medidas y programas para niños/as y adolescentes que han sido vulnerados en sus derechos o bien han infringido la ley. Fue creado por el Decreto Ley N° 2.465 del 10 de enero de 1979. (SENAME, 2013).

Cabe destacar, que esta definición, tiende a producir confusión legal e institucional, entre los problemas sociales de los niños y adolescentes y la delincuencia juvenil, dando cuenta de la escasa integración en la política pública dirigida a la infancia y adolescencia en Chile (Farías, 2003).

Es posible visualizar, que desde la legislación chilena coexisten dos modelos de funcionamiento en el abordaje de la protección hacia la infancia: por una parte la llamada doctrina de la situación irregular y por otra, la doctrina de la protección integral de derechos, que provee de una orientación más avanzada en lo que refiere a la responsabilidad del Estado en relación a esta temática (Farías, 2003).

En una perspectiva de complementariedad a la acción del Estado, el Servicio Nacional de Menores ha establecido para la intervención tres niveles, de acuerdo a la complejidad que revisten las situaciones que afectan a la población infanto - adolescente (SENAME, 2013):

El primero corresponde a la protección universal, para quienes se encuentran en una situación de integración social y con dificultades de baja complejidad.

Un segundo nivel contempla acciones de protección y prevención de mayor focalización, que visualiza como población objetivo a quienes, en la franja de 0 a 18 años, presentan una situación de vulneración y riesgo equivalentes a una mediana complejidad (como por ejemplo, niños y/o adolescentes con riesgo de deserción escolar, con consumo no problemático de drogas y

alcohol, pertenecientes a grupos familiares con dinámicas violentas; etc). La oferta programática para estos casos implica la ejecución de programas de intervención socio educativos.

En un tercer nivel, orientado a la reparación, se ubican las acciones en el ámbito de la protección, que en virtud de la severa complejidad de los problemas, asumen un carácter de mayor especialización. Específicamente: maltrato grave, explotación sexual comercial; niños / as en situación de calle; consumo habitual de drogas; explotación laboral de niños y adolescentes.

En este último nivel, encontramos aquellos programas dirigidos específicamente a la atención de niños/as y adolescentes, que siendo vulnerados en sus derechos, no cuentan con redes familiares que permitan un cuidado alternativo y requieren de la opción de la institucionalización.

Actualmente, existen diferentes niveles de atención residencial en Chile. Por un lado, encontramos los programas asociados al área de adopción, que si bien ofrecen atención residencial, están enfocados a proveer susceptibilidad de adopción para niños/as. Entre ellos se encuentran los programas Residenciales de protección para el niño/a que está por nacer con progenitora en conflicto con la maternidad (RPF) y las Residencias de protección para Lactantes (RPL).

En un segundo nivel y asociados al área de protección, se encuentran los programas residenciales de protección para mayores (RPM) y Centros Residenciales para mayores con programa especializado adosado (REM/PER). Dichos programas se definen como aquellos *"destinados a la protección de niños, niñas o adolescentes que debieron ser separados de su familia de origen, debido a situaciones familiares graves que reportan ausencia o inhabilidad transitoria o permanente de parte de las figuras adultas responsables del cuidado y la crianza. Los centros otorgan atención a las necesidades bio-psicosociales de los niños/as, brindando por una parte la satisfacción de las necesidades básicas de provisión, buen trato, educación y salud etc. y de intervención en tres ejes: familiar, terapéutico y psico-socio-educativo"* (SENAME, 2014c p. 10). Los sujetos de atención de estos programas son niños/as y adolescentes de 6 a 18 años, gravemente vulnerados en sus derechos, por negligencia y/o maltrato.

Encontramos además en este nivel los centros residenciales especializados para mayores (REN) o centros residenciales especializados para mayores con programa especializado adosado (RSP/PER). La diferencia con los anteriores es que entregan una atención especializada para niños y adolescentes que presentan indicadores de daño grave secundarios a la vulneración de derechos experimentada. El sujeto de atención de estos programas son adolescentes de 12 a 18 años (SENAME, 2014c).

Por último, encontramos las residencias para lactantes y pre-escolares (RLP), cuyo sujeto de atención son niños/as de 0 a 6 años y sus familias, y las residencias para niños/as con discapacidad discreta o moderada (RDD), o grave o profunda (RDG), que atienden niños/as y adolescentes menores de 18 años, con presencia de alguna discapacidad intelectual, sensorial o física (SENAME, 2014c).

En Chile, según las cifras otorgadas por el SENAME (2014a) habría alrededor de 10.000 niños y adolescentes institucionalizados en las 322 residencias de larga estadía que actualmente existen. De estos, aproximadamente un 58% corresponde a mujeres y un 42% a hombres. La edad promedio de los niños(as) es de 11 años. El mayor porcentaje de niños/as tiene entre 12 y 13 años. Se observa además que el principal motivo de ingreso a las residencias es por "Negligencia Parental".

En relación a la edad promedio a la que ingresan los niños/as al sistema es de 8,4 años, y el mayor porcentaje de ingresos se produce a los 7 años de edad (10%). El 47% de los ingresos se da entre los 7 y 12 años. El 34% de los niños/as ingresa antes de los 7 años (SENAME, 2014a).

2.3.4 Impacto de la Institucionalización en Niños/as y Adolescentes

Según lo presentado en la introducción, las estimaciones realizadas por Save the Children Alliance (citado en UNICEF, 2006) hablan de cerca de ocho millones de niños y niñas viviendo en instituciones en el mundo. Dicha investigación contrasta con las cifras que presenta Unicef en la actualidad (2013) que hablan de dos millones de niños/as y adolescentes institucionalizados. Sin embargo, ambas instituciones reconocen una "cifra negra" al momento de registrar en forma

fidedigna dichos datos, pues muchos Estados carecen de sistematización de datos, sobretodo en la región de América Latina y el Caribe (Palumno, 2013).

Según las directrices para el Cuidado Alternativo de Niños, Niñas y Adolescentes, documento generado por diversas organizaciones estatales y civiles en conjunto con UNICEF y aprobado por la Asamblea General de la ONU en el año 2009, la institucionalización de los niños/as se visualiza como un obstáculo para el desarrollo integral de estos, asociados a la dificultades para recibir un trato de tipo personalizado y al quiebre de los vínculos con sus familias y comunidades (Palumno, 2013).

Diversas investigaciones internacionales se han realizado para conocer las características a nivel social y psicológico de los niños/as y adolescentes que viven o han vivido en hogares de protección, o centros residenciales dependientes de los Estados (Brady & Caraway, 2002; Delgado, Fornieles, Costas, y Brun-Gasca, 2012; Fernández y Fuertes, 2005; Fisher, Gunnar, Dozier, Bruce y Pears, 2006; Hulburt, Leslie, Landsverk, Barth y Slymen, 2004; UNICEF, 2006; 2013; Williamson & Greenberg, 2010). Esto principalmente con el fin de generar políticas de atención específicas para estos casos y también, con el fin de generar estrategias alternativas de protección, basadas principalmente en familias sustitutas o extensas (UNICEF, 2013).

En ellas se observan conclusiones tales como que a nivel psicológico, los niños/as y adolescentes que viven en instituciones muestran altas tasas de síntomas psiquiátricos (UNICEF, 2006), abuso de sustancias (Hulburt et al, 2004), bajos resultados en los estudios y retraso en el crecimiento físico (Fisher et al., 2006). En este sentido, se señala como una regla general, que por cada tres meses que un niño reside en una institución, pierde un mes de desarrollo (Williamson & Greenberg, 2010).

Se ha observado además que la institucionalización temprana genera diversas dificultades en el desarrollo emocional, siendo esta área una especialmente vulnerable. Estudios muestran que las tasas de desórdenes psiquiátricos tales como depresión mayor, desórdenes de la conducta y déficit atencional con o sin hiperactividad, son de al menos el doble en niños institucionalizados versus los de niños viviendo en familias sustitutas (Burns et al., 2004, en Leve et al., 2012).

Estudios relacionados con el desarrollo cerebral y neurobiológico establecen que niños institucionalizados presentan deficiencias en funciones neurocognitivas, tales como bajo procesamiento visoespacial, bajas habilidades de memoria, puntajes menores en test de inteligencia y deficiencias en el desarrollo del lenguaje (Pears y Fisher, 2005). Estas dificultades implican una directa relación con el rendimiento escolar y el desarrollo cognitivo, identificándose incluso que más de la mitad de los niños en alguna situación de cuidado alternativo tendría algún tipo de retraso cognitivo (Landsverk, Davis, Ganger, Newton y Johnson, 1996).

De igual forma, en el caso de niños con discapacidad que requieren terapia física, rehabilitación y otro tipo de necesidades especiales, se observan importantes retrasos en el desarrollo, producto principalmente de la falta de atención especializada (Delgado et al., 2012).

En relación al área social, estudios reflejan las dificultades de los niños institucionalizados para desarrollar relaciones adaptativas, tanto con sus cuidadores, como con sus pares y otros adultos (Leve, et al., 2012; Pérez, 1988). Dado la alta prevalencia de dificultades conductuales en estos niños y adolescentes, es posible predecir una alta tasa de estrés en sus cuidadores, la que aumentaría en el tiempo y generaría una sobrerreacción a los problemas de los niños, con los consecuentes roces en la relación entre ambos (Chamberlain, Price, Reid, Landsverk, Fisher y Stoolmiller, 2006; Fisher y Stoolmiller, 2008).

Así mismo, niños con historias de vulneración y/o dificultades de apego- altamente prevalentes en esta población- muestran una mayor reacción fisiológica durante interacciones con sus cuidadores, lo que sugiere que la calidad de la relación podría verse afectada producto de experiencias previas de negligencia que pudiesen haber afectado las habilidades de regulación emocional (Oosterman, de Schipper, Fisher, Dozier y Schuengel, 2010). Esta misma dificultad en la regulación emocional pudiese influenciar las relaciones que estos niños mantienen con sus pares y la capacidad para establecer y mantener relaciones positivas con estos (Peres, 2008). En este sentido, diversas investigaciones señalan que las niñas institucionalizadas tienden a tener menos amigos/as en el colegio (Leve et al., 2012), además de mostrar que existiría una

tendencia entre los niños institucionalizados a ser indiscriminadamente amistosos con extraños, con los eventuales riesgos que esta conducta pudiese generar (Bruce, Tarullo y Gunnar, 2009).

La literatura revisada señala diversas intervenciones llevadas a cabo con el fin de mejorar el soporte emocional y el entrenamiento para cuidadores sustitutos, en aquellos casos donde los niños son derivados a una alternativa de tipo familiar diferente a la de origen, con el fin de que los niños bajo su cuidado puedan desarrollar una mejor regulación emocional y mejores relaciones sociales, además de menores dificultades de la conducta y una mejora en el desarrollo cognitivo (Leve et al., 2012).

Otro elemento que se destaca entre el impacto de la institucionalización en adolescentes es el relacionado al proyecto de vida a futuro (Carcelén y Martínez, 2008). D' Angelo (2000) plantea el proyecto de vida como la estructura general que encauzaría las direcciones de la personalidad en las diferentes áreas de la actividad y la vida social, de manera flexible y consistente, en una perspectiva temporal que organizan las principales aspiraciones y realizaciones actuales y futuras de la persona. Comprendería entonces, todas las áreas de la vida de un individuo, desde las afectivas, socio-políticas, culturales y profesionales.

Es importante señalar, que las expectativas hacia las cuáles el/la adolescente dirija su proyecto de vida se encontrarán fuertemente influenciadas por la etapa evolutiva en la que este se encuentre, y por el ambiente y la cultura en el cual se desarrolla. Por ello, si a los cambios propios de la adolescencia se suma la experiencia de vivir en una institución, es muy probable que las características de esta repercutan en el desarrollo influyendo, no solo en sus condiciones de vida, sino también en los proyectos que los adolescentes elaboren para el futuro.

En el estudio de Carcelén y Martínez (2008), se señala que las dificultades propias de la vida institucional, generan que muchas veces el desarrollo afectivo de los niños y adolescentes que allí viven se vea afectado, principalmente por la dificultad de establecer vínculos estrechos con figuras de cuidado, por la alta rotación de cuidadores que estos centros presentan (Carcelén y Martínez, 2008). Esto significaría una alta probabilidad de dificultades en el desarrollo psicológico y personal, lo que podría tener como consecuencia problemas al momento de

desarrollar un proyecto de vida futura, en la medida en que les resultaría complicado establecer compromisos a largo plazo en las distintas áreas de su vida. (Carcelén y Martínez, 2008).

De esta forma, a diferencia de los adolescentes que han podido concluir esta etapa del desarrollo adecuadamente y que poseen una orientación hacia el futuro, estos adolescentes podrían estar principalmente orientados hacia el presente (Florenzano, 1993).

Investigaciones con adolescentes institucionalizados señalan que estos jóvenes presentarían a menudo dificultades para imaginarse realizando ocupaciones que impliquen un compromiso a largo plazo (Carcelén y Martínez, 2008). De igual manera, en estos adolescentes las proyecciones en relación a la constitución de una familia propia están fuertemente influenciadas por el miedo a repetir la historia de vida propia, así como por la poca esperanza de contar con los recursos necesarios para ofrecer a los hijos educación y afecto (Ynoub y Veiga, 2002; citado en Carcelén y Martínez, 2008).

Experiencias chilenas en psicoterapia especializada con niños/as o adolescentes institucionalizado son escasas en la literatura consultada. Sin embargo, destaca la presentada por el equipo de profesionales del centro residencial para lactantes y pre-escolares "Casa Catalina", Hogar dependiente de la Corporación Centro de Salud Mental Casa del Cerro, organismo colaborador del SENAME.

En ella, se presenta la sistematización del trabajo de acompañamiento terapéutico realizado a los niños/as residentes en el Hogar (Marchant, 2014), el que se elabora considerando las consecuencias psicoafectivas observadas a nivel internacional de la internación en niños/as y la propia experiencia de los profesionales que en el Hogar intervienen. Estas guardan relación con la separación de la familia de origen y la rotura de los vínculos que con ella tiene el niño/a; la doble vulneración que implica, por una parte, el daño provocado por la familia -que genera la medida de protección (abandono, negligencia, violencia o abuso)- y por otro, la separación afectiva, con los trastornos que para el niño/a esto implica; la carencia afectiva de los hogares por la falta de personal dedicado a cada niño/a, lo que genera una deprivación psicológica; la vulneración de derechos a la que están expuestos al interior de una institución y por último, la falta de protección al derecho de la identidad, dado que las instituciones carecerían de las

medidas para registrar y almacenar los sucesos que permitan al niño/a construir una historia personal verídica.

Marchant (2014) propone un modelo de acompañamiento terapéutico en estos casos, donde la reparación del daño es vista no como una remisión sintomatológica de las consecuencias de este, sino más bien como el enfrentamiento de la violencia vivida por el niño/a desde una lógica de acogida y acompañamiento, en donde se visualiza al vínculo terapéutico como elemento reparador, en tanto le proporciona al niño/a una forma distinta de relación con los otros, una que no está marcada por la violencia ni la negligencia (Marchant, 2014).

Así, se propone una intervención basada en tres ejes principales: la historización, entendida como la posibilidad de que el niño/a logre situarse en relación al tiempo, su biografía y su historia; la cobertura o continente psíquico, donde el niño/o pueda situarse en relación a un vínculo afectivo que acoja y permita darle un lugar a la violencia vivida; y un último eje, la metabolización, que permite la elaboración y resignificación tanto de la vivencia traumática como de la separación afectiva (Marchant, 2014).

Si bien, existen diversos estudios sobre los efectos que la institucionalización genera y los abordajes de diversas problemáticas que afectan a los niños/as y adolescentes que, habiendo o no estado institucionalizados previamente, cuentan con una alternativa familiar diferente a la de origen, es escasa la literatura respecto a las intervenciones específicas en centros residenciales. En este contexto, Fernández y Fuertes (2005) indican que para lograr una atención de calidad en centros de atención residencial y de este modo, reducir las consecuencias negativas de estos, los centros deben trabajar con 8 criterios fundamentales: la individualización, respeto a los derechos del niño y de la familia, adecuada cobertura de las necesidades materiales básicas, escolarización y alternativas educativas, promoción de la salud, normalización e integración, apoyo a las familias, colaboración y coordinación centrada en el niño.

Las directrices para el Cuidado Alternativo de Niños, Niñas y Adolescentes que establece UNICEF (2013), establecen la necesidad de que los estados parte de la CIDN promuevan la desinstitucionalización y en los casos de vulneración grave de derechos, que generen estrategias

de protección basadas principalmente en familias sustitutas o extensas, principalmente por la evidencia que existe en torno a las consecuencias que la institucionalización produce en los niños/as y adolescentes.

Sin embargo, se reconoce que en ciertas situaciones excepcionales, el cuidado residencial es necesario cuando no existen alternativas familiares, haciendo hincapié en que este debe ser temporal (Williamson & Greenberg, 2010).

En relación a las indicaciones específicas para las residencias de protección señalan que estas deben contar con un sistema de registro y habilitación apropiado, lo que implica desalentar la existencia de centros de gran envergadura, impedir el ingreso de niños menores de tres años en estos, salvo circunstancias excepcionales y promover estrategias de desinstitucionalización (Palumno, 2013).

Considerando que los estudios revisados anteriormente, no establecen lineamientos especiales para el tratamiento psicológico especializado en agresión sexual en niños institucionalizados, la presente investigación buscó aportar luces sobre características del proceso psicoterapéutico en estos casos particulares, que permita un entendimiento y aproximación más certero al fenómeno de la superación de las agresiones sexuales en niños/as y adolescentes institucionalizados, a través del relato de los niños y adolescentes que han sido víctimas de estas experiencias.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL:

- Caracterizar las narrativas asociadas al proceso de superación de la experiencia de agresión sexual en adolescentes de 12 a 18 años que han sido egresados exitosamente de un proceso de terapia especializada y se encuentran institucionalizados en residencias de protección o se encontraban institucionalizados al momento de llevarse a cabo la terapia.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar cuáles son las significaciones que le otorgan adolescentes que se encuentran institucionalizados y han sido egresados exitosamente de programas de terapia especializada a la superación de las agresiones sexuales de las que fueron víctimas, a través de sus narrativas.
- Describir el proceso de superación de las experiencias de agresión sexual en adolescentes institucionalizados que han sido egresados exitosamente de programas de terapia especializada, a través de sus narrativas.
- Identificar elementos de la institucionalización que pudiesen favorecer y/o dificultar el proceso de superación de la experiencia de agresión sexual en adolescentes residentes en instituciones de protección egresados exitosamente de programas de terapia especializada, desde sus narrativas.

3.3 HIPÓTESIS DE TRABAJO

La presente investigación es una de tipo cualitativo, por dicha razón, no se trabajó con hipótesis de trabajo, sino que a través de una pregunta de investigación que guió el desarrollo investigativo. La pregunta de investigación es la siguiente: ***¿Cuáles son las narrativas asociadas al proceso de superación de las agresiones sexuales en adolescentes de 12 a 18 años residentes en instituciones de protección que han sido víctimas de dichas experiencias?***

4. MARCO METODOLÓGICO

4.1 Enfoque Metodológico

La presente investigación busca dar cuenta del proceso de superación de las experiencias de agresión sexual en adolescentes institucionalizados en residencias de protección, que desarrollaron una terapia especializada para el abordaje de dicha experiencia y fueron egresados exitosamente de esta por cumplimiento de objetivos terapéuticos (alta terapéutica). Para ello se buscó describir el proceso de superación y las significaciones que estos jóvenes le otorgan al mismo, mediante las narrativas que ellos mismos construyen en torno a dicho proceso.

Para ello se utilizó un enfoque de tipo cualitativo, el que se define como aquel que busca encontrar respuestas a preguntas que se centran en la experiencia social, como se va creando y como se va dando significado a la vida humana (Sanabria- Rojas, 2001). Dicho enfoque, además, asume una postura fenomenológica global, inductiva, estructuralista, subjetiva, orientada al proceso y es fundamental para las disciplinas que tienen como tema de estudio la dimensión psicosocial de lo humano (Sanabria- Rojas, 2001). En este sentido, dicha perspectiva metodológica permite orientar la búsqueda del investigador a la comprensión de los discursos y narrativas personales de los sujetos y su contexto vistos de una mirada holística, considerando así al sujeto en estudio como un todo, en donde el investigador es además sensible a los efectos que la interacción entre ambas partes genera tanto en las personas investigadas y en sí mismos (Taylor y Bogdan, 1990).

La perspectiva cualitativa otorga gran importancia a las interacciones que emergen de la relación entre entrevistado y entrevistador, al análisis e interpretación de la información que surge de aquella relación y al contexto social en el cuál se generan (Yardley, 2000).

Así mismo, este tipo de investigación permite la evaluación durante el mismo proceso investigativo de las metodologías utilizadas en sus diferentes fases, lo que sin restarle formalidad al proceso, permite realizar ajustes que se consideren necesarios (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Por último, la presente investigación se relaciona con recientes desarrollos de modelos de investigación cualitativa en psicoterapia, fundamentalmente en el ámbito de la psicoterapia con niños/as y adolescentes (Carlberg, Thoren, Billström y Odhammar, 2009; Midgley, 2004), lo que cobra especial relevancia al tratarse de una muestra con adolescentes que han participado de un proceso de psicoterapia, lo que permite además generar nuevos aportes a dichos modelos de investigación.

4.2 Tipo de Estudio y Diseño

Este estudio se plantea como un tipo de investigación exploratorio, ya que si bien es cierto existen investigaciones previas acerca del proceso de superación de las agresiones sexuales, no se cuenta con información específica acerca de las significaciones que adolescentes residentes en centros proteccionales le entregan al proceso de superación de la experiencia de agresión sexual.

Así mismo es un estudio descriptivo, ya que busca identificar y describir las significaciones que le otorgan un grupo de adolescentes institucionalizados al proceso de superación de la agresión sexual que vivieron a través de sus narrativas (Hernández et al, 2010).

La investigación presenta un tipo de diseño no experimental, ya que se observó el fenómeno tal y como se da en su contexto natural, sin precisar sentido de causalidad, para después analizarlo; además es de tipo transeccional-descriptivo, dado que se recolectaron y describieron datos en un solo momento, en un tiempo único (Cabrera, Giavelli, Navarro, 2007).

Por último, la presente investigación se presenta como un estudio de casos múltiples, en donde la estrategia de investigación está enfocada a la construcción de teoría en diferentes niveles y alcances, con el fin de dar luces a fenómenos sociales complejos a partir del estudio de un número limitado de casos (Yin, 1994; Neiman y Quaranta, 2006, citados en Kazez, 2009). En este sentido, este diseño de investigación permite desarrollar y construir teoría, tomando como punto de partida la guía de marcos conceptuales y teóricos (Creswell, 1998, citado en Kazez, 2009). De esta manera, a partir de un número limitado de casos que fueron seleccionados en función de los objetivos del estudio, es posible dar cuenta de las complejidades del fenómeno de las agresiones sexuales, el proceso de superación de esta vivencia y como esto está cruzado

por la variable de la institucionalización en las narrativas de los adolescentes que conformaron parte de la muestra, pudiendo obtenerse conclusiones de generalizaciones inductivas a partir de los resultados, teniendo en cuenta diferentes condiciones conceptuales y empíricas, comprendiendo los alcances y limitaciones de los mismos (Yin, 1994; Neiman y Quaranta, 2006, citados en Kazez, 2009). La elección de este tipo de estudio se relaciona principalmente con la posibilidad de estudiar en mayor profundidad cada uno de las narrativas de los casos seleccionados.

4.3 Muestra

La muestra de los participantes definida para el estudio es de tipo intencionada y no-probabilística (Martínez, 2006), tomando en cuenta que los sujetos definidos para la investigación fueron elegidos por medio de una elección basada en sus características, con criterios de selección definidos previamente. Para la presente investigación, esta estuvo conformada por adolescentes entre 12 y 18 años, residentes en instituciones de protección, que culminaron un proceso psicoterapéutico especializado en agresión sexual.

Las estrategias de acceso a la muestra se realizaron de dos maneras diferentes. Una de ellas fue a través del contacto directo con 3 Centros Especializados en intervención en agresiones sexuales en niños/as y adolescentes, colaboradores de SENAME, o que trabajaran con los mismos lineamientos técnicos (ONG's). La otra estrategia se realizó mediante el contacto directo con el equipo directivo de la Aldea SOS Madreselvas y del Hogar Nuestra Señora de la Paz, los que operan en la Región Metropolitana. En estos casos, la elección de los participantes de la muestra se realizó en conjunto con las psicólogas a cargo de los casos de las mismas residencias, quienes proveyeron de la información del proceso psicoterapéutico de las jóvenes y acompañaron el proceso de entrevistas.

La incorporación de participantes se realizó de manera progresiva, visualizando en la selección de nuevos participantes los elementos que se observaron como necesarios de profundizar. Se utilizó el criterio de saturación de la información, esto es, que la inclusión de nuevos casos no entregara información significativamente novedosa a la ya obtenida, siendo suficiente el

material obtenido a través de las entrevistas como para responder a los objetivos de investigación (Rathsman, 2009; Valles, 2003, citados en Capella, 2011).

Los criterios de inclusión para la muestra, que permitieron guiar este estudio y orientarlo hacia el cumplimiento de los objetivos planteados fueron los siguientes:

En un primer momento, se seleccionaron adolescentes entre 12 y 18 años, considerando que la adolescencia como etapa del desarrollo donde se produce una mayor integración del sí mismo y del mundo, pudiese permitir la emergencia de mayores posibilidades de análisis frente a las propias vivencias y de reflexión frente a las mismas (Sepúlveda, 2013), lo que permite integrar el proceso terapéutico como parte de estas vivencias, dándole un sentido y un lugar en la experiencia personal a través de la propia narrativa.

Se tomó como criterio de inclusión que los participantes hayan sido víctimas de agresión sexual y que producto de esta experiencia, hubiesen participado de un proceso psicoterapéutico especializado, del cual estuviesen en proceso de ser egresados exitosamente (alta terapéutica) o hubiesen sido egresados exitosamente en los últimos seis meses. El plazo máximo propuesto, se relaciona principalmente con no distanciar en demasía la fecha de egreso con el momento en el que se realizaron las entrevistas, con el fin de contar con recuerdos recientes de ella y evitar posibles desestabilizaciones emocionales producto de la misma entrevista sin un apoyo terapéutico. El egreso del proceso terapéutico, en tanto, permitiría a los adolescentes una visión de cierre respecto a su proceso de terapia, facilitando así una narrativa mucho más enriquecida respecto de este, pudiendo desde estas narrativas dar cuenta que elemento facilitaron u obstaculizaron el proceso de superación de la agresión sexual vivida. Para ello, se definió como egreso exitoso aquel donde los profesionales del centro especializado que realiza la psicoterapia dan cuenta del logro y cumplimiento de los objetivos del plan de intervención trazado con el/la adolescente, los que de acuerdo a los lineamientos de SENAME responden a tres líneas de trabajo principales: la interrupción de la situación de vulneración asociada al ingreso al programa, la resignificación de la experiencia de agresión y/o maltrato vivida, y el fortalecimiento de recursos familiares y sociales (SENAME, 2012).

El proceso de inclusión de participantes para la muestra se llevó a cabo en conjunto con los terapeutas de cada centro o residencia. La estrategia con los profesionales de los centros, fue mediante la identificación de casos que tuvieran egresos exitosos y a partir de eso, la revisión del cumplimiento de los criterios de ingreso a la investigación (éticos, características de inclusión, entre otros). En el caso de los hogares, la estrategia con los profesionales psicólogos de las residencias consistió en identificar casos que hubieran asistido a terapia especializada a algún centro PRM y hubieran culminado exitosamente su proceso terapéutico, junto con revisar el cumplimiento de criterios y pertinencia de incluirlos en investigación.

Cuatro de los cinco centros que realizaron el proceso psicoterapéutico especializado a los adolescentes participantes del estudio (CAVAS, CEANIF Maipú, CEPIJ Ñuñoa, PRM Harepoki), son instituciones colaboradoras de SENAME, regidos por los mismos lineamientos y bases técnicas, por lo que los criterios para determinar un egreso exitoso son los mismos. El quinto centro, PRM Rayun, de la Corporación María Ayuda, no cuenta con financiamiento en la línea subvención del SENAME, sin embargo, utiliza los mismos lineamientos técnicos y sus criterios de egreso exitoso son similares, esto es, al igual que los cuatro anteriores, establecen como egreso exitoso el cumplimiento de los objetivos terapéuticos planificados mediante un plan de intervención con el/la adolescente.

Como criterio de inclusión, se estableció que los adolescentes que conformaran la muestra debían estar institucionalizados o haberlo estado durante el proceso de psicoterapia especializada del cual fueron egresados. Por institucionalización se definió previamente residencias de larga estadía, que ofrecen una atención de tiempo completo para niños, niñas y adolescentes que viven sin sus familias, bajo la supervisión de personal que recibe un salario por esta función (UNICEF, 2006). Esto, con el fin de identificar factores de la institucionalización que pudiesen influenciar en el proceso de superación durante el proceso de psicoterapia.

De igual forma, se buscó que los/as adolescentes representaran la mayor variabilidad posible en relación al fenómeno de las agresiones sexuales, es decir, que la muestra diera cuenta de la diversidad de este, en relación a elementos como edad, género, tipo de agresión, frecuencia de la agresión, vínculo con agresor, presencia de credibilidad familiar y escenario judicial.

Por último, se excluyó de la muestra a adolescentes que pudiesen presentar algún tipo de retraso en su desarrollo cognitivo, alteraciones graves del lenguaje, patologías psiquiátricas severas y/o trastornos orgánicos, que no permitieran dar cuenta de elementos relevantes del proceso psicoterapéutico a través de sus narrativas.

Finalmente, la muestra quedó conformada por 5 adolescentes, entre 13 y 17 años, que culminaron exitosamente un proceso de psicoterapia especializada en 4 Centros PRM colaboradores de SENAME y 1 con lineamientos SENAME. Cuatro de las adolescentes entrevistadas residían al momento de las entrevistas y durante todo o gran parte del proceso psicoterapéutico en Centros Residenciales de protección para mayores (RPM o REM/PER), mientras que el quinto, quien estando institucionalizado durante todo el proceso psicoterapéutico, había sido egresado con una familia sustituta desde uno de los mismos centros, una vez culminado su proceso terapéutico.

Los datos de la caracterización de la muestra, que se muestran en la tabla n°1, se realizaron a partir de las entrevistas realizadas a los terapeutas responsables de cada caso en los PRM, - como parte de la investigación U-Inicia, de la cual forma parte este estudio-, y de las psicólogas de las residencias a cargo de los adolescentes en el caso de la Aldea SOS Madreselvas y del Hogar Nuestra Señora de la Paz, quienes otorgaron la información necesaria del proceso terapéutico y del escenario vital de cada adolescente. Sin embargo, para efectos de esta investigación, dichas entrevistas no serán analizadas, ya que no corresponden a los objetivos planteados para el mismo.

Se buscó resguardar la identidad de los participantes mediante el uso de pseudónimos, los que impiden la identificación de estos en la tabla de caracterización de casos y en el apartado de resultados.

La siguiente tabla muestra la caracterización de los participantes de la investigación realizada:

Tabla nº 1: Caracterización de la Muestra

Pseudónimo Adolescente	Género	Edad	Residencia Actual	Tipo de Agresión	Frecuencia de la Agresión	Vínculo con agresor	Credibilidad Familiar	Duración de la Terapia	Escenario Judicial
Josefina	Femenino	13	Hogar 1	(2 agresiones) Abuso Sexual	Repetidas	Extra-familiar (Amigo de la madre y vecino)	Si	16 meses	Denuncia sin resultados
Jorge	Masculino	15	Familia Adoptiva	Abuso Sexual	Repetido	Intra-familiar (Pareja de la madre)	No	12 meses	Proceso activo
Mariela	Femenino	17	Hogar 2	Abuso Sexual	Crónico	Intra-familiar (Padre)	No	38 meses	Causa Archivada
Fernanda	Femenino	15	Hogar 3	Violación	Repetido	Extra-familiar (Vecino)	Si	28 meses	Causa Archivada
Ágata	Femenino	15	Hogar 2	Violación	Crónico	Intra-familiar (Padre)	Si	30 meses	Causa se desestima por falta de pruebas

Las cuatro adolescentes mujeres participantes de la muestra fueron atendidas en sus procesos de psicoterapia por terapeutas mujeres, mientras que el único varón de la muestra fue atendido por un terapeuta hombre. El adolescente varón es también el único que actualmente vive con una familia adoptiva, mientras que las adolescentes mujeres viven aún en residencias de

protección. Los tiempos de intervención fluctuaron entre 12 y 38 meses, con un promedio de duración de la terapia de 25 meses.

En el apartado de resultados se realizará una contextualización más detallada de cada caso.

4.4 Técnicas de producción y recolección de datos

Para el presente estudio se utilizaron entrevistas en profundidad, técnica que por sus características, permite obtener una descripción del mundo interno y subjetivo de las personas entrevistadas, con el fin de lograr una interpretación de los significados de los fenómenos descritos lo más cercano posible a la realidad (Kvale, 1996, citado en Martínez, 2006). Para esto, se determinó realizar dos entrevistas con los adolescentes, las que cuentan con pautas elaboradas por el equipo de investigación (Ver anexos nº 1 y 2). En la elaboración de la primera pauta se consideraron diferentes ejes temáticos, que permitieran dar cuenta de los procesos de superación del fenómeno de las agresiones sexuales infanto juveniles, según lo revisado en la literatura y la elaboración que se realizó en conjunto por parte del equipo de investigación. En la segunda pauta, cuya aplicación fue optativa para los participantes que quisieran participar de ella, lo que se consideró fue principalmente la revisión en mayor profundidad de los tópicos abordados durante la primera entrevista.

Por ser este un estudio de tipo cualitativo y de diseño exploratorio, se consideró a lo largo de la investigación la necesidad de introducir cambios y ajustes a los métodos para la recolección de información. Para ello se realizó un proceso de pilotaje y una posterior revisión de la pauta utilizada con el fin de evaluar el cumplimiento de los objetivos de la investigación, por lo que la pauta final de entrevista tuvo varios cambios, teniendo un guión final para ambas pautas, que se adjuntan en los anexos.

Estas pautas fueron elaboradas en función de los siguientes ejes temáticos: Visión de cambios y superación, aspectos que favorecen la superación y aspectos que la dificultan, develación y apoyo familiar, proceso judicial y visión de futuro. A las pautas utilizadas por el equipo de investigación en la que este estudio se enmarca, se le agregaron ejes temático específicos para adolescentes institucionalizados pertinentes para este estudio en particular, relacionados con el

vínculo actual con familia de origen, presencia de figuras de apoyo al interior de la residencia y la visualización de elementos favorecedores/dificultadores relacionados con la institucionalización (Ver anexo nº3).

Con el fin de acceder a los participantes de la muestra, tanto de la investigación principal donde este estudio se inscribe, así como de este mismo, se realizaron gestiones solicitando la autorización de los directivos de todos los centros colaboradores (PRM) y de las residencias de protección que participarían en el estudio. Una vez autorizada dicha solicitud, se presentó la investigación a los profesionales a cargo de casos de cada uno de los centros y/o residencias, con el fin de sondear posibles participantes para la conformación de la muestra. Estos profesionales fueron quienes hicieron el contacto con los niños/as y adolescentes y sus figuras significativas (en el caso del adolescente que vivía con una familia sustituta) con el fin de invitarlos a participar de la investigación.

Una vez obtenida la autorización para participar de los niños/as y adolescentes y sus figuras significativas, se realizó una entrevista con los terapeutas, con el fin de recabar información acerca de las características de los participantes y de sus procesos terapéuticos, junto con aquellos elementos que cada profesional estimó necesario de considerar para la entrevista según su apreciación profesional.

Posteriormente se realizaron las entrevistas a los adultos significativos de cada participante, con el fin de conocer sus impresiones respecto al proceso terapéutico de los niños/as y adolescentes a cargo y de obtener la autorización para la participación del niño/a o adolescente a cargo, mediante un consentimiento informado (Anexo nº 4). Para este estudio en particular, se realizó dicha entrevista sólo a una figura significativa, madre adoptiva de un adolescente, mientras que para el resto de las participantes que no contaban con esta figura, se solicitó la autorización y firma del consentimiento del director/a de la residencia de protección, que legalmente es quien ejerce la tutela de los adolescentes al momento de ingresar a una institución. Para efectos de esta investigación en particular, la entrevista realizada no fue analizada, en tanto dicho análisis no formó parte de los objetivos de este estudio.

Las entrevistas a cada uno de los participantes del estudio (niños/as, adolescentes, adultos significativos y terapeutas), tanto de la investigación principal como de esta en específico, fueron realizadas en su totalidad por los miembros del equipo de investigación debidamente capacitados para ello y se realizaron en los centros donde los niños/as y adolescentes llevaron a cabo la terapia, a excepción de tres de las adolescentes participantes de la muestra de este estudio en particular, las que se realizaron en las oficinas de los profesionales psicólogos/os de cada una de las residencias donde los adolescentes vivían al momento de realizarse la investigación.

Previo a la realización de las entrevistas con cada uno de los niños/as y adolescentes participantes del estudio, el miembro del equipo que la llevó a cabo explicó las características de la investigación y solicitó la firma del asentimiento informado (ver anexo nº 5).

Las totalidad de las entrevistas a los participantes fueron realizadas entre los meses de noviembre 2012 y julio 2014, de acuerdo a la disponibilidad de cada uno de ellos. Cada una de estas se realizaron aproximadamente en el periodo de un mes a seis meses de finalizada la terapia, considerando la factibilidad del contacto y coordinación entre los participantes y los miembros del equipo de investigación.

En una primera entrevista, se le solicitó a cada adolescente realizar una narrativa del proceso de superación y psicoterapia, un recuento del proceso psicoterapéutico, el proceso de superación de la experiencia abusiva y los factores que considera favorecen o no dicho proceso. Se realizaron preguntas abiertas respecto al proceso de cambio y superación, a qué atribuyen los cambios, qué aspectos de la terapia les han ayudado y cuáles no, además de que aspectos en su vida fuera de la terapia les han ayudado. De igual manera se incluyeron preguntas abiertas acerca de su percepción de figuras significativas dentro y fuera del contexto de institucionalización, además de conocer como la vivencia de institucionalización pudiese favorecer o dificultar el proceso de superación. Esta primera entrevista se realizó a la totalidad de los adolescentes de la muestra (N=5).

En una segunda entrevista, la que se planteó como posibilidad a cada adolescente al final de la primera entrevista, se le solicitó a cada uno que trajera o produjera algo que simbolizara su

proceso, de acuerdo a los temas discutidos en la primera entrevista (ej. una carta, dibujo, objeto, foto, etc.). Esto, como una forma de permitir otras formas de registro y conceptualización, en tanto se plantea como un punto relevante en la investigación con niños/as y adolescentes (Carlberg et al., 2009; Midgley, 2004). A esta instancia fueron invitados a participar la totalidad de los adolescentes de la muestra, pero por diversas razones, principalmente ligadas a la falta de tiempo de estos, sólo se realizó esta segunda entrevista a dos de ellos, de un total de 5 (Josefina y Mariela) .

Las entrevistas realizadas tuvieron un promedio de duración de 45 minutos cada una y fueron grabadas en un sistema de audio digital, con el fin de facilitar la transcripción textual posterior.

Tanto la primera como la segunda entrevista de los participantes se transcribieron de manera literal para el posterior proceso de análisis de los datos. Los productos simbólicos obtenidos de las dos entrevistas que se realizaron con posterioridad no fueron incluidos en el análisis, al no constituir parte de los objetivos de este estudio en particular.

Se consideró que la participación en la investigación no representara para los entrevistados una desestabilización emocional en relación principalmente a los contenidos abordados, sino que más bien pudiese representar, por ejemplo, un cierre simbólico del proceso. No obstante, se ofreció el apoyo o contención por parte del equipo de investigación y/o del centro donde fue atendido cada adolescente de presentarse cualquier dificultad en este ámbito, lo que finalmente no ocurrió en ninguno de los casos.

4.5 Análisis de los datos

Para el análisis de las entrevistas se utilizaron técnicas de análisis narrativo, definidos como el análisis de los temas, estructuras y recursos lingüísticos de narrativas generadas en el contexto de una investigación, que tienen como finalidad comprender las perspectivas de los participantes (Menard-Warwick, 2010, citado en Capella, 2013). Este tipo de análisis se enmarca en metodologías de tipo cualitativa y narrativa, siendo métodos utilizados desde un enfoque

constructivista (Pinnegar y Daynes, 2007, citado en Capella, 2013), por lo que su utilización en el presente estudio se relaciona directamente con el sustento teórico- epistemológico elegido.

Desde una perspectiva epistemológica constructivista, se busca comprender como los sujetos significan el mundo y la forma en que piensan los eventos vitales, construyendo un significado y otorgándoles un sentido a estos. El énfasis entonces, estará puesto sobre el análisis de los significados que cada sujeto construye (Riley y Hawe, 2005 citado en Capella, 2013). En este sentido, el estudio de las narrativas como una construcción realizada por un sujeto a modo de relato o historia, desde su propia organización de la experiencia y el sentido que le otorga a esta, incorporando la secuencialidad y el sentido cronológico causal (Guidano, 1998), se constituye como la unidad primordial de análisis (Riessman, 2002).

Para llevar a cabo el estudio de las narrativas, Riessman (2008) plantea tres tipos de análisis: el análisis temático, el análisis estructural y el análisis dialógico-performativo.

El análisis estructural centra su atención en cómo se narra lo narrado, prestándole gran importancia al lenguaje utilizado por el entrevistado, la estructura del relato, los tiempos verbales utilizados, la prosodia del relato (entonación, tonos de voz, pausas, entre otros), que permitan visualizar como los participantes se construyen a sí mismos y sus historias a través del lenguaje (Riessman, 2008).

El análisis temático, en tanto, enfatiza la importancia de lo que está siendo narrado, del contenido y su significado, buscando que la historia al momento de ser analizada se mantenga lo más completa posible, centrando la atención en la narrativa como un todo, sin fragmentarla. Se identifica como elemento distintivo de este tipo de análisis es preservar la secuencia de la narrativa, en vez de codificar segmentos temáticos (Riessman, 2008).

Finalmente, el análisis dialógico-performativo presta importancia a como se produce la narrativa en el contexto dialógico entre los integrantes de la entrevista, en tanto esta es producida en un contexto específico, en donde están presentes la influencia del investigador, el setting, quien narra y con qué fin, además de contemplar las circunstancias sociales con las que se produce e interpreta dicha narrativa (Riessman, 2008). Se hace énfasis en el rol activo del

investigador en la construcción e interpretación de lo narrado (Bernasconi, 2011; Riessman, 2008; citados en Capella, 2013).

Para el presente estudio, en un primer momento se realizó el análisis individual de cada entrevista con el fin de obtener elementos temáticos de las narrativas (Riessman, 2008).

Para ello, se realizó el análisis de cada una de las entrevistas por separado, procediendo a la lectura del texto completo con el fin de extraer una narrativa principal que diera cuenta de la significación que cada participante le otorgó a los temas propuestos en la entrevista.

A partir de esta narrativa principal, se rescataron los diversos contenidos que emergieron en forma de citas o párrafos, correspondientes a una primera unidad de análisis, manteniendo la secuencia e integralidad de la narrativa. Posteriormente estas fueron organizadas en una unidad mayor de análisis, mediante conceptos que englobaran temáticas afines, junto con identificar las temáticas emergentes. Finalmente, cada una de estas unidades mayores de análisis se incluyeron en unidades temáticas más amplias, las que al ser conceptualizadas de manera global pudieron dar cuenta de los objetivos de la investigación. En el caso de aquellas narrativas que dieran cuenta de elementos emergentes que no estaban considerados en los objetivos planteados, al ser relevantes para la comprensión del proceso de superación que guió el estudio, se consideraron como elementos centrales en cada uno de los análisis. Este tipo de análisis intra caso se realizó con cada una de las narrativas de los participantes, integrando la primera y la segunda entrevista realizada – en los casos que se realizaron dos entrevistas- en un solo análisis.

Es relevante señalar que aun cuando en el análisis de las entrevistas se identificaron temáticas que posteriormente fueron agrupadas en unidades mayores de análisis, se mantuvo el hilo conductor de la narrativa principal como elemento integrador y guía en cada uno de los análisis intra caso. Esto, en concordancia con los postulados de la metodología planteada, en la que exista un complemento entre la observación de elementos específicos y el estudio de cada narrativa como un todo integrado, donde los aspectos temáticos que surgen de la narrativa y no la categorización de extractos de la narrativa sea lo central (Capella, 2013).

En un segundo momento, se llevó a cabo un análisis integrado o inter caso de las 5 entrevistas que reflejaran elementos comunes y diferentes en las temáticas que surgieron a partir de las narrativas de los participantes, para finalmente generar una integración sintética mediante esquemas o matriz organizadora.

Para ambos procedimientos inter e intra caso se utilizó el análisis narrativo temático sugerido por Riessman (2002; 2008), integrándose el tipo de análisis narrativo especialmente al momento de visualizar temáticas comunes, diferentes y aquellas emergentes; aportando mayor riqueza al análisis integrado de las narrativas, contribuyendo así a la comprensión de los significados que le otorgan los participantes del estudio al proceso de superación de las agresiones sexuales.

5. RESULTADOS

5.1 Contextualización de los casos analizados

En relación a los casos que forman parte de la muestra de este estudio, en este apartado se profundizará en la contextualización de cada uno de ellos a partir de la información recabada con los profesionales tratantes y/o a cargo del caso. Esto, considerando que al ser un estudio de casos múltiples, se cuenta con un número limitado de participantes seleccionados en función de los objetivos de la investigación. Esta contextualización tiene como objetivo entregar una comprensión más amplia de la historia de vida de cada adolescente, que permita contrastar dicha información con los resultados obtenidos del análisis de sus narrativas, pudiendo a partir de esto dar cuenta de la complejidad del proceso de superación de las agresiones sexuales en esta población en particular y obtener conclusiones a partir de dicha información.

Josefina, 13 años².

Josefina vive actualmente en una residencia de protección, donde está desde los 6 años de edad aproximadamente. La niña es la penúltima de 4 hermanas, todas las cuales estuvieron institucionalizadas en diferentes hogares de protección. Actualmente Josefina vive con una hermana menor en la misma residencia. La niña es hija de la relación matrimonial entre sus padres, donde la madre habría presentado consumo severo de alcohol, el padre habría sido negligente en los cuidados hacia sus hijas y donde existiría la presencia de violencia intrafamiliar (VIF) entre ellos. Producto de estas diversas situaciones de negligencia parental, estos habrían perdido el cuidado personal de sus hijas, produciéndose la institucionalización. Sin embargo, entre esos antecedentes no se contaría con los de las agresiones sexuales que dan paso a la terapia especializada de Josefina.

La niña señala a su terapeuta haber sufrido dos agresiones sexuales durante su infancia. La primera perpetrada por un vecino, padre de unos amigos y conocido de la familia, la que según lo relatado por la niña habría sido repetida en el tiempo. La segunda habría sido realizada por

² Como se señaló anteriormente, se resguardó la identidad de los participantes mediante el uso de pseudónimos.

un amigo de la madre, cercano a la familia, también repetida en el tiempo. En ambas la niña señala haber sufrido tocamientos por parte de los agresores. Ambas experiencias de agresión sexual habrían ocurrido previo a la institucionalización, cuando la niña vivía con sus padres.

Josefina refiere haber develado en ambas ocasiones a sus padres, recibiendo credibilidad. En la primera develación, la niña refiere que los padres realizaron la denuncia en Carabineros, pero estos se habrían burlado de ellos restándole importancia al hecho, no prosperando la denuncia.

En la segunda develación, Josefina señala que sus padres la protegieron prohibiendo el ingreso al sujeto nuevamente a la casa, sin embargo no habrían realizado denuncia.

Ambas situaciones son develadas por Josefina a la edad de 12 años en la residencia, a una educadora de trato directo con la cual habría tenido gran cercanía, en el momento en que esta se disponía a dejar su trabajo en el hogar. Producto de lo anterior se realizó por parte de los profesionales de la residencia la denuncia correspondiente y la niña ingresó a terapia especializada.

Su terapia tuvo una duración de 16 meses, siendo diferentes las personas desde la residencia que acompañaron su proceso, siendo principalmente dos educadoras de trato directo y las psicólogas del hogar. Josefina tuvo solo una terapeuta en el centro especializado a lo largo de la terapia, de sexo femenino, con la cual logró una importante vinculación terapéutica.

No tendría contacto actualmente con su familia de origen, solo con la hermana con la que vive en la residencia de protección.

Jorge, 15 años

Jorge vive actualmente con una familia sustituta, compuesta por una pareja de profesionales sin hijos, que solicitan su cuidado personal y lo obtienen a través de Tribunales de manera definitiva.

Jorge vivió hasta los 12 años con su madre, hermanos pequeños y la pareja de la madre fuera de Santiago. No se cuentan con antecedentes sobre el padre. Tiene hermanos y hermanas mayores, quienes ya se habían independizado. Es a una de estas hermanas mayores a quienes

Jorge devela la agresión sexual que sufre de manera repetida por parte de la pareja de su madre, consistente en tocaciones y exhibicionismo por parte de este. La madre en tanto no otorga credibilidad e incluso hostiga constantemente al joven, defendiendo a su pareja. Además posteriormente realiza una denuncia en contra de Jorge una vez que este se encontraba fuera del hogar materno acusándolo de haber incurrido en conductas sexualizadas con uno de sus hermanos menores.

La hermana a quien Jorge devela otorga credibilidad y realiza la denuncia por agresión sexual en contra de la pareja de la madre. Producto de esta situación es que Jorge se va a vivir a su casa en Santiago, pero ella posteriormente desiste de su cuidado por lo que el joven ingresa a un centro residencial de SENAME a los 13 años.

Desde este centro es que se realiza la derivación a un centro especializado en terapia con víctimas de agresión sexual, pero no por la vulneración vivida, sino más bien por la denuncia de la madre, por lo que Jorge ingresa en primera instancia a una intervención siendo calificado como agresor. Luego de realizado el diagnóstico, se establece la posición del centro especializado de trabajar terapéuticamente con el joven como víctima, asociado a la situación de vulneración sufrida y de apoyarlo a través de psiquiatra por la sintomatología depresiva que este presentaba. A los 4 meses de comenzado la terapia Jorge realiza un intento suicida al interior de la residencia de SENAME, siendo derivado a la unidad de corta estadía de un hospital en Santiago. Permanece cerca de tres meses interno, principalmente debido a la reticencia del hospital de que el joven vuelva a la residencia, dadas sus características personales y los escasos recursos con los que cuenta dicha residencia para abordar la sintomatología del joven. Es en este hospital donde genera un estrecho vínculo con una de las enfermeras de la unidad donde el joven se encuentra internado, quien es la que finalmente solicita, junto a su pareja, su cuidado personal.

La terapia de Jorge tuvo una duración de un año, no identificándose figuras significativas en la residencia SENAME que acompañaran su proceso, durante el año y medio que estuvo internado.. Su adulta responsable actual es quien se encarga de llevarlo a terapia los últimos meses de la intervención y es a quien el joven identifica como la principal figura significativa.

Tendría contacto esporádico con sus hermanos mayores que residen en Santiago y no existiría relación con su madre ni hermanos menores.

El terapeuta de Jorge fue el mismo a lo largo de toda la terapia, de sexo masculino, con el cual el joven desarrollo una estrecha relación terapéutica, refiriéndose a este como una persona altamente significativa.

Mariela, 17 años.

Mariela reside actualmente en un hogar de protección, desde los 5 años de edad, siendo ingresada a la residencia por orden de un Juzgado de Letras de Menores de Santiago, por negligencia parental y abuso sexual intrafamiliar. La joven vivió con su madre y la pareja de esta en su primera infancia, los cuales ejercían maltrato hacia ella. En este contexto de negligencia es que habría ocurrido una primera agresión, por parte de un primo mayor de la niña. Una vez que la madre pierde el cuidado personal, también corta toda relación con Mariela.

El padre y su familia en tanto, mantuvieron el vínculo con ella cuando ingresa al hogar, produciéndose un proceso de reunificación familiar con estos cuando Mariela tenía aproximadamente 12 años. Es en el contexto de estas visitas que el padre de la joven habría abusado sexualmente de ella. Según los antecedentes recabados el abuso habría consistido en tocaciones.

Mariela devela las agresiones vividas por parte de su padre a una educadora de trato directo del hogar, a los 13 años, y desde el hogar realizan la denuncia correspondiente, cesando las visitas con el padre, lo que desencadena la rotura de los vínculos con la familia paterna, quedando la joven en completo abandono familiar. La denuncia no prospera, siendo archivada por falta de antecedentes.

La terapia de Mariela tuvo una duración de 38 meses, esto facilitado por que la institución que realizó el proceso psicoterapéutico especializado en agresión sexual cuenta con lineamientos SENAME, pero no recibe subvención por parte del Servicio, lo que le otorga una mayor

flexibilidad frente a los procesos terapéuticos y su duración. Durante dicho proceso, Mariela tuvo dos terapeutas, un varón y una mujer. El primero realizó el proceso por cerca de 6 meses hasta su renuncia, para posteriormente asumir el caso de Mariela la terapeuta con la cual culminó la terapia.

La joven desarrolló una importante vinculación terapéutica con la segunda psicóloga tratante, a quien refiere como una figura significativa esencial en su proceso.

Fernanda, 15 años.

Fernanda reside en un hogar de protección desde los 8 años. Ingresó derivada desde un Juzgado de Familia de Santiago, bajo la causal de ingreso de abuso sexual extrafamiliar, facilitación a la prostitución y negligencia parental.

Su familia de origen estaba compuesta por su madre, quien ejercía el comercio sexual y presentaba consumo de drogas; su abuela materna, su bisabuela materna y un hermano menor.

La niña devela a la edad de 6 años en el colegio donde asistía haber sido agredida sexualmente de manera reiterada por un vecino de la familia, además de haber sido expuesta por la madre a situaciones de comercio sexual infantil mientras ella ejercía la prostitución, obteniendo credibilidad por parte de los profesores, quienes realizan la denuncia. Dicha denuncia no prospera por falta de antecedentes, por lo cual es archivada. Esto, a pesar de haber recibido gran atención mediática, siendo abordada como noticia por varios canales de televisión local, además de haber sido una denuncia patrocinada por SENAME.

Producto de esta denuncia la niña es ingresada a un sistema de internación mediante guardadoras, no teniendo contacto con su familia materna mientras duró el diagnóstico pericial. Durante ese tiempo, recibe terapia especializada en un Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM) de la Región Metropolitana y luego en otro centro especializado (PRM). Solo el primer centro termina la intervención realizada, derivándola luego al segundo centro, el que no concluye la intervención por el ingreso a la residencia de protección, la que se encontraba en

otra comuna distinta del territorio que abarcaba dicho centro, lo que impidió la continuidad de la atención.

Una vez que la niña ingresa a la residencia de protección de larga estadía, a la edad de 8 años, comienza a recibir la visita de sus abuelas y hermano menor, las que se fueron espaciando a lo largo del tiempo. Durante ese tiempo, la madre de la joven fallece por complicaciones del VIH que padecía, y la bisabuela materna también fallece por complicaciones propias de la edad. Actualmente, tiene contacto con el resto de la familia nuclear como promedio dos veces al año, no recibiendo mas visitas.

Fernanda ha estado al menos en 5 procesos psicoterapéuticos diferentes, en distintos momentos y con diversos cambios de profesionales. La última terapia que señala la joven habría terminado, desde su relato, de manera abrupta por cambio de profesional, siendo esta la razón que la joven identifica como la razón del alta terapéutica, mientras que desde el centro en el cual se realizó la intervención, Fernanda habría sido dada de alta por cumplimiento de objetivos terapéuticos.

Dicha terapia especializada habría durado 28 meses, con una alta tasa de rotación de profesionales, todas ellas de sexo femenino. La joven no logró identificar algún vínculo significativo con ninguna de ellas.

Ágata, 15 años

Ágata reside en un hogar de protección desde los 13 años. Ingresó derivada desde Tribunales de Familia, luego de vivir por cerca de 3 años con una cuidadora sustituta designada por el mismo Tribunal, bajo la supervisión de un programa de familia de acogida especializada de SENAME.

Ágata vivió hasta los 9 años aproximadamente con su padre y un hermano menor. La madre de la joven se encontraría internada con diagnóstico de esquizofrenia en un hospital psiquiátrico de Santiago desde que Ágata tenía aproximadamente 6 años. Desde aquella edad ella y su hermano habrían vivido con su padre. El padre de la joven habría ejercido maltrato grave en

contra de ella y su hermano, además de abusar sexualmente de ella por un período aproximado de 5 años.

La joven devela a una tía materna a la edad de 9 años, quien otorga credibilidad y realiza denuncia. Dicha denuncia no prospera, siendo el agresor sobreseído por falta de antecedentes. Posteriormente Ágata y su hermano habrían estado bajo el cuidado de la tía materna, pero dadas las precarias condiciones de habitabilidad de la familia, el Tribunal decide reubicarlos a ambos en el hogar de una cuidadora sustituta, con la cuál vivió hasta su ingreso al hogar de protección. Esto dada la avanzada edad de la persona que ejercía como cuidadora, quien no pudo continuar haciéndose cargo de ella y su hermano, quedándose solo él a su cuidado, mientras que Ágata ingresó a la residencia de protección.

Hasta el momento de la entrevista, mantenían un estrecho lazo de afecto, siendo la ahora ex – cuidadora una de las personas que mantienen visitas regulares a la joven en el hogar de protección, junto con su hermano.

La joven cuenta con redes familiares activas por parte de su tía materna y familia, quienes constantemente la visitan y también solicitan salidas. No habría contacto con la madre, quien se encontraría interna en un hospital psiquiátrico. Respecto a la familia paterna, no mantiene ningún nexo con ellos, tampoco con el padre.

El proceso terapéutico especializado fue llevado a cabo por 30 meses. Durante este Ágata tuvo solo una psicóloga a lo largo de la terapia, de sexo femenino, con la cual logró una vinculación terapéutica que la joven señala como significativa. Sin embargo, Ágata tuvo al menos dos ingresos previos a programas de maltrato y/o reparación en agresión sexual vinculados al área de salud (COSAM), los que no finalizaron el proceso por los cambios de domicilio de la joven asociados a las acciones proteccionales dictaminadas por Tribunales de Familia, lo que impidió la continuidad del tratamiento, al estar dichos domicilios fuera del territorio que abarcaban los centros.

5.2 Análisis de las Narrativas

En este apartado de la investigación se expondrán los resultados del análisis de las entrevistas en profundidad realizadas a los adolescentes participantes, organizándolas en torno a temáticas abordadas en los objetivos de este estudio, con el fin de describir el proceso de superación y las significaciones que los adolescentes le otorgan a este, permitiendo caracterizarlo desde la narrativa de los adolescentes.

Los análisis se ejemplificarán a través de viñetas específicas de las narrativas de los adolescentes que conforman el estudio, las que se destacarán entre comillas y con cursivas, señalando a través de pseudónimos al participante a quien pertenece la viñeta. De igual forma, se le otorgarán pseudónimos a las personas y lugares que aparecen en las narrativas de los adolescentes cuando estas se presenten en una viñeta.

Es posible distinguir tres ejes temáticos, que permiten organizar las narrativas de los adolescentes: **Significaciones respecto al proceso de superación**, **Significaciones otorgadas al proceso terapéutico** y por último, **Elementos que influyen en el proceso de superación**. Estos ejes se presentarán de acuerdo a la siguiente tabla, que da cuenta de las temáticas surgidas en el análisis narrativo realizado:

Tabla nº 2: Temáticas del Análisis de Narrativas

1. Significaciones en relación al proceso de superación	1.1 Superación como proceso de cambio y fortalecimiento 1.2 Superación como posibilidad de hablar de la agresión 1.3 Superación como cambio en la manera de pensar sobre la agresión 1.4 Superación como proceso en curso 1.5 Superación como posibilidad de visión de futuro positiva
--	--

2. Significaciones en relación al proceso terapéutico	2.1 Psicoterapia vista como un proceso con diferentes etapas 2.2 Psicoterapia como espacio en que se habla de la agresión sexual y también de otros temas 2.3 Psicoterapia como espacio de cambio y aprendizaje 2.4 Psicoterapia como espacio de distracción 2.5 Importancia de la figura del terapeuta 2.6 Espacio terapéutico
3. Elementos que influyen en el proceso de superación	3.1 Características Personales 3.2 Figuras Significativas 3.3 Hogar de Protección 3.4 Proceso Judicial 3.5 Procesos Psicológicos Reiterados

1. Significaciones otorgadas al proceso de Superación

En este eje, se exponen los elementos de las narrativas de los adolescentes entrevistados que dan cuenta de las significaciones que estos le otorgan específicamente al proceso de superación de las experiencias de agresión sexual de las que fueron víctimas.

1.1 Superación como proceso de cambio y fortalecimiento

Desde la narrativa de los adolescentes participantes de este estudio los cambios experimentados a través del proceso de terapia son visualizados en diferentes áreas de su vida y les permiten dar cuenta de la superación de la vivencia de agresión sexual. Para algunos de ellos esto está ligado a una **posibilidad de madurar** visualizado, por ejemplo, como un mayor interés por los estudios y una mejora en el rendimiento escolar.

Jorge: “Me está yendo bien en comparación a los otros años en el colegio, porque mi actitud es como no sé ehh encuentro que sigo siendo la misma persona pero que no sé, más maduro”.

Mariela: *"Que antes de llegar a la terapia estaba siempre repitiendo primero, no me interesaba pasar y mmm ehhhh pa' no ir al colegio me fugaba todos los días por decirlo así (...) bueno a veces me fugaba también así era rebelde y emmm bueno igual he cambiado caleta emmm por decir ahora voy al colegio, o sea el año pasado pasé con promedio 6,1 y ahora tengo 6,4 espero no bajarlo y emmm no he faltado".*

De igual forma, estos cambios se visualizan **en torno a lo social**, relacionados a la posibilidad de abrirse a nuevas experiencias y a conocer otras personas, percibidos de una forma positiva.

Jorge: *"Me gusta reírme, pasarla bien, salir. Antes no porque estaba en otro mundo".*

Mariela: *"Antes era diferente. Por decir antes antes de llegar a la terapia yo no me gustaba hablar con la gente, era un poco antisocial emmm no me interesaba el colegio".*

Algunos de los adolescentes relevan la importancia de los **cambios emocionales** que fueron surgiendo a través de la terapia, como una manifestación del cambio que conforma la percepción de superación.

Fernanda: *"Sí, Era como más apagá. Sí, ahora soy más feliz (...)se puede decir que soy una niña alegre (...) Emm alegre, lo que más intento es sonreír siempre"*

Jorge: *"Yo sé igual que he superao' la angustia que tenía y no sé, he sabio, no sé, me siento más alegre".*

Mariela señala que este cambio conlleva una **apertura de su mundo interno a las emociones**, evidenciándose esto como parte de una decisión personal.

Mariela: *"Antes no sentía nada yo, o sea que para mí era... yo tenía como un murito por decirlo así y veía todo de afuera así que no me llegaba nada y ahora tomé la decisión de abrirla".*

Un punto importante dentro de las narrativas asociadas a cambio está relacionada a la **superación del miedo y la adquisición de mayor confianza en sí mismos/as**, en diferentes ámbitos. Para los adolescentes esto está referido a la superación del miedo a conocer nuevas personas y a enfrentarse a nuevas situaciones, mientras que para otros esto refiere a enfrentarse al agresor, en situaciones relacionadas con la judicialización del caso (audiencias).

Mariela: *"Es que antes me daba miedo hablar con la gente y como que siempre alejaba a la gente, y me invitaban para allá y yo no gracias y me alejaba corriendo y yo ¡nooooo aléjense!. Igual ahora como que encontré gente que es de mi agrado y me llevo bien con ellas y después de harto tiempo ahora somos amigas".*

Josefina: *"(Aprendí) Que ya no tengo que andar con miedo, que ahora ya me puedo cuidar sola, soy un poco más independiente".*

Ágata: *"Como que al principio no podía ver a la persona que me había hecho daño, y después era como lo miraba de frente y eraaa como otra sensación distinta, era como que lo podía mirar a la cara".*

Cabe destacar que en todas las narrativas de los adolescentes aparecen elementos relacionados a la adquisición de herramientas personales en el proceso de terapia, vistas como aprendizajes que derivan de la misma intervención, o bien como descubrimiento de habilidades que se poseían previamente, pero que no se habían visibilizado por ellos mismos. Estos recursos personales, son los que permiten dar cuenta del cambio y permiten identificar que la experiencia o ha sido superada, o está en proceso de superación.

En este sentido, para los adolescentes esto es **significado como un logro** en el proceso, que se traduce en una sensación de mayor bienestar.

Josefina: *"Ahora si he aprendido a quererme, he aprendido las cosas buenas que tengo, las cosas malas, entonces igual ese es un logro para mí".*

Otro punto que se visualiza dentro de este eje temático está relacionado con **el fortalecimiento personal, visto como un área que abarca un aumento en la autoestima y en la adquisición de una mayor autonomía** como puntos esenciales para la percepción del cambio y la superación de las secuelas emocionales de la experiencia vivida.

En este sentido, **aprender a reconocer la fortaleza propia**, visualizando la experiencia de agresión como un hito en la trayectoria vital de la que también se desprenden aprendizajes positivos, releva sus potencialidades para hacer frente a nuevas experiencias.

Mariela: *"Es que ella (terapeuta) siempre igual ella harto tiempo me recalcó que por todo lo que yo he pasado yo era súper fuerte, así que obviamente con este problema ya había*

pasado todo lo malo, así que todo lo que pasara de aquí en adelante dependía de mi y era verdad, así que dije ahh esto no es nada, así que lo superé".

Jorge: *"Como que igual lo he superao' porque ya no soy tan débil así como que me pasen a llevar y cuestiones"*

Mariela: *"Que yo soy la única que me puedo sacar adelante" (¿Cómo a confiar en eso?) "En mí no más".*

Siguiendo esta misma línea, **la visualización de tener más herramientas** para hacer frente a situaciones potencialmente abusivas, ese constituye como un elemento que permite dar cuenta de un mayor fortalecimiento a nivel personal.

Jorge: *"Yo iba pensando qué iba a hacer cuando ehh saliera, qué iba a hacer, cómo lo iba a hacer, con las personas que me habían tratado mal, si me los encuentro, no sé y de a poco fui así como analizando y dije, ósea si me decían algo, me volvían a tratar mal, como que ya iba a estar como preparado".*

Mariela: *"Al menos ahora estoy más grande y si vuelvo con él le pego no más".*

Un último elemento que aparece como relevante en este eje temático desde las narrativas guarda relación con la posibilidad de **dejar de sentirse culpables** por la situación de agresión sexual, configurándose como un aprendizaje relevante que permite percibir que la experiencia ha sido superada.

Mariela: *"Antes yo me sentía culpable por todo y pensaba que yo tenía la culpa de esa cosa así que emmm no se pos me sentía mal conmigo misma (...) Y la tía siempre me retaba me decía que no era mi culpa y después de harto tiempo lo entendí si po (...) ese es el cambio".*

Estos elementos, que dan cuenta de cambio y fortalecimiento en diversos dominios de la vida cruzan las narrativas de todos los adolescentes del estudio y son significados como indicadores de superación para ellos.

1.2 Superación como posibilidad de hablar de la agresión.

Un tema recurrente en las narrativas de superación entre los adolescentes entrevistados tiene que ver con **la posibilidad de hablar de la agresión**, como un cambio importante en sus vidas.

Esto ligado a la percepción de que es en este momento donde se produce un **punto de giro** en el proceso psicoterapéutico, a partir del cual se percibe que la experiencia abusiva puede ser superada.

Ágata: "Al principio no quería hablar naa' de lo que me pasaba (...) Y después era como para mí, era como contarlo como normal, lo que me había pasao'. Sí, era como ya lo había superado ya".

Esta posibilidad de hablar de la agresión esta además acompañada de la **remisión de sintomatología asociada a la imposibilidad de expresar las emociones ligadas a la vivencia**, las que ceden una vez que se establece el vínculo con el/la profesional a cargo y se puede enfrentar el tema, asociado a la adquisición de una mayor fortaleza para poder hacerlo.

Mariela: "Al principio me costaba, no sé, entre que me dolía y todo, pero después me ayudó y bueno ahí me retaba (psicóloga) jajaja. Pero después me hice más fuerte y pude".

En relación a lo anterior, **la construcción de un vínculo terapéutico** con el/la terapeuta es visualizado como un elemento central para la percepción de superación, en tanto permite el abordaje de la experiencia abusiva en un marco de confianza y confidencialidad.

Jorge: "No sé de a poco le fui contando yyy no sé como que él (terapeuta) me entregó harta confianza".

Sin embargo, a pesar de este vínculo de confianza, se visualiza que para todos los adolescentes el **hablar de la agresión sexual fue un proceso difícil y doloroso**, complejo de abordar principalmente por la re experimentación de emociones asociadas a la vivencia de agresión.

Mariela: (¿Qué fue lo más difícil para ti, de tocar, de tratar, de hablar?) "Cuando hablaba directamente del tema y cuando me hacia llorar, no me gustaba llorar a mi por eso".

Jorge: "Igual, después de toda la confianza como que igual habían cosas así como que no le quería contar pero... no sé porque igual lo iba a saber alguien se suponía que era un secreto que ya lo iba a saber y era eso como...no sé como de toda la historia era lo más difícil de contarle"

No obstante, a pesar de lo complejo de abordar la experiencia abusiva, el poder hablar de la agresión se visualiza como un **factor que favorece el bienestar** y permite visualizar que a partir de este momento comienza un proceso de mejoría y de superación.

Jorge: *“Después que le contaba era como ya era como, iba a superarlo”.*

En el caso de una de las adolescentes, Fernanda, aun cuando es capaz de dar cuenta de cambios a lo largo del proceso de terapia, es enfática en señalar que la **superación de la experiencia de agresión sexual no es posible.**

Fernanda: *“ No, nunca, nunca, nunca va a poder superarse”.*

A diferencia de los demás adolescentes participantes, para Fernanda **el hablar de la agresión es visualizado como algo que no ayuda en la superación**, si no que más bien produce emociones negativas, lo que genera resistencia en el momento de abordar el tema.

Fernanda: *(¿Qué te pasa cuando te hablan del tema?) “Me enoja, siento rabia, no sé”.*

Sin embargo, es posible dar cuenta que en el caso de esta misma adolescente existe una **ambivalencia frente al abordaje de la experiencia**, en tanto existiría una afectación emocional importante al momento de hablar del tema, pero por otra parte, esto permitiría desahogarse, dando cuenta de que a pesar de lo complejo de tratar la temática, favorece el bienestar.

Fernanda: *“Si yo le iba a hablar del tema y yo no quería, igual me hacía hablar del tema. Pa’ descargar como lo que tenía acumulao”.*

Si bien es cierto es posible apreciar diferentes posturas respecto al abordaje de las temáticas asociadas a la experiencia de agresión sexual durante el proceso de psicoterapia, es posible dar cuenta que para los adolescentes que señalan haber superado la vivencia no deja de constituirse como un tema complejo de tratar, pero que sin embargo se constituye como favorable para el bienestar una vez que se habla, significándolo como un punto de giro en el proceso de superación, necesario para desahogarse, alcanzar un mayor bienestar y darle un nuevo sentido a la experiencia.

1.3 Superación como cambio en la manera de pensar sobre la agresión

Es posible encontrar diferentes elementos que aluden al manejo del recuerdo de la experiencia traumática en las narrativas de todos los adolescentes entrevistados, existiendo diferentes énfasis para cada uno de ellos, pero manteniendo una línea central que es la posibilidad de controlar la emergencia del recuerdo como indicador de superación.

Desde los adolescentes, el cambio en la forma de enfrentar la vivencia abusiva refiere principalmente a la **percepción de que aun cuando no es posible olvidar dicha experiencia, si es posible controlar la afectación emocional asociada a la experiencia traumática.**

Josefina: "Yo creo, que nunca se va a olvidar eso, a menos que pierda la memoria (ríe), pero a pesar de que no lo olvide, igual hay que dejarlo un poquito de lado y no preocuparse tanto de eso, si no que en lo que va a pasar, en las consecuencias que va a pasar si uno le da y le da, pensando en la cuestión. Entonces uno tiene que mirar pa' delante no más poh".

Como se señaló anteriormente, sólo en el caso de Fernanda existe una postura diferente frente al abordaje de la temática abusiva y la manera de significarla, para quien **las emociones ligadas a la experiencia abusiva son difíciles de manejar** y aparecen con potencia cada vez que la adolescente debe enfrentar el tema, dando cuenta de que la emocionalidad se encuentra interferida por la agresión sexual sufrida.

Fernanda: (Respecto a si recuerda siempre la experiencia) "No. Solamente cuando me recuerdan y empiezan a tocar el tema, ¡oooooh! Para mí es una lata" (¿En ese momento se complica el tema para ti?) "Sí".

A pesar que desde algunas de las narrativas la posibilidad de superar la experiencia está relacionada a olvidar lo sucedido, al profundizar en la significación del olvido, es posible apreciar esto se relaciona principalmente con **controlar la emergencia del recuerdo**, más que con la eliminación del mismo.

Josefina: "...antes como que yo pensaba todos los días pensaba y soñaba cosas, entonces ahora como que me he dado cuenta que se puede salir adelante poh, se puede olvidar. O sea uno siempre va a quedar marcada por eso, pero se puede salir adelante sea como sea, sea los daños que te hayan hecho igual podis llegar muy lejos".

El manejo del recuerdo de la agresión está principalmente asociado a **diferentes estrategias** que los adolescentes identifican como relevantes al momento en el que emergen pensamientos o emociones asociadas a la experiencia.

Jorge: *"Sí lo logro manejar, así como, no sé, dejarlo, dejar de pensar y así distraerme".*

Josefina: *"Que uno a pesar de las cosas malas igual tiene que ver las cosas positivas, de como ver el lado bueno tiene también que ver el lado malo, pero (silencio), pero, no sé poh, hay que abrir un poco la mente".*

De igual forma, se visualiza que el manejo del recuerdo asociado a la experiencia traumática constituye también como una **estrategia de autocuidado**, por lo que la superación también estaría ligada a limitar la importancia que se le da a la vivencia y al recuerdo.

Josefina: *"Que de que si es importante, si es importante lo que me paso, pero a la vez, igual, no tengo que darle tanta importancia, porque sé que me va a hacer mal. Entonces como para cuidarme yo misma, prefiero no pensar tanto en eso. Y cuando lo piense, pensar que es importante, pero ya paso".*

Por último, la **posibilidad de integrar la experiencia de agresión al continuo vital** es un elemento que da cuenta de la superación en terapia, entendiéndolo como un proceso difícil y doloroso, pero que finalmente permite la reflexión acerca de lo vivido.

Jorge: *"Al final cuesta, pero que igual ehh a pesar de todos los psicólogos por lo que uno ha pasao', igual te ayudan por último y uno se da cuenta por todo lo que ha pasao'".*

Al igual que en el eje anterior, es posible dar cuenta que en la narrativa de los adolescentes el darle una nueva significación a la experiencia abusiva, a través de diferentes estrategias de control frente a la emocionalidad y los recuerdos asociados a esta, permite integrarla al continuo vital, visualizando así que es posible superar la vivencia y las secuelas psicoafectivas asociadas.

1.4 Superación como proceso en curso

En las narrativas de los adolescentes, la superación es vista como un proceso que no se termina una vez culminada la terapia. Esto, principalmente asociado a la percepción de que la experiencia abusiva fue una parte importante de sus vidas y que en relación con el manejo del recuerdo, esta sigue presente y seguirá existiendo, pero con una menor afectación, lo que permite la visualización de un futuro positivo, donde la superación se asocia a un fortalecimiento personal en diversos dominios de la vida.

Se visualiza desde las narrativas de todos los adolescentes que la **superación de la experiencia es un proceso que se encuentra en curso**, en tanto existen dificultades actuales para hablar y reflexionar sobre el tema, pero sin las manifestaciones emocionales que el abordaje producía en un primer momento de la terapia.

Ágata: (¿Tú sientes que pudiste superar la experiencia por la cual empezaste esa terapia?) "Yo diría que ma' o meno', porque igual ahora como si me preguntan como que igual me cuesta contar lo que me pasó. Pero, no es como al principio que me ponía a llorar y que me costaba decir".

En relación a esto, la percepción de que es un proceso en curso también se relaciona con la creencia de que aún cuando en **el futuro el recuerdo de la experiencia de agresión seguirá estando**, este no afectará mayormente en su estado anímico.

Josefina: (Respecto a cómo cree que estará en el futuro) "Mmm bien" "Si, a lo mejor me dan mis bajones, pero no creo".

Destaca desde las narrativas la percepción de que **superar la experiencia está ligada también a factores externos al proceso de terapia**, que gatillan el recuerdo y afectan emocionalmente, como por ejemplo, tener contacto con miembros de la familia de origen que no otorgaron credibilidad ni protección, lo que genera retrocesos en el proceso.

Jorge: "Aún está en proceso de superación porque sigo viendo a las personas que o a veces las veo a las personas que igual me han hecho daño, a las tías, a veces a mi mamá, a veces las veo y que prefirió a su pareja en vez de a mí, y donde la veo a veces me trae el recuerdo".

En esta misma línea, **la falta de condena para el agresor**, es un elemento que constituye un obstáculo en la percepción de superación, visualizado como un factor que genera inestabilidad emocional y temor, reforzando la idea de que la experiencia aun no se encuentra totalmente superada.

Ágata: "Incluso ahora como que a veces pienso y digo: "me puedo topar con él en cualquier parte", no sé es como, no me siento aliviada".

Por otra parte, **el término de la terapia** es visualizado como un momento complejo para algunos de los adolescentes por no contar con el apoyo del terapeuta en lo cotidiano y ver que deben seguir solos, pero es asumido como algo que deben enfrentar y para lo cual están preparados, lo que da cuenta de que a pesar del miedo a enfrentar diferentes vivencias, existe la visión de que existe la posibilidad de salir adelante a pesar de la experiencia vivida.

Esto se presenta mediante la metáfora que un adolescente propone en su narrativa.

Jorge: "A veces me hace falta que yo estaba acostumbrado ya, pero lo asumo, porque hay que apechugar solo (...) sí porque igual es difícil seguir solo así como cuando te enseñan a andar en bicicleta y después te sueltan (¿pero te da susto caerte de la bicicleta?) "a veces sí po". (¿pero tú sabes andar en bici?) "sí" (¿te sientes capaz de andar en bicicleta?) " sí" (pero de repente se echa de menos quién te acompañe con la bici, ¿una cosa así?) (Sonríe).

Se visualiza que los adolescentes significan la superación como un proceso que trasciende la psicoterapia, determinado por diversos factores, tanto personales como contextuales, que va de ligado a la posibilidad de manejar el recuerdo de la experiencia y que no tiene un punto de término específico en el tiempo, sino más bien se construye a través de este.

1.5 Superación como posibilidad de visión de futuro positiva

En este apartado, se incluyen las narrativas relacionadas con la percepción de los adolescentes de la visión de futuro. En todas ellas, este es visto como un momento de sus vidas en donde se concretan metas y aspiraciones, donde la agresión vivida no se vislumbra como un factor central en los proyectos a futuro. Estas narrativas surgen a partir de la capacidad que los adolescentes

desarrollan para manejar la emocionalidad aparejada a la emergencia de recuerdos dolorosos asociados a la experiencia traumática, así como de la posibilidad de visualizar la experiencia como una parte de sus vidas, pudiendo retomar el control de esta.

En algunos de los adolescentes, esta visión de futuro como superación se traduce en sobreponerse a la experiencia abusiva y otras experiencias vitales dolorosas, con el fin de **salir adelante y formar una familia propia**. Este último elemento se considera especialmente importante para los adolescentes de la muestra, dadas las particularidades de la institucionalización, que genera un quiebre en las relaciones de los jóvenes con su familia nuclear.

Josefina: “Ya pasó esto pero ahora tengo que ver mi futuro (...) tengo que salir adelante porque no se pòh quiero tener una familia y así no voy a poder”.

Jorge: “Creo que estudiar trabajar y tener una familia pero diferente así... es que como vivir, retomando lo que uno no pudo tener, en esa familia”.

En directa relación con esto, destacan las narrativas donde existe la **proyección a futuro ligada a egresar del hogar de protección y poder vivir en familia nuevamente**, pudiendo a través del cumplimiento de etapas propias de la edad -como terminar los estudios, por ejemplo- alcanzar un rol o función que le permita retribuir en el futuro el apoyo que recibió por parte de su familia extensa.

Ágata: “Yo diría que terminar mis estudios, sacar buena nota y poder ir a vivirme con algún familiar, como mi tía. Y después poder, después ayudarlos a ellos”.

Otras narrativas, en tanto, dan cuenta de una mirada donde **los estudios y el trabajo son parte de lo que les permitirá desarrollarse a futuro**, siendo estos significados como un medio para alcanzar una visión de sí mismos positiva, no determinada por la vivencia de agresión.

Fernanda: “Estudiar, estudiar, trabajar y ser alguien en la vida”

En este sentido, la **posibilidad de tener una profesión** y alcanzar un estatus que permita una mayor autonomía es visto también como una posibilidad de un futuro diferente, no teñido por la vivencia traumática.

Mariela: *"Yo quiero ser azafata (...) si porque...que me gusta volar, vestirme lindo, hablar idiomas diferentes y tiene todo lo que me gusta pos. Como mas bakan porque puedo volar pos además que igual pagan bien y eso igual me interesa para que voy a mentir".*

Ágata: *"Me veo siendo de la PDI jajajaja. Pero no sé si funcionará, pero me veo siendo como de las Fuerzas Armadas o Carabinera. Sí, como ser oficial".*

Relacionado con esta misma idea, es posible dar cuenta de metas de **carácter material**, asociadas tanto a la etapa vital en la que se encuentran los adolescentes con miras a una mayor autonomía financiera, como a la visualización de un futuro en donde la agresión no se observa como un componente relevante.

Mariela: *(¿sientes tú que te falta algo como para estar completamente superada?) "Plata. Jaja sí, quiero tener muchas cosas, comprarme zapatos, no se po' un celular, quiero cumplir 18 para trabajar en el verano digo yo".*

Las narrativas de los adolescentes logran en su totalidad englobar la percepción de la **agresión sexual es una experiencia que a pesar de ser negativa no determina el futuro**, por lo que centrarse en el cumplimiento de metas personales y sueños, libres de la afectación emocional y pudiendo limitar la emergencia de los recuerdos, también es una acción que permite superar la vivencia.

Josefina: *"Es que mi sueño, yo tengo muchos sueños que me gustaría cumplir, entonces me digo que si sigo pensando en eso, o sigo dándole vuelta y vuelta, a la situación, creo que voy a estar tan pendiente de eso, que se me van a pasar las oportunidades, eso".*

Jorge: *"Como que ya voy a tener que pensar en hacer de mi vida, no pensar en lo que pasé".*

Otras narrativas visualizan el **futuro como un espacio de libertad**, tanto en términos de contar con una mayor autonomía para tomar decisiones, así como de estar libre de posibles maltratos, teniendo herramientas para hacer frente a diferentes situaciones.

Jorge: "Ya me voy a sentir, me voy a acordar... ehh como que ya voy a a ser libre no sé ya nadie me va a pasar a llevar, nadie me va a mandar ehh como que va a ser todo distinto".

Por último, se destaca la narrativa de Mariela respecto a su visión de futuro, que integra la percepción de los adolescentes entrevistados, en donde se pone de manifiesto que gracias a su perseverancia ha logrado salir adelante por sus propios medios, por lo que **el futuro depende de ella y de lo que decida hacer con él.**

Mariela: "Fue cuando hablé con la tía, la tía Lidia (terapeuta). Que ella me lo dijo po', pero después me lo quedé pensando harto y tenía razón. Fue cuando me dijo que, eeh que siempre estuve sola cuando era chica, o sea, que yo siempre me he preocupado de que me iba a quedar sola, por eso (voz de risa). Ya po', entonces ella me dijo que siempre anduve sola cuando era chica. Emmm, no sé po' toda las cosas que han pasado las he hecho yo, hasta donde he llegado ha sido gracia' a mí ¿Y entonces por qué voy a necesitar de las otras personas ahora cuando ya lo más difícil pasó? Ahora lo que viene depende de mí. Mi pasado no puedo hacer nada con él pero con mi futuro sí".

Los elementos que se manifiestan en esta última viñeta, dan cuenta de una serie de factores que están presentes en la vida de todos/as los adolescentes de la muestra, ligados a la necesidad de superar no solo la experiencia de agresión, sino también la pérdida de lazos familiares que pudiesen sostenerlos a través del tiempo. En este sentido, la resignificación de la experiencia vital y la visualización de herramientas personales que puedan darle una continuidad al sí mismo configuran una visión de futuro particular en todos los adolescentes entrevistados.

2. Significaciones otorgadas al proceso terapéutico

En este apartado se exponen las narrativas de los adolescentes entrevistados, que dan cuenta de los elementos asociados a la psicoterapia que ellos visualizan como relevantes en relación a la superación de la vivencia de agresión sexual.

2.1 Psicoterapia vista como un proceso con diferentes etapas

En las narrativas de los adolescentes entrevistados, **la psicoterapia es visualizada como un proceso que se da en diferentes momentos**. En este sentido, los adolescentes identifican tres principales fases, siendo estas el ingreso a la terapia, el desarrollo de la misma y el cierre del proceso terapéutico. Cada una de ellas tendría sus particularidades, sin embargo, se visualiza que es un proceso que va de menos a más, en términos de adquisición de herramientas, de visualización de recursos personales y de percepción de superación de la experiencia.

Josefina. "(Al inicio) Venía con mucho miedo a las preguntas que podían hacer y no sabía que responder a las preguntas que hacía la psicóloga (...) como que me sentía muy de cero y respondía cualquier cosa"(...) "(Durante el desarrollo) Fui de a poco perdiendo el miedo a los hombres" (...) Y final, superé mi miedo a los hombres y pude contestar las preguntas que me hacía la psicóloga (...) Creo que fue de menor a mayor, fue de poquitito para arriba".

En las narrativas de todos los/las adolescentes este proceso **comienza con el ingreso a terapia**, vista como una **primera fase** donde existe resistencia al proceso ligado a la ansiedad de relatar la experiencia abusiva principalmente, lo que genera que no quieran ir a las sesiones.

Ágata: "Al principio fue el momento más complejo porque eran donde tenía que explicar todo y era como, no sé, era muy complicado para mí contar todo".

Fernanda: "Ah, pa' mí era fome, decir oohhh una psiquiatra, ya me viene a preguntarme por lo que me pasó y la custión".

Esto además se suma a que todos ellos **habían tenido uno o más procesos psicológicos**, algunos inconclusos, donde previamente habían tratado el mismo tema, lo que aumentaba la resistencia inicial y la sensación de incomodidad.

Jorge: *"No quería venir porque de repente me sentía cansado o no sé hablarle a una persona extraña los primeros días de tus cosas, porque aparte yo ya había hablado con muchos psicólogos".*

Ágata: *" Al principio no me gustaba ir tanto porque siempre me repetían los mismos temas, era como cada sesión tenía que de contar lo que me había pasao' y siendo que ya lo había dicho y eso era lo que no me gustaba de, de eso (...) sí, o sea, si me decían del tema yo me ponía a llorar y como que no podía, a pesar que no quería llorar, pero me sentía súper mal".*

A pesar de las dificultades iniciales para asistir y la resistencia a hablar de la experiencia de agresión, la construcción del vínculo terapéutico marcado por la **confianza en el terapeuta** permitieron a los adolescentes mantenerse en la terapia, facilitando la apertura de su mundo interno y las vivencias de abuso.

Josefina: *"Me sentía bien, me sentía así como, ehh, bien hablando así con ella (psicóloga). Como que la confianza, tenía mucha confianza en ella, tengo mucha confianza en ella, le podía contar muchas cosas".*

Desde la narrativas de los adolescentes, la construcción de esta relación de confianza marca un **punto de giro** en el proceso psicoterapéutico y de superación que da paso a un **segundo momento**, donde comienzan a visualizarse diferentes elementos que permiten darle un sentido diferente a la terapia, logrando paulatinamente abordar la experiencia de agresión sexual que da origen al proceso terapéutico.

Jorge: *(Respecto a cuándo comenzó a sentirse mejor) "Cuando le entregué mi confianza a Alfredo (terapeuta), sí cuando venía para acá hablábamos, como que me sentía bien, me iba bien, era como un relajo mío".*

Josefina: *"...Entonces, igual me fueron ayudándome, diciéndome que no todos eran iguales (los hombres), que tenía que confiar, que tenía que confiar en mí misma, entonces ahí fui superando cada vez más mis miedos y hasta que ahora estoy mejor. Mucho mejor".*

En esta segunda fase, también se observa que los adolescentes logran dar cuenta de cambios en el sí mismo y disminuir los niveles de resistencia ante el abordaje de la experiencia de agresión, lo que les permite visualizar que el proceso promueve el bienestar y posibilita la superación.

Esta **posibilidad de abordar la vivencia de agresión** en un contexto protector y de confianza marca un nuevo **punto de giro** en el proceso de superación.

Destaca la percepción de Mariela, que a través del vínculo terapéutico con su psicóloga logra dar cuenta de estos cambios en sí misma.

Mariela: *"Con el tiempo fui encariñándome así que por eso fui soltándome más con ella, fui diciéndole más cosas y cosas así y hasta que me hizo llorar, fue horrible pero me hizo llorar y no me di cuenta pero con el tiempo iba cambiando".*

Finalmente, es posible identificar desde las narrativas de los adolescentes una **tercera fase relacionada con el cierre del proceso**, la que tiene características diferentes para cada uno, pero en general es visto como un momento importante y de recapitulación de lo aprendido.

Jorge: *"Sí a veces igual me pasan cosas pero igual me hace falta (la terapia), pero lo supero igual, que eso me sirvió".*

Para otra de las adolescentes, el término de la terapia se visualiza como **difícil por la separación de su terapeuta ligado al vínculo** que se genera entre ambas, lo que se ve también influido por la renuncia de esta al centro donde se realizó la terapia.

Mariela: *(¿Que fue lo más difícil de la terapia?) "Que ella se vaya (psicóloga). Si, se fue, entonces no la iba a ver nunca más (...) porque yo tenía un lazo con ella, creo yo".*

En las narrativas de otra de las adolescentes **el momento de cierre representa un alivio** por la extensión de la terapia y lo distante que quedaba el centro donde esta se realizaba.

Ágata: *"Que yo igual, yo me retiré antes de tiempo, porque igual me quedaba súper lejo' para ir allá (...) y tenía que ir todos los días así una vez a la semana. Y era como aburrío eso. (...) Es que igual ya llevaba como dos año y medio y ya encontraba que era mucho ya".*

No obstante, para una de las adolescentes este **cierre es vivido como algo abrupto**, en donde quedaron elementos inconclusos, que de haber continuado, hubiesen cambiado el curso de la terapia. Cabe destacar que en el caso de esta adolescente, existieron varios cambios de terapeuta y de centros especializados que realizaron la intervención, por lo que la continuidad del tratamiento se vio afectada, influyendo en la posibilidad de superación de la experiencia de agresión.

Fernanda: *"Fue como que muy así como repentino el cambio así. Desde que, ya empezamos a decir lo que, los meses y los días pasaron súper rápido. Y se acabó la terapia" (¿Tú hubieras preferido que hubiera continuado?, ¿hubiera sido distinto?) "Sí, creo yo".*

Por último, es posible visualizar desde la mayoría de las narrativas de los adolescentes este **momento como uno marcado por el aprendizaje y por las posibilidades de crecimiento personal.**

Josefina: *"Yo creo que me ha ayudado harto esto, este centro, ehh, también creo que he podido enfrentar igual mis miedos, porque he aprendido nuevas cosas, he podido sacarlos, desahogarme en cierto termino".*

Como se señaló anteriormente, los adolescentes identifican a través de sus narrativas que el proceso terapéutico cuenta con tres grandes momentos o fases, con características particulares y en los cuáles ocurren diferentes puntos de giro que permiten a la vez dar cuenta del proceso de superación de la experiencia de agresión.

2.2 Psicoterapia como espacio en que se habla de la agresión sexual y también de otros temas

Desde las narrativas de los adolescentes, el espacio terapéutico es visualizado como uno que permite la emergencia de diferentes temas, entre ellos el de la agresión sexual vivida, pero no solo este, en tanto a lo largo de la terapia se visualizan temas que van cobrando una nueva importancia. Al igual que lo señalado en el eje anterior, este espacio está marcado por la confianza y la construcción del vínculo terapéutico.

Surge desde las narrativas de todos los adolescentes la percepción del espacio terapéutico como uno que **favorece la expresión de diferentes emociones** respecto a situaciones de diversa índole, no solo relacionadas con la agresión vivida. Esto es visualizado como algo positivo, en tanto les permite generar una sensación de bienestar generalizada.

Josefina: *"Cada vez que yo venía, venía como contenta, algunas veces venía como triste y de aquí salía contenta, me podía desahogar, nos reíamos".*

Mariela: *"Yo creo que fue porque me hizo llorar porque así me hizo desahogarme y además después me hacía acostarme y me hacía relajarme que me acordara de cosas*

feas y de las lindas, todo eso, que le dijera que era lo que estaba mal, lo que estaba bien, qué debía hacer para mejorarme y cuestiones así”.

Así mismo, el espacio terapéutico es visualizado como uno que **facilita la reflexión frente a diferentes temáticas propias de la etapa vital** de los adolescentes. Esto se significa como un elemento positivo para ellos, en tanto la terapia no solo se centra en la temática de la agresión sexual, sino que permite la inclusión de otros temas.

Ágata: “Sí, porque yo le explicaba, me daba consejos, me ayudaba a sentir más aliviada, no sé (...) igual como que me ayudó a, a como aclarar algunas duda que yo tenía”

Josefina: “Conversábamos de lo que me pasaba en el colegio, del niño que me gustaba, de mi amigas, de que había hecho, no se poh el sábado, si vi a mi familia, o hacíamos actividades de... de ver las cosas más malas que me han pasado, o las más buenas, cosas así”.

Desde las narrativas de algunos adolescentes es posible dar cuenta también de que estos logran realizar una comparación entre la terapia que culmina y otras anteriores, **visualizando elementos distintivos entre ellas**, como la seriedad del proceso, la preocupación del terapeuta por ellos de forma integral y la posibilidad de hablar de otros temas diferentes a la agresión sexual.

Jorge: “He pasao (por) hartos psicólogos encuentro que...no porque por ejemplo lo que siempre, el típico dibujo, cómo estay, cómo te hay sentío, y no era como esto, fue como más en serio, fue como hablar del tema, que me pregunte cómo estoy yo, no tanto lo que había pasao”.

Sin embargo para una de las adolescentes, su visión es que la **terapia fue igual a las anteriores**, en tanto se abordaban solo elementos relacionados a la experiencia de agresión, no evidenciándose ningún cambio ni elemento positivo en esta.

Fernanda: “No, que todas las terapias que ido nunca ha sido diferente para mí, todas son iguales y es igual. Preguntan lo mismo. Tocan el mismo tema. ¡Agggh!, aburre”

En la narrativa de algunos adolescentes es posible observar que se visualiza el **espacio terapéutico como uno que permitió hablar de diversos temas sin presión**, donde se respetaron los tiempos personales, siendo este elemento visualizado como algo positivo para ellos.

Ágata: *“No sentirme presionada por contarle algo que me estaba preguntando. No me sentía presionada en tener que contar algo obligadamente. Ella me daba tiempo, por ejemplo, me decía: ‘si tú no me quieres contar algo ahora, me lo puedes contar cuando puedas’”.*

Relacionado directamente con lo anterior, un elemento que resulta vital en las narrativas de todos los adolescentes, es el **factor de la presión y la obligatoriedad de hablar en terapia de la agresión vivida**, vista como un punto negativo cuando esto es impuesto por el/la terapeuta sin respetar los tiempos personales. Esto está ligado estrechamente a la **sobreintervención** que han debido vivir los adolescentes entrevistados, quienes han estado en más de un proceso psicológico especializado durante la institucionalización.

Ágata: *(Respecto a su consejo para otros psicólogos) “Que, si van a tratar a algún paciente y ven que no le agrada ehh, las preguntas que le hacen, que traten de cambiar en los que les afecta, porque igual aburre como estar repitiendo todo el rato lo mismo si ven que no es agradable para una persona . Sí que está complicado que no sigan. Traten de cambiar o preguntarle que, qué le pasa, qué podría hacer para no seguir haciendo eso (...) Porque la persona no se sentiría tan presionada”.*

Fernanda: *(Consejo para psicólogos) “De que no obliguen a los niños de cuando dicen hablemos este tema y ellos dicen no, es no más po’. Que entiendan la palabra que sea no. Si no quiere. Como se dice, uno no puede obligar a alguien a hacer lo que no quiere”.*

En el caso de una de las adolescentes, surge en la terapia la **posibilidad de exponer su molestia frente a hablar de la agresión de manera repetida y sentirse presionada a hacerlo**, lo que genera un cambio en el proceso terapéutico al ser esta demanda acogida por la profesional tratante, lo que se visualiza como un elemento positivo para su proceso de superación.

Ágata: *“Yo le dije que me molestaba eso (a Terapeuta), que me estuvieran preguntando todos los días lo mismo, siendo que ya lo había dicho porque en todas partes que iba me preguntaban qué me había pasao’, por qué, cuándo. Era tan aburrido hablar eso. Ella después cambió eso (...) sí ella después cambió eso y sí fue distinto. Era, como ma’ libre y uno le podía decir cualquier otra cosa y ella como ahí me, meee ayudaba, no sé”.*

Es posible dar cuenta que en relación al espacio terapéutico como uno que aborda la temática de agresión sexual pero que a la vez la trasciende, los adolescentes dan cuenta desde sus narrativas de la importancia de que tiene para ellos que los diversos temas que se tratan en

terapia sean respetuosos de sus tiempos personales, en un espacio marcado por la confianza, pero sobretodo, que los visualice en su totalidad, más allá de la experiencia traumática de la que fueron víctimas.

2.3 Psicoterapia como espacio de aprendizaje y cambio

En relación a los cambios percibidos a lo largo de la psicoterapia y los aprendizajes asociados a ella, emergen diferentes narrativas en los adolescentes.

Uno de los elementos relevantes que aparece en los relatos, es el aprendizaje en terapia ligado a **darse cuenta de la necesidad de apoyo**, tanto para poder abrir la experiencia abusiva, como para generar cambios positivos a futuro.

Josefina: "Con todo, porque yo decía que no necesitaba a nadie, para que me ayudaran y la cuestión, entonces después cuando vine acá, me di cuenta que igual uno si necesitaba apoyo siempre poh de la familia, o de quien sea".

Mariela: "Es que el problema que yo tenía y que después me di cuenta, que necesitaba alguien que estuviera mas ahí y sentía que la tía Lidia (terapeuta) estaba ahí y me estaba ayudando pos".

Otro punto relevante en las narrativas es la visualización de la **terapia como un espacio de aprendizaje y de fortalecimiento**, en donde el esfuerzo personal y el apoyo del centro representa la clave para el cambio personal, promoviendo así la percepción de avances significativos en el desarrollo.

Josefina: "Como que yo hice el cincuenta por ciento y ellos el cincuenta por ciento (...). El cincuenta por ciento que puse yo, fue que cada... cada entrevista que, cada cita, yo me llevaba algo bueno, y como alguna enseñanza y la reforzaba y la reforzaba; entonces, el otro cincuenta por ciento que daban ellos, era que ellos me daban enseñanza, entonces yo la aprovechaba y la reforzaba y la reforzaba, entonces eso igual es importante".

Mariela: "(Veo la terapia) como algo que ayudo a fortalecerme no más, encuentro yo".

Otro elemento que se destaca en las narrativas está relacionado con **aprender a reconocer factores potencialmente dañinos para su desarrollo personal**, ligado principalmente a la posibilidad de autocuidarse frente a situaciones de riesgo, lo que representa también un aprendizaje significativo para ellos.

Josefina: *"(Aprendí a) Diferenciar a las personas que de verdad me quieren y las personas que me hacen daño"*.

Fernanda: *"(¿Y en qué notas que has cambiado?) "De que ya no llego al otro día a mi casa, no, no llego con alcohol ni con droga"*.

Surge desde las narrativas el aprendizaje relacionado con **resignificar la pérdida de figuras significativas**, lo que está directamente enlazado con las dinámicas de las residencias de protección, en donde la rotación de personal provoca la ruptura en la relación con figuras significativas de cariño y protección, y en donde se destaca la reflexión de Mariela acerca de esta experiencia.

Mariela: *(Respecto a los cambios permanentes de educadoras de trato directo)*
"Para ser sincera al principio yo me sentía mal, porque cada vez que le tomaba cariño a alguien se iba. Pero, una vez pasó una tía y me dijo que, que no me tengo que sentir mal ni enojar porque la gente se va, tengo como que quedarme con los buenos recuerdos y las enseñanzas que me dejaron. Porque la gente pasa, y uno también pasa por la gente, algo así era. Sí (voz de risa). Así que, ante' me, me hería pero ahora no".

Emerge como un punto importante desde las narrativas la visualización de la **terapia como espacio que permite el cambio**. Para algunos adolescentes, este cambio está relacionado con la necesidad de descentrarse de la experiencia personal y mirar más allá de esta, desde donde surge la posibilidad de **ayudar a otros**, mientras que para otros adolescentes está relacionado a la necesidad de **pensar más en sí mismos**. Estas visiones dan cuenta de las particularidades de cada caso, pero en su conjunto dan cuenta de cambios en la representación que los adolescentes tienen de sí mismos.

Jorge: *"Pensar en el otro, no sé en los que lo están pasando mal en los, no sé, los momentos difíciles y no sé, como que a veces me dan ganas de ayudar a la gente"*.

Josefina: "...entonces me fui dando cuenta que no tenía que pensar taaanto tanto en los demás, y dejarme. Me daba cuenta que me preocupaba tanto de los demás que me dejaba de lado yo misma entonces ¿quién se va a querer así?".

Finalmente, se observa en las narrativas que el espacio de terapia **promueve la esperanza en un futuro más positivo**, pudiendo así contar con una visión diferente respecto a las consecuencias de la experiencia traumática, tanto en lo que respecta a la institucionalización que se genera a partir de las medidas judiciales que se toman a partir de la develación, así como las oportunidades de cambio que se abren a partir de la resignificación de dicha experiencia, promoviendo así la superación de la misma.

Esto se ejemplifica a través de la narrativa de Mariela, quien releva que esta nueva forma de ver el futuro, ligado al apoyo ofrecido por la terapeuta, marcó un hito en su proceso y a la vez da cuenta de los cambios que se producen a partir de ese momento.

Mariela: "*Emm no se de a poco me fueron entrando sus palabras así que traté de que me fuera bien en el colegio, y tuve pensando que igual iba a cumplir los 18 rápido y entonces yo igual no quería avanzar porque pensaba que iba a quedar en la calle después de cumplir los 18 y ella me dijo, me prometió que me iba a ayudar a quedarme hasta los 24 si yo estudiaba y me portaba bien y que yo siguiera adelante (...) que igual yo era rebelde porque pensaba eso de que no tenia escapatoria ni nada y cuando la tía dijo eso me ayudaba entonces como que tuve esperanza y dije que tengo que aprovechar esta oportunidad*".

A partir de las particularidades de cada caso, es sin embargo posible dar cuenta de una línea central que cruza las narrativas relacionadas con la visualización del espacio terapéutico, donde este es visto como uno que permite aprender de sí mismos, de sus propios recursos y a partir de esto generar cambios que impacten de una forma positiva en su desarrollo.

2.4 Psicoterapia como espacio de distracción

Uno de los elementos que se destacan en las narrativas de los adolescentes es la visualización de la **terapia como un espacio que favorece la distracción**, ligado a realizar otro tipo de

actividades distintas de las asociadas a la residencia de protección donde viven. Para varios de los adolescentes entrevistados, **el espacio de terapia permite abordar diferentes temáticas desde una perspectiva lúdica**, lo que es visualizado como un elemento positivo al momento de recapitular la experiencia.

Josefina: (Respecto a que le aconsejaría a otros adolescentes que comienzan su terapia)"...*que no solo vean que acá vienen a hablar con una psicóloga, si no que vengan, y vengan como con las mismas expectativas que venía yo, como a desahogarme, hablar, ehhh a reír, no sé cómo nosotros a veces contábamos chistes, jugábamos, que sea eso poh*".

La terapia es también significada como una **distracción ligada a salir del hogar de protección** en un lugar en el que no solo se habla de la agresión sino también permite otras formas de expresión mediante el juego, representando esto la posibilidad de tener un espacio distinto del de institucionalización, donde la experiencia se amplía y se visualiza además como entretenido.

Jorge: *"Aparte no sé eh en lo que sobraba de la hora jugábamos, era como una distracción pa mí porque como tenía que volver al hogar, eh no sé era como un alivio o los días que venía para acá era un alivio"*.

Mariela: *"Yo fui porque encontré que era entretenido y me sacaba de acá (hogar) porque no no, porque igual era cerrada"*.

Desde las narrativas se visualiza a la figura del **terapeuta como una persona entretenida**, significado como un punto positivo de la terapia, que permite dar cuenta de la vivencia de bienestar asociado al proceso, permitiendo olvidar las experiencias negativas asociadas a la agresión mediante el juego.

Ágata: *" Me gustó ir porque lo pasaba bien con ella, era súper entretenida."*

Mariela: *"Además ella siempre me hacía hacer cosas didácticas y eso era bacán (...) me gusta dibujar (...) Si porque cuando estoy jugando se me olvida todo lo malo y digo ohh bakan"*.

Como es posible observar, en las narrativas de los adolescentes aparece el espacio terapéutico como un lugar donde es posible recrearse, distraerse y que además permite contar con otras experiencias de vida, ligado a una sensación de bienestar dado tanto por el espacio como por la figura del terapeuta.

2.5 Importancia de la figura del terapeuta

La importancia de la figura del terapeuta es una temática que se rescata en las narrativas de cuatro adolescentes, evidenciándose como un elemento decisivo para lograr la percepción de superación en los jóvenes. Esta importancia está dada por diversos elementos, pero en general, es posible dar cuenta que los adolescentes lo significan como alguien de gran relevancia en el proceso y se constituye en un factor que promueve el cambio en sus vidas.

Se puede visualizar en las narrativas que el terapeuta tiene un **rol de apoyo** como elemento principal, que permite vislumbrar que se puede salir adelante de la experiencia de agresión que vivieron.

Jorge: *"Yo encuentro que si no lo hubiese tenía ahí me hubiese costao salir adelante o no sé, sacar mis sentimientos".*

Este rol de ayuda además de permitir salir adelante, también **acompaña en la progresión de etapas en el desarrollo personal**, hacia la superación de emociones negativas.

Josefina: *"Para mí, superar sus miedos y no...y poder entrar en otras etapas que a lo mejor uno no...o a lo mejor si no tenía apoyo, no, no, podía pasar esos miedos y salir adelante; igual con ese apoyo me ayudaron a salir adelante".*

De igual forma, la figura del **terapeuta es vista como una persona cercana**, comparándose a la de una amiga con la cual se puede hablar de diferentes temas y que acoge los diferentes estados de ánimo, ayudando a transformarlos en positivos.

Josefina: *" No sé, era como una amiga que yo venía a ver, podíamos conversar y todo".*

Mariela: *"Si es que yo la encontraba mas como amiga y tenia pura cara de mamá y olor a abuelita".*

En esta misma línea, las narrativas dan cuenta de que la figura del terapeuta es vista como una persona cercana, que **busca primero conocer a los adolescentes para luego ofrecer su apoyo**, visualizándose esta acción como una que no es intrusiva en el espacio personal, sino mas bien respetuosa de la vivencia.

Mariela: *“Ella no empezó con eso, empezó yo creo que primero conociéndonos y haciéndose nuestra amiga y después tratando de ayudarnos, no es como tanto me meto en tu vida, es como cuéntame para yo ayudarte, eso es lo diferente”.*

Surge en las narrativas de dos de las adolescentes la **percepción del terapeuta como distinto a otros psicólogos con los cuales se tuvo contacto previamente en procesos terapéuticos anteriores**, en tanto se visualiza como una persona que se preocupa de conocer otras áreas de sus vidas y no solo abordar con muchas preguntas la experiencia de agresión como perciben si lo hacen otros psicólogos.

Mariela: *“Que hay algunos (psicólogos) por decir así que están ahí y que ni siquiera te miran cuando te hablan, te hacen cualquier pregunta y están todo el día con el cuaderno ahí, es horrible (...) ella era como más persona no era tanto psicóloga y mmm no sé”.*

Ágata: *“Por ejemplo, no siempre repetir el tema, me preguntaba que si me gustaba alguien o cosas así. Era como, me gustaba ir con ella. Porque no era igual que cualquier psicólogo”.*

Por otra parte, para otros adolescentes la figura del **terapeuta se visualiza como única e irremplazable**, desde donde surgen comparaciones con otros psicólogos, que no logran cumplir expectativas de trato y de entendimiento.

Jorge: *“Pero igual es no me gusta ir (a actual psicólogo) porque me ayudó más Alfredo, entonces como que pa mí de aquí en adelante va a ser, el único así, como que nadie más, y eso va a ser, inexplicable como me trataba él y todo me entendía”.*

Lo anterior está ligado a las **características propias de los terapeutas**, que permitieron el vínculo y la apertura de las diferentes experiencias, como por ejemplo la simpatía y la personalidad de estos, lo que juega un rol fundamental en la significación que los adolescentes le dan a su proceso.

Mariela: *“Y más encima es súper simpática y es demasiado directa, como que no anda escondida haciendo las cosas, es como que `hiciste esto mal y teni´ esto mal y esto bien”.*

Igualmente, la figura del terapeuta es vista por los adolescentes como una que **ayuda a relevar los recursos personales**, promoviendo la configuración de una visión de sí mismos positiva.

Mariela: *“En primer lugar la tía Lidia siempre me apoyaba así como diciéndome ehh no sé que yo soy fuerte y cuestiones así”.*

Las narrativas de la mayoría de los adolescentes dan cuenta de la **importancia del compromiso que establece el terapeuta hacia el proceso y con ellos**, posibilitando la percepción de que es posible superar las experiencias negativas. En el caso de Jorge, esto se ve especialmente reflejado en las visitas que su terapeuta realiza durante su proceso de hospitalización.

Jorge: *“También me ayudó harto porque también me servía de visita y de terapia (...) porque a mí nadie, ósea, pocas veces me iban a ver, y entonces no sé, eso también me ayudaba a salir adelante”.*

De igual forma, se visualiza la figura del terapeuta como una **persona que establece un vínculo cariñoso**, permitiendo así sentirse mejor durante el proceso y contar con una experiencia de vida amorosa, que favoreció el cambio y la superación de las secuelas psicoafectivas de la agresión vivida.

Mariela: *“(¿Qué crees tú que pudo ser lo más importante de lo que ella (psicóloga) hizo que te permitió a ti sentirte mejor?)” “Yo creo que me dio cariño”.*

Por último, existe una posición divergente en las narrativas respecto a la figura del terapeuta como significativa, que es la presentada por Fernanda, quien no logró generar vínculos significativos con los diferentes terapeutas que llevaron a cabo las terapias especializadas, no visualizándose en su relato elementos relacionados con esta figura que pudiesen dar cuenta de un apoyo para superar la experiencia traumática vivida. Destaca en su narrativa **la resistencia a establecer un vínculo de confianza, agregado a la dificultad de establecerlos debido a los cambios de terapeutas**, siendo esto percibido como un factor esencial para haber generado cambios.

Fernanda: *(Respecto a que consejos le daría a otros niños y adolescentes que comienzan terapia) “De que se dejen ayudar por la gente que, igual hay que gente que a uno quiere ayudar pero si no lo sabe aprovechar la aleja de ellos, la, como que la alejai’ de ti así”.*

A pesar de existir miradas distintas respecto al rol del terapeuta en el proceso de terapia y como este posibilita el cambio, ligado principalmente a las experiencias particulares de cada uno de ellos en psicoterapia, es posible visualizar que este cumple un rol fundamental desde todos ellos, en la percepción de superación de la vivencia traumática.

2.6 Espacio Terapéutico

El espacio terapéutico es visto desde las narrativas como un elemento positivo para el proceso de superación. Se observa desde los adolescentes que **lo favorecedor** de este espacio engloba tanto lo propiamente terapéutico como también las relaciones que se establecen con otros integrantes del centro, siendo valorado positivamente por los adolescentes.

Josefina: *"Porque me ayudaron mucho acá".*

Jorge: *"Yo encuentro que todo está bien, como que todos te reciben bien porque hasta la secretaria que está afuera, como que hola cómo está, y te van conociendo, como que todo sirve, no nada está de más".*

Desde la narrativa de Jorge, se evidencia la **importancia del buen trato ofrecido por el centro de atención en su totalidad**, evidenciándose como un elemento favorecedor para el proceso terapéutico y el de superación propiamente tal.

Jorge: *"Ehh que este es un lugar... como de película porque yo de verdad he visto niños que les gusta venir acá, yy no sé que que superen todos, que superen todas sus heridas, que todo se puede y pueden salir adelante".*

3. Elementos que inciden en el proceso de superación

En este eje se describen las narrativas de los adolescentes asociadas a la percepción de elementos que juegan un papel fundamental en el proceso de salir adelante de la experiencia de agresión sexual, posibilitando o dificultando la superación.

3.1 Características Personales

Parte constituyente de las narrativas de los adolescentes dan cuenta de la percepción de sí mismos como sujetos en constante proceso de desarrollo, acorde a la etapa evolutiva en la que se encuentran. Sin embargo, son enfáticos en señalar que son sus características personales un elemento esencial que les permitió salir adelante y lograr superar la experiencia de agresión sexual.

Uno de los elementos que cruza las narrativas de todos los adolescentes es la **percepción de la fortaleza personal** como un factor que incide en la superación de la experiencia, visualizándolo como un punto positivo de ellos mismos.

Mariela: "Obviamente puedo seguir adelante porque soy fuerte" (¿tú te consideras una persona fuerte?) "Aha si" (¿en qué sentido?) "ehh no se de acá"[se toca el pecho]. (¿Cómo del alma, del corazón tú te sientes fuerte?) "Sí, porque se enfrentar las cosas difíciles".

En relación a esta misma característica personal, otra adolescente señala que la **fortaleza como recurso personal** se relaciona con no contar con figuras de apoyo familiares y que se constituyó como un elemento de su personalidad que fue posible visualizar durante el proceso de terapia, al que se le otorga un nuevo significado a partir de la experiencia traumática vivida.

Ágata: (Respecto a que considera la ayudó a sentir que había superado la experiencia) "Yo diría que la fortaleza porque igual, como desde pequeña no siempre estuve comooo, con el cariño de mis padres o cosas así. Era como, aprendí a ser fuerte con el tiempo".

Otro elemento que aparece desde la narrativa de una de las adolescentes es la visualización de la **perseverancia como recurso personal** que ayudó en el proceso de superación, significado como una característica que ayuda en el logro de los objetivos que se propone.

Josefina: *"Mmm la cualidad que yo tengo es que soy perseverante, entonces, igual voy a poder, yo sé que lo voy a lograr. Si no puedo a la primera, lo voy a intentar a la segunda, si no a la segunda lo voy a intentar a la tercera, entonces hasta que lo voy a lograr"*.

Por último, se destaca en la narrativa de los adolescentes la **confianza en sí mismos y el aumento en la autoestima** como elementos centrales para lograr la superación de la experiencia.

Mariela: *(¿Qué crees tú qué fue lo más (importante) para ti, para poder superar esta experiencia?) "Ehhhh una el cariño y la otra es confiar en mí, eso"*.

Jorge: (Respecto a que hizo para sentirse mejor) *"Como que tener como más autoestima así como creerte el cuento como decía él (terapeuta)"*.

Es posible observar desde las narrativas de los adolescentes que sus características personales, como la fortaleza, la perseverancia y la confianza en sí mismos son un factor clave para la superación de las experiencias traumáticas. Destaca la percepción de que estas características son reconocidas por ellos mismos como parte de su identidad, y en algunos casos, estas fueron visualizadas a partir del proceso de psicoterapia. Dichas características en tanto, permitirían generar cambios favorables hacia la percepción de que la superación de las experiencias de agresión es posible.

3.2 Figuras Significativas

Respecto a las narrativas de los adolescentes asociadas al rol de las figuras significativas en el proceso de superación, todos ellos señalan que estas son de vital relevancia para la visualización de la superación y el cambio personal, tanto como facilitadores u obstaculizadores. Estas figuras son de diversa índole y se relacionan con ellos en diferentes momentos. Se describen a continuación las narrativas asociadas a estas figuras, mostrando así las diferentes posturas que los adolescentes tienen frente a estas.

Terapeuta

Como se señala en el eje anterior, **la figura del terapeuta es para algunos de ellos un elemento central de apoyo** que favorece la superación.

Mariela: *"Si es que la tía (psicóloga) me ayudó harto"*.

Josefina: *"(...) Es que he tenido hartas psicólogas (...) todas las que han estado me han ayudado, me han apoyado"*.

Mientras que para una de las adolescentes, **la figura del terapeuta no constituye un factor relevante para el proceso de superación**, dada la escasa vinculación que tuvo con los diferentes psicólogos/as que realizaron las diversas terapias en las que estuvo.

Fernanda: (Respecto a si existió alguien que sienta la hubiese ayudado) *"Nadie"*.

Como también se señaló anteriormente, estas posiciones están marcadas por las características personales de los adolescentes entrevistados, en relación a si estos lograron generar un vínculo terapéutico con sus respectivos psicólogos/as o no, lo que determina la significación que le entregan al rol del terapeuta en el proceso de superación.

Familia

Existen **posiciones antagónicas** frente a la percepción del rol que juega la familia respecto al proceso de superación de la experiencia de agresión sexual vivida. Desde las narrativas de los adolescentes, dos de ellas señalan tener un importante lazo afectivo con miembros de su familia, sin embargo, estas no formarían parte de su familia de origen, sino más bien de **familia extensa** (tía materna y bisabuela).

Dos de las adolescentes dan cuenta de la importancia de su **familia extensa**, quienes otorgan apoyo y dan credibilidad frente a la develación.

Ágata: *"Yo diría que mi tía XX, que es (tía) materna, sí, por familia materna. Siento que siempre ella estuvo a mi lado, o sea, ella ha sido la que me ha querido desde chica, ha estado siempre al lado cuando yo la he necesitado. Y ella me ha ayudado a salir adelante, me explicaba y yo le decía que, qué es lo que me pasaba y ella me decía que, qué cosas tenía que hacer y todo"*.

Fernanda: *"La única que me daba fuerza para seguir adelante era mi vieja po', mi bisabuela".*

Sin embargo, es posible observar que todos ellos mantienen una **visión negativa** del rol que la **familia de origen** cumple en el proceso de superación.

Ágata: (Respecto a que elementos hicieron difícil salir adelante) *"Yo diría que el apoyo de mi familia. Por ejemplo, siempre pensaba como podría estar mi mamá aquí ahora al lado apoyándome, pero, no estaba"*

Fernanda: (Respecto a si alguien de su familia directa apoyó en el proceso) *"No, nadie"* (Entrevistadora: ¿de (tu) familia, nadie?) [interrumpe] *"iguuuuaj (expresión de asco), familia!"*.

Jorge: (Respecto de su madre) *"Como que a veces tengo rencor con ella, pero digo que no po', aparte que no estoy con ella, entonces como que igual, a mi hermana que también me trató mal antes de entrar al SENAME, la veo continuamente y como que si no pasó nada po, pero yo como que a veces la miro así, como que no sé (...)ella así como que nada, no habla del tema no, ni se dio cuenta de lo que hizo, no ha pedido disculpas, nada".*

Punto aparte requiere la visión de la familia de origen desde las narrativas cuando esta **no da credibilidad a la develación**, lo que produce además un quiebre emocional adicional, que se visualiza como un **importante obstaculizador** en el proceso de superar la experiencia de agresión sexual vivida.

Jorge: *"Se supone que mi mamá me criticaban que no me creían y uno no habla cosas por hablarlas (...) y hasta ahí no más quedó po y mi mamá nunca creyó".*

Otro elemento relevante de las narrativas de los adolescentes relacionado con la familia de origen está ligado al **desarraigo familiar luego de la institucionalización**, lo que se observa como un importante factor negativo en el proceso de superación.

Jorge: *"A mí no me iban a ver. Llegó, llegaron las fiestas patrias y era el único niño que quedaba en la unidad (...) aparte que nadie preguntó por mí, nadie se acercó a ver, porque yo tuve que llamar a un hermano a ver si me iba a sacar o no y me dijeron que no po' y yo igual era el único en la unidad y yo me sentía súper mal"*

Mariela: *"Es que la verdad que yo le tenía más miedo aaa no sé, quedar botada en la calle (...) pero nunca se lo había dicho a nadie hasta que la tía Lidia (terapeuta) me destapó y entonces ahí me ayudo".*

Fernanda: *(Respecto a si existe contacto con familia de origen) "No, estamos muy lejanos así".*

Aparece como relevante en las narrativas se relaciona con la **falta de atención y cariño** por parte de la familia de origen, lo que igualmente se visualiza como un elemento que dificulta el proceso.

Jorge: *(Respecto a que les diría a otras familias que comienzan un proceso terapéutico) "El cariño es lo inicial, y porque yo ya que no tuve cariño y todas esas cosas como que igual me doy cuenta que eso falta, falta más atención, y que les pregunten lo mismo cómo te fue hoy día, cómo estás, diferentes cosas, pero tener atención".*

Un último punto que se puede destacar de las narrativas de los adolescentes está asociado a que la **familia de origen no ejerció su rol protector**, siendo negligente en el cuidado hacia ellos, facilitando así la agresión de la que fueron víctimas, lo que aparece con claridad en la narrativa que realiza Fernanda.

Fernanda: *(Respecto a qué consejo le entregaría a las familias) "Estar más consciente de a dónde tienen la cabeza y de que no dejen salir a sus niños. De que conozcan bien a la gente que está a su alrededor (Entrevistadora: ¿Cómo que los cuiden más también?) "Sí".*

Se destaca que desde las narrativas que realizan los adolescentes en relación al rol que cumple la familia en el proceso de superación de la experiencia de agresión, la familia de origen es visualizada negativamente, siendo un obstaculizador para la dicha superación. Es posible ligar este elemento directamente a las causales de institucionalización de todos ellos, donde esta familia de origen la que no otorga protección, ni provee de las condiciones necesarias para mantener el cuidado personal de los adolescentes.

Figuras asociadas al hogar de protección

Un elemento que cruza todas las narrativas de las adolescentes que actualmente se encuentran institucionalizadas es la visualización de las **educadoras de trato directo, o tías de apoyo, como**

figuras relevantes en el proceso de superación, a pesar que con algunas de ellas ya no tienen contacto.

Mariela: *"La tía YY, pero era de acá, era una tía de educadora de trato directo y que no sé porque pero ella siempre estaba apoyándome y diciéndome que estudie, que vaya al colegio y puras cuestiones así pero lo decía así cariñoso y cuando me portaba mal no me retaba, me decía mira lo que hiciste y como que lo pensaba y me daba pena y le decía no tía por favor réteme, jajaja era horrible. (...) Ella se notaba que nos quería ayudar y se notaba que nos quería"*

Josefina: *"Mi tía del hogar que estuvo pero ya se fue. Que me encariñe mucho con ella y entonces yo, como que me un día me decía "sácate buenas notas" y yo igual iba o me decía "llega temprano" y yo llegaba temprano, cosas así. Entonces igual como que me ayudo harto igual en este tiempo".*

Para los adolescentes existen, sin embargo, **diferentes posturas respecto a las/los profesionales de los residencias de protección como figuras significativas en el proceso**. Para algunos de ellos no existiría un vínculo afectivo con las profesionales, mientras que para otros estas si representan un apoyo al momento de superar la experiencia.

Josefina: *"Los días que yo estuve aquí (PRM), ehh también tenía, hablaba con una psicóloga de allá (del hogar), entonces igual tengo harta confianza con ella, entonces igual conversábamos, entonces igual ehhh me ayudó a superar harto esto".*

Ágata: (Respecto a si hay alguien del hogar que haya ayudado en el proceso) "Mmh, no, yo diría que no" (¿no te sientes tan cercana a ellas?) "No".

En estas narrativas se destaca que el grado de vinculación que las adolescentes logran generar con estas figuras determina la percepción de estas como un apoyo para sus procesos de superación.

Otras figuras significativas

Se visualizan además como elementos significativos para los adolescentes en la superación de la experiencia de agresión de la que fueron víctimas la **posibilidad de contar con otras figuras** que aporten al proceso, como así también **actividades extraprogramáticas** que les permitan descentrar su atención de la vivencia de agresión e incluir territorios libres de maltrato en sus vidas.

Fernanda: *"(¿Qué te ayudó a ti a sentirte mejor, durante el proceso?) Yo creo de haberme metido al club de cueca y haber conocido a mi novio".*

Josefina: *"Mis amigas también, si mucho (...) Me han dado consejos, me, me (silencio) no sé, me dan como ordenes, así que no me porte mal, cosas así, como que igual le agradezco hartito a ellas".*

En la narrativa de Jorge, que es el único adolescente de la muestra que egresa del proceso terapéutico con familia adoptiva, es **su actual guardadora quien se visualiza como la figura central que favorece el proceso de superación** al hacerse cargo de él.

Jorge: *(Respecto a cuando su actual adulta responsable decide hacerse cargo de él) "Eso fue otro que pasó porque ese día me sentí bien y dije ah bacán voy a cambiar así como que eso también me ayudó a superar todo (...). Me dicen que ella se quiere hacer cargo de mí, ya que no habían encontrado hogar y yo dije que sí y al tiro se me vino a la mente que me iba a cambiar la vida".*

Destaca en estas narrativas la posibilidad que surge para los adolescentes de ir superando la experiencia de agresión sexual mediante la inclusión de otras figuras significativas y de relacionarse con ellas desde otros lugares libres de la vivencia traumática; espacios que por lo demás son diversos y constituyen una creciente dimensión alternativa que ayuda al proceso y a la percepción de bienestar emocional.

3.3 Hogar de Protección

En relación a las narrativas de los adolescentes asociadas al papel del hogar de protección en el proceso de superación, existen **diferentes posturas** entre ellos. Algunos señalan que la experiencia de institucionalización favoreció el proceso, otros señalan que fue un elemento que lo dificultó, mientras que una adolescente se muestra ambivalente frente al tema.

Entre las narrativas que dan cuenta de este como un **elemento favorecedor**, el hogar de protección es visto como un **espacio que permite la asistencia a terapia y otras instancias judiciales** asociadas a la denuncia de la agresión vivida, lo que a la vez **facilita la superación**.

Josefina: *"Yo creo que estando en el hogar me hacía mucho más fácil la recuperación aquí porque igual si hubiese estado en mi casa no creo que hubiese venido todas las veces que me llamaban, tampoco yo creo que hubiese tenido el apoyo que tenía allá en el*

hogar, entonces yo creo que igual cambia harto entre estar (y) no estar en el hogar y estar en mi casa viniendo a esto mismo, yo creo que no, no hubiera superao' tantas cosas como las que he superao' ahora".

Se observa desde las narrativas que el encontrarse en un hogar de protección ha **favorecido la superación** de la experiencia de agresión, en contraste con si no hubiesen contado con ese espacio protector.

Mariela: "(Si no hubiera estado aquí [hogar de protección]) me hubiera costado más o no hubiera sabido lo mismo. No sé, hubiera sido diferente".

De igual forma, el hogar de protección es visualizado como un **espacio protector**, que otorga la sensación de seguridad ayudando así en el proceso.

Mariela: "A mí este lugar me gusta, yo estoy bien acá, si porque si estuviera en la casa no sé pos de mi abuela estaría, además que tiene a todas las personas y el tema de mi papá (agresor), así que estoy bien acá encuentro (...) Si porque yo voy a estar bien, si acá me cuidan"

Ágata: (Respecto a cómo influyó estar fuera de su casa mientras realizó terapia) "Yo creo que me sirvió porque me sentía más segura".

Así mismo, una de las adolescentes señala que el hogar de protección es significado como un espacio que permitió **desarrollar fortaleza**, en tanto se reconoce como uno que ofrece protección y apoyo, aun cuando **significa negativamente no contar con el cariño de una familia**.

Mariela: "Si yo hubiera estado con mi abuela no hubiera sido tan fuerte, porque hubiera estado protegida igual. En cambio si estoy sola necesito ser fuerte (...) El cariño (está) en la casa de mi abuela pero si es por protección y cuestiones prefiero este lugar, aparte acá igual me apoyan caleta".

En esta misma línea es que se observa en las narrativas que para algunos adolescentes el estar institucionalizados **es un elemento que puede o no facilitar el proceso**, mostrando una posición ambivalente frente a esto.

Ágata: "Mmm, yo diría que, o sea, no es ni dificultad ni favorable pero igual es como un poco, el encierro como que no a veces uno se estresa por estar aquí o, usted piensa que no va a poder hacer lo mismo que cuando estaba con su familia (...) sí, pa' mi lo que más me afecta es como no estar con mis familiares".

Desde la vivencia de otros adolescentes, **el hogar de protección es visto como un elemento negativo**, en tanto se visualiza que la institucionalización no facilita el proceso de superación de la experiencia de agresión sexual. Es importante destacar que en ambos casos existen particulares asociadas a esta percepción, ya que mientras que Fernanda señala que la experiencia no puede ser superada, Jorge manifiesta que esta percepción cambia una vez que egresa con su familia adoptiva.

Fernanda: "Ver adonde vivo y es fome. Porque no vivís como niña normal (en el hogar). Que alguien desmienta eso, error".

Jorge: "Yo aparte de todas las cosas que había pasado antes después tuve que ingresar al Sename, ehh donde estaba con depresión, me daban pastillas y no sé, si quería puro irme de ese hogar, aparte que llegaba de todo".

Es posible observar que desde las narrativas de todos los jóvenes el espacio residencial proteccional es un elemento importante a la hora de recapitular el proceso de superación, tanto cuando es visto desde una mirada positiva como una desfavorable. Para quienes significan este espacio como uno positivo, se relevan temáticas asociadas a la protección y a que este facilita la asistencia a terapia. Para quienes lo visualizan negativamente, este daría cuenta de un espacio que no favorece la superación, representando un quiebre en el continuo vital.

3.4 Proceso Judicial

En relación al proceso judicial, las narrativas de los adolescentes dan cuenta de una variedad de elementos y posturas divergentes frente a esta temática. Dichos elementos son visualizados como favorecedores para el proceso de superación cuando están ligados al ámbito proteccional, mientras que los ligados a lo penal se observan como obstaculizadores.

Las temáticas judiciales son vistos como **favorecedores específicamente** cuando permiten la protección e interrumpen la situación de agresión, dando cuenta de la credibilidad que este sistema otorga frente a la develación.

Se observa que mediante la institucionalización se genera **la interrupción del contacto con el agresor**, evidenciándose dicha acción como un factor que **permite la sensación de seguridad**

inmediata y a largo plazo, proveyéndoles la sensación de que a partir de ello se generaba un giro positivo en sus vidas.

Ágata: (¿Hubo algo que te hiciera sentir mejor?) "Mmhh, yo creo que sí. Fue salir de esa casa y, y pensar que no iba a volver más y que no me iba a pasar nada" (¿Entonces te sentiste más protegida también?) "Sí".

Mariela: "Ehh yo creo que más bien fue una ayuda porque me separaron de mi papá (agresor) y yo cuando estaba con mi papá hacía esas cosas pos, entonces yo creo que fue para mejor."

Fernanda: (Respecto a si vivir en un hogar de protección influyó en el proceso)"Si para alejarme de, de ese lugar".

Relacionado con lo anterior, **la credibilidad que otorgó el sistema judicial** frente a la develación de la agresión sexual es visualizada como un elemento importante en las narrativas de algunos adolescentes, ya que es a través de dicha develación que son derivados a terapia especializada, pudiendo llevar a cabo un proceso psicoterapéutico mediante el cual pudieron superar la experiencia traumática.

Mariela: "Después con el tiempo acá tuve herramientas, esa es la diferencia, con la denuncia no tuve herramientas si no que posibilidades de obtener herramientas por decirlo así"

En el caso de uno de los adolescentes de la muestra, quien egresa desde el sistema residencial con una familia adoptiva, existe una **posición favorable hacia el sistema judicial**, pues es este el que permite contar con un contexto estable y protector.

Jorge: "Ahora tengo algo estable en una casa, y que alguien no sé por primera vez me han tomao más en serio en cuidarme, y todas esas cosas".

A pesar de observarse que **existe poca información** entre los entrevistados **respecto al curso que las denuncias tomaron** posterior a las acciones proteccionales que generan el ingreso al sistema residencial, varios de los adolescentes señalan que están conformes con los resultados que se lograron a partir de estas, lo que se traduce en un mayor bienestar.

Jorge: (Respecto a que genera en él la denuncia) "Sí como que igual me ayudó para seguir por un lado ya que me siento bien yo, pero como que ya como que está estancado sigo con la duda qué va a pasar (...) pero hasta ahora estamos bien".

En el caso de este adolescente también existe una **percepción de haber sido escuchado** por el Tribunal de Familia que accede al egreso con una familia adoptiva, lo que **genera la sensación de estar protegido** frente a quienes le habían hecho daño, visualizando esta situación como un elemento favorecedor para la superación.

Jorge: (Respecto a si dudo en tomar la decisión de irse con su actual guardadora) *"No, porque la tuve que tomar en el momento y dije sí, y como que siempre con la idea de no volver a ver a las personas que me han hecho daño, era como que superar"*.

Por último, se destaca en la narrativa de dos de los adolescentes, lo positivo de que el **sistema proteccional limite el contacto con familiares directos**, quienes a pesar de no ser los agresores directos, o bien no otorgaron credibilidad, o no ejercieron un rol protector frente a la situación de agresión vivida, lo que dificultó previamente el proceso de superación.

Jorge: (Respecto a la relación con su familia de origen, a partir de la no credibilidad de estos frente a la develación) *"O sea igual ahora me siento mejor porque no no cuando se tomaron sesiones y digo que no quiero ver a tal persona no la veo, y eso, porque no... como esa persona no estuvo conmigo no ya no me interesa saber (de ellos)"*

Josefina: *"Yo creo que me ha ayudado el no hablar con ellos, porque cuando yo hablaba con ellos, me contaban puras malas noticias, entonces así como que yo me preocupaba mucho de ellos, mucho de ellos. Entonces era como que yo me hacía cargo yo en parte de la situación que ellos estaban pasando y, yo lo pasaba mal, entonces ahora es mejor estar...sola que con ellos"*.

Como se ha señalado anteriormente, mientras que elementos legales ligados a la protección se observan como favorecedores, los relacionados con el **proceso judicial penal** son vistos desde todos los participantes como **negativos**.

Existe desde los adolescentes la percepción de que el **sistema judicial es injusto**, en tanto no existe una condena para el agresor, a pesar de las diferentes y repetitivas diligencias a las que debieron someterse a lo largo del proceso, las que finalmente no obtienen resultados positivos.

Ágata: (Respecto a que cree que falta para sentir que la experiencia está superada) *"No sé, que yo siento que con lo que me pasó no se hizo justicia siendo que igual fue injusto, siendo que me habían hecho prueba, me hicieron ir a tanta parte y despué' para que al final dijeran que no habían, cómo se llama, prueba o no justificaba lo que había pasao'. (...) sí, fue complejo, fue injusto"*.

Josefina: (Respecto a que cree que le dificultó la superación) "*¿El que no hayan hecho como en cierto modo justicia? Sí*".

A lo anterior, se suma lo observado en las narrativas de todos los adolescentes, respecto a elementos de **victimización secundaria** presentes en el proceso, como las constantes declaraciones a las que fueron llamados y la falta de habilidad de quienes llevaron a cabo las entrevistas, lo que aumenta la percepción del sistema judicial como uno poco eficiente, obstaculizando el proceso de superación.

Mariela: (Respecto a cómo fue el proceso judicial?) "Ohh me cargó. Me preguntaban como 10 veces lo mismo, como que a todos contarles lo mismo así que conté una vez y después no".

Por otra parte se observa el accionar del **sistema judicial como abusivo y vulnerador** para quienes han sido víctimas, exponiéndolos a situaciones vividas como maltrato desde que se realizan las denuncias, lo que se visualiza como elementos que dificultan el proceso de superación.

Jorge: "Ehh como a mí me tocó, es como que llamaron a los carabineros y llegó y me dijo ya lo vamos a llevar, pero a mí me dejaron en la comisaría como un delincuente, y me decían que hablara o si no me iban a pegar una cachetada, no sé po yo igual me sentía mal porque no hice nada malo y son problemas familiares y no, no como los delincuentes".

Josefina: "Cuando fue eso, yo le avise a mis papas y fueron a colocar la denuncia. Pero como que no se lo tomaron muy en serio los carabineros, se pusieron a reír y... avisaron pero no sé qué paso después (...)"Ahora que estoy así, creo que me sentí súper mal".

Destaca la percepción de dos adolescentes respecto al actuar de los jueces al momento de dictar sentencia, en tanto **la absolución del agresor es vista como un descuido y una falta de preocupación** por parte del sistema judicial, afectando directamente a la víctima y dificultando la superación.

Ágata: "(¿Qué le dirías tú a los jueces?) Que deberían ser más cuidadoso con los casos y no dejarlo pasar como si nada, porque igual las decisiones que ellos toman le afecta a las personas por ejemplo, si dicen que no, que es inocente no significa que no lo hayan hecho, como por ejemplo mi caso".

Josefina: "Deberían de haber... No sé... me hubiese gustado que le hubiesen dicho algo, no sé".

Otro de los adolescentes señala la **necesidad de que los diferentes actores del sistema judicial empaticen con la vivencia de quien ha sido víctima**, en tanto el poco cuidado desde estos hacia los adolescentes genera una valoración negativa hacia el sistema y dificulta el proceso de superación.

Jorge: "Que se pongan en el lugar y que se den cuenta de lo que pasa, no, o sea que si es un problema familiar ehh que tengan más cuidado con su carácter(...)sé que ellos son duros pero no todos somos igual y eso, que no les gustaría que sus hijos estuviesen en ese momento que le estén tratando mal o que te digan que te van a pegar una cachetada si no querí hablar".

Existen diferentes posiciones respecto a las expectativas de sanción que debería recibir el agresor, aun cuando es posible dar cuenta que los adolescentes **valoran como necesario que exista un castigo**, ya sea legal o social, con el fin de proteger a otros niños/as y adolescentes que estén expuestos a nuevas agresiones.

Josefina: "Si, porque había otra persona más que también hizo daño, pero el también violaba a su sobrina, violaba hartas personas, a niñas, a las hijas de sus amigos. Entonces igual digo si ellos andan sueltos, que otros niños van a pasar lo mismo que yo, entonces igual eso me preocupa".

En relación a lo anterior, se visualiza como especialmente complejo la percepción de una de las adolescentes respecto a su responsabilidad en la sanción que obtenga el agresor, generando **ambivalencia afectiva** producto del vínculo emocional con éste al ser una agresión intrafamiliar (padre biológico es el agresor), lo que se observa como un elemento que dificulta en el proceso de superación.

Mariela: "(Durante la develación) no me sentí bien, estaba más preocupada por mi papá, en ese momento (...)Todavía estoy preocupada (...)Porque hay gente que debería irse a la cárcel pero mi papá no es mala persona y yo encontré eso, que era injusto para él, lo debieron haber castigado no más".

3.5 Procesos Psicológicos Reiterados

Un último elemento dentro de las narrativas de los adolescentes que influyen en el proceso de superación es el que da cuenta de la reiteración de procesos psicológicos, los que en algunos casos se suceden sin un proceso de cierre o traspaso adecuado. Esto es visualizado como un

elemento que genera resistencia ante el inicio de un nuevo proceso terapéutico y dificulta la posibilidad de superar la experiencia de agresión sexual.

Jorge: "De primera no le quería contar nada, porque siempre, he ido, de chico yo iba a psicólogo entonces lo mismo".

Se visualiza además la **percepción de falta de información por parte de los terapeutas que intervienen en un nuevo proceso**, lo que refleja la descoordinación de los diferentes dispositivos terapéuticos en términos de traspaso de dicha información, siendo este un elemento que revictimiza a quien ha sido víctima, **obstaculizando la posibilidad de superación**.

Ágata: "Y ahora último tenía que ir donde una psicóloga que quedaba en XX y fui como una o dos sesiones y en la sesión que quedé fue en que tenía que contarle todo de nuevo y no quise ir más (...) Yo le dije a la Asistente Social que no quería ir más porque tenía que contarle lo mismo de, de nuevo lo que me había pasado y que ya estaba aburría de explicar lo mismo".

5.3 Matriz Integradora de Resultados

De acuerdo al análisis realizado de las narrativas de los/as adolescentes se puede apreciar que las dimensiones asociadas a la superación de la experiencia de agresión sexual, son significadas de manera diferencial en los participantes. Esto, permite establecer dos posiciones en relación a la superación de la vivencia traumática vivida por los adolescentes. Estas posiciones son resumidas en una matriz organizadora, que se presenta a continuación.

Estas dos posiciones dan cuenta de etapas del proceso de superación, identificándose las narrativas de superación incipiente, que darían cuenta de una fase inicial en el proceso, dando cuenta que este no ha sido completado pero existirían avances en algunos aspectos (en el caso de la adolescente Fernanda) y las narrativas de superación propiamente tales, las que estarían ligadas a la percepción de que la experiencia de agresión sexual pudo ser superada (en el caso de los adolescentes Josefina, Jorge, Mariela y Ágata).

Esta matriz organizadora se realiza en base a las narrativas de los participantes de la investigación, toma como referente organizaciones de narrativas de otros autores (Hernández y Capella, 2014; Draucker et al., 2011).

En la tabla nº 3 se resumen las principales características de estas narrativas, descritas previamente, considerando las dimensiones asociadas al proceso de superación y englobándolas en los ejes temáticos a los cuáles están asociadas.

Tabla nº 3: Posiciones desde las narrativas respecto al proceso de superación.

	Dimensiones asociadas a la superación	Narrativas de Superación	Narrativas de Superación Incipiente
Significaciones asociadas al proceso de superación	Cambio y Fortalecimiento	Se generan cambios visualizados en una mayor madurez, una emocionalidad más integrada y el fortalecimiento de recursos personales como confianza en sí mismo y mayor autoestima.	Los cambios visualizados son principalmente asociados a una menor labilidad emocional y control de la impulsividad , pero no se visualiza fortalecimiento de recursos personales asociados a superación de la experiencia.

	Posibilidad de hablar de la agresión sexual	Es posible abordar la temática de agresión sexual otorgándole un nuevo sentido a la experiencia traumática.	Hablar de la agresión es significado negativamente.
	Forma de pensar sobre la agresión sexual	La experiencia de agresión sexual no se configura como un elemento central en la vida, pudiendo controlar la emergencia del recuerdo y la emocionalidad negativa.	La experiencia de agresión sexual tiene una connotación negativa, no siendo posible controlar la emocionalidad negativa ni los recuerdos asociados a esta al ser evocada.
	Proceso en curso	La superación de la experiencia de agresión sexual trasciende la psicoterapia, siendo visto como un proceso que dura toda la vida.	No es posible observar narrativas asociadas.
	Visión de Futuro	Existe una visualización de futuro positiva, donde la agresión sexual no se observa como un factor central en los proyectos a futuro.	Existe una visualización de futuro positiva, condicionado al no abordaje de la temática de agresión sexual.
Significaciones asociadas al proceso terapéutico	Proceso en fases	Psicoterapia vista como una con diferentes fases, donde existe una primera asociada al ingreso, una segunda donde se aborda la experiencia de agresión sexual en un marco de vinculación terapéutica y una última de cierre donde es posible dar cuenta de logros asociados al proceso de superación .	Psicoterapia vista como una donde no existen avances en la construcción del vínculo terapéutico ni en la resistencia al abordaje de la temática de agresión, pero donde es posible desahogarse .

Puntos de giro en el proceso	Se observan puntos de giro asociados a la construcción del vínculo terapéutico, al abordaje de la experiencia traumática y a la resignificación de la vivencia de agresión, configurándose una visión de superación.	No se observan puntos de giro en el proceso, no lográndose un avance desde la resistencia inicial que permita configurar una percepción de superación de la experiencia.
Espacio para abordar la temática de agresión y otros temas	Es posible el abordaje de diferentes temas durante el proceso terapéutico, no sólo de los relacionados a la agresión sexual, lo que es significado positivamente y favorece la superación de la experiencia.	La terapia se centra en el abordaje de la experiencia de agresión sexual, no permitiendo la emergencia de otras temáticas, lo que obstaculiza la superación.
Espacio de aprendizaje y cambio	La terapia es vista como un espacio que permite aprender de sí mismos, relevar recursos personales y generar cambios a partir de dichos aprendizajes.	La terapia se observa como un espacio que promueve el cambio conductual, por sobre la visualización de recursos personales.
Espacio de distracción	El espacio terapéutico es visto como uno donde es posible recrearse, distraerse y abordar diferentes temáticas desde una perspectiva lúdica.	No se observan narrativas asociadas.
Figura del Terapeuta	Rol del terapeuta visualizado como una figura altamente significativa, que promueve la resignificación de la experiencia y favorece la superación.	Rol del terapeuta no se visualiza como significativo en el proceso.
Espacio terapéutico	Favorece el proceso de superación.	No se observan narrativas asociadas.

Elementos que influyen en el proceso de superación	Características Personales	Elementos de la identidad se relevan como factores que favorecen la superación	No se visualiza una integración de recursos personales en las narrativas.
	Familia Extensa	Es visualizada como un factor que facilita la superación.	Es visualizada como un factor que facilita la superación.
	Familia de Origen	Es visualizada como un factor que obstaculiza la superación.	Es visualizada como un factor que obstaculiza la superación.
	Figuras significativas del Hogar de Protección	Cuando existe vinculación afectiva, son valoradas positivamente.	Aun cuando exista vinculación afectiva, no son visualizadas como un factor que promueva la superación de la experiencia.
	Otras Figuras Significativas	Son visualizadas como un factor que facilita la superación.	Son visualizadas como un factor que facilita la superación.
	Hogar de Protección	Existen posiciones antagónicas desde las narrativas frente al rol del hogar de protección en la superación de la experiencia.	Existen posiciones negativas desde las narrativas frente al rol del hogar de protección en la superación de la experiencia.
	Proceso Judicial	Es visualizado como un elemento positivo para el proceso de superación desde lo proteccional, mientras que es visto como un elemento negativo desde lo penal.	Es visualizado como un elemento positivo para el proceso de superación desde lo proteccional, mientras que es visto como un elemento negativo desde lo penal.
	Procesos Psicológicos Reiterados	Son visualizados como un factor que obstaculiza la superación.	Son visualizados como un factor que obstaculiza la superación.

6. CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

En este último apartado, se exponen y discuten los principales hallazgos que emergen desde el presente estudio, los que permitieron responder tanto la pregunta de investigación como a los objetivos planteados, relacionados con caracterizar las narrativas asociadas al proceso de superación de la experiencia de agresión sexual en adolescentes de 12 a 18 años que han sido egresados exitosamente de un proceso de terapia especializada y se encuentran institucionalizados en residencias de protección o se encontraban institucionalizados al momento de llevarse a cabo la terapia. Para ello, se presentan y discuten los resultados obtenidos a partir del análisis de las narrativas de los adolescentes participantes, a la luz del marco teórico presentado y la revisión bibliográfica realizada, organizados en torno a los objetivos específicos que guían esta investigación.

Así mismo, se discutirán aspectos relacionados con los aportes de este estudio al campo de investigación, sus implicancias prácticas, limitaciones y proyecciones.

6.1 Narrativas asociadas a las significaciones de superación de las experiencias de ASI

Desde las narrativas de los adolescentes entrevistados, es posible identificar dos posiciones diferentes respecto a que significa para estos el superar la experiencia de agresión sexual. Una primera posición daría cuenta de narrativas de superación incompleta o incipiente, marcadas principalmente por una percepción de daño y trauma, donde existe una necesidad de salir adelante de la experiencia, pero no se ha contado con los apoyos terapéuticos ni con los vínculos necesarios para hacerlo. De igual forma, se observa una mejoría sintomática y un cambio conductual, pero no existe aún un cambio de significado asociado a la superación de la experiencia de agresión sexual. En tanto, la segunda posición daría cuenta de narrativas de superación, asociadas a un mayor bienestar emocional, un cambio en la significación que se le otorga a la experiencia de agresión sexual junto con un fortalecimiento de los recursos personales. Dichas posiciones han sido abordadas en algunos puntos por estudios previos con

niños/as y adolescentes que han sido víctimas de agresión sexual (Capella, 2011; Dussert & Rodríguez, 2014).

Respecto a las narrativas de superación incipiente o incompleta, estas dan cuenta del impacto que la experiencia de agresión sexual tiene en la visión de sí mismos y la dificultad de integrar la vivencia al continuo vital y a las narrativas personales. Priman entonces narrativas asociadas a las consecuencias negativas de la vivencia traumática. Dichas consecuencias han sido descritas extensamente en la literatura (Cantón y Cortes, 2000; Capella, 2011; Echeburúa & Guerricaechevarría, 2006; López, 1993).

Es posible por tanto, visualizar a través de las narrativas incipientes de superación, la comprensión de la experiencia de agresión sexual como una vivencia traumática, que produce un quiebre en el desarrollo, alterando la visión de mismos, de sus recursos personales y de su identidad propiamente tal. Esto se condice con lo observado por Capella (2011) en una investigación realizada con población adolescente.

En las narrativas incipientes de superación es posible observar que la experiencia de agresión se ha instalado como un eje central en la visión de sí mismos, siendo esta la que predomina en el discurso. Esto es concordante con lo expuesto por Neimeyer et al. (2006), quienes plantean que quienes han sido víctimas presentan dificultades para construir narrativas personales coherentes e integradas, lo que dificulta la continuidad de dicha narrativa personal entre el pasado, el presente y el futuro (Capella, 2011).

Así, es posible dar cuenta que en la superación incipiente existe una narrativa personal centrada en el pasado, en el evento traumático, donde las posibilidades de construir significados alternativos está dado por excluir la experiencia de la historia personal, evitándola a toda costa con el fin de mantener un equilibrio emocional, dificultando la integración de dicha experiencia a la narrativa personal y generando así dificultades en el sentido que se le otorga al sí mismo (Vergara, 2011).

En la única adolescente de la muestra que mantiene una narrativa de superación incipiente, es posible observar elementos que dan cuenta de cambios emocionales, en tanto logra visualizar

una menor labilidad afectiva, junto con elementos que dan cuenta de una mayor introspección en la forma de pensar y de reflexionar acerca del mundo y de la experiencia personal. Sin embargo, es posible hipotetizar que estos cambios estarían asociados a la etapa del desarrollo evolutivo en la que la joven se encuentra, más que en una integración de la experiencia traumática a la narrativa personal. Se hipotetiza que lo anterior está ligado a cambios que surgen a partir del proceso terapéutico, dando cuenta de elementos que podrían asociarse a fases tempranas/intermedias de la intervención, pero que no permiten dar cuenta aún de una superación completa. La misma joven es enfática en señalar que la superación de la experiencia de agresión sexual no es posible, siendo para ella una vivencia imposible de abordar sin que esto represente un alto compromiso psicoafectivo negativo, dado por la irrupción de emociones ligadas a la experiencia, sin lograr limitar su emergencia.

En este sentido, la resistencia a abordar la temática de agresión genera una imposibilidad de darle un nuevo sentido a dicha vivencia, en tanto se visualiza como un elemento de la experiencia vital inabordable, que inunda diversas áreas de la vida cuando irrumpe el recuerdo en la vida cotidiana. Acorde a esto, la visión de un futuro positivo en este caso, está ligado directamente al no abordaje de la experiencia de agresión. Lo anterior, ha sido descrito por Draucker et al. (2011) en estudios realizados con población femenina adulta, víctimas de agresiones sexuales en la infancia. Las autoras plantean que la imposibilidad de lidiar con las emociones y significados asociados a la vivencia traumática sería una primera fase del proceso de superación, en tanto se reconoce la necesidad de abordar dicha vivencia, junto con la dificultad de hacerlo. Esta fase primera, denominada *lidiar con el significado de las ASI*, plantea que existiría un alto compromiso sintomatológico asociado a la vivencia de agresión, junto con dificultades para lidiar con la vida cotidiana, siendo frecuente el abuso de sustancias, dificultades para construir vínculos sanos con otros significativos, entre otros. Mientras que en una segunda fase, denominada *Comprender el significado del ASI*, existiría la posibilidad de relacionar problemáticas de funcionamiento relacional o social actual a los efectos del ASI, existiendo una mayor conciencia de ellos. En este sentido, se podría plantear que Fernanda se encuentra en un camino intermedio entre ambas fases, siendo ambas momentos iniciales en el proceso de superar la experiencia traumática. Es posible señalar, en relación a lo anteriormente

expuesto, que las narrativas de superación incipiente observadas en el caso de la adolescente Fernanda, darían cuenta de elementos coherentes con la literatura, en relación a que dicha narrativa presentaría elementos que podrían ser comprendidos desde fases iniciales del proceso de superación, tal como lo presenta Draucker et al.(2011).

Por lo señalado anteriormente, es que se hipotetiza que toda vez que se incorporen elementos como vínculo terapéutico, que permitan el abordaje de la experiencia desde un lugar respetuoso de los tiempos personales y con miras a lograr una integración de la vivencia traumática en el continuo vital, dicha narrativa incipiente podría transitar hacia una narrativa de superación, donde la emocionalidad negativa asociada a la irrupción de recuerdos de daño y dolor de paso a la posibilidad de control de las memorias traumáticas, posibilitando así el cambio en la visión de sí mismo y un fortalecimiento de recursos personales.

En relación a las narrativas de superación, estas aluden a la posibilidad de darle un nuevo sentido a la vivencia, integrándola al continuo vital, mediante un complejo proceso de cambio y fortalecimiento de recursos personales, con miras a un futuro donde la agresión sexual seguirá siendo una parte importante de sus vidas, pero no constituye el elemento central que la define. Esto se condice con investigaciones previas realizadas con adolescentes en nuestro país (Capella, 2011) y estudios internacionales realizados con población adulta (Draucker et al, 2011; Saha, 2011).

La superación significada como cambio incluye diversos elementos, relacionados principalmente a una integración de diferentes áreas del sí mismo, remisión de sintomatología y una mejoría generalizada en la emocionalidad. En relación a esto, los adolescentes señalan que dichos cambios integran una mayor confianza en sí mismos, una mejora en la apertura hacia otros y la percepción de que a través del proceso de psicoterapia pudieron lograr una mayor introspección madurez, elementos que les permiten dar cuenta de una superación de la vivencia. Esto se relaciona con lo observado en la literatura respecto al concepto de superación (Draucker et al., 2011; Saha, 2011), el que sostiene que quienes han sido víctimas de una experiencia traumática y han logrado superarla, no vuelven a un estado de funcionamiento previo al de la vivencia de agresión, sino que mediante un proceso complejo y dinámico, se

produce en ellos un cambio positivo que da paso a una significación distinta de la experiencia abusiva.

En este sentido, las narrativas de superación también dan cuenta de fortalecimiento personal, marcadas por una mejora en la autoestima, el reconocimiento de cualidades y habilidades que se integran a la identidad personal, junto con la percepción de haber adquirido nuevos aprendizajes de diversa índole, los que permiten en su conjunto la recuperación e integración de áreas del sí mismo que habrían sido dañadas producto de la experiencia de agresión. Se visualiza entonces a partir de este punto, que es posible desarrollar dimensiones alternativas de sí mismos libres de la vivencia traumática, dándole continuidad a la identidad, desde una perspectiva mucho más positiva y fortalecida. Esto es coincidente con lo planteado por diversos autores respecto al proceso de superación (Draucker et al, 2009; Martínez, 2012), en tanto señalan que al abordarse aspectos dañados de la percepción del sí mismo e integrar esta visión de fortalecimiento personal, se logra la preservación de la identidad, dándole continuidad a la percepción de un sí mismo fortalecido y con nuevos recursos, no volviendo a un estado anterior a la experiencia de agresión.

Destaca también desde las narrativas, que el proceso de superación es uno difícil y doloroso, ligado principalmente al abordaje de la vivencia de agresión sexual. En este sentido, los adolescentes significan como un punto de giro en el proceso el haber sido capaces de abordar la temática, evidenciándose a partir de ello una sensación de bienestar emocional. Sin embargo, dicho abordaje se encuentra mediado por la construcción de un vínculo terapéutico, en donde el rol del psicólogo/a como figura de apoyo se visualiza como fundamental. Esto se relaciona con lo planteado por Draucker et al. (2009), quienes señalan la importancia de apoyo de otros significativos para lograr la superación, en términos de establecer vínculos libres de daño y de sentirse seguro en el mundo a partir de dicha vinculación afectiva.

Cabe señalar que desde las narrativas de varios de los adolescentes de la muestra, las figuras familiares no tendrían un rol protagónico en el proceso de superación, lo que podemos entender dadas las particularidades que emergen de la institucionalización, relacionadas principalmente al desarraigo familiar (UNICEF, 2003) contrasta con otros estudios realizados con

niños/as y adolescentes que viven junto a familiares, en esta misma línea de investigación (Dussert, 2014; Lama, 2014; Rodríguez, 2014).

En relación a lo referente al abordaje de la experiencia de agresión, las narrativas de superación también dan cuenta de un cambio en la forma de pensar acerca de la vivencia traumática. Estas se refieren principalmente a la posibilidad de limitar el recuerdo de la experiencia y la emocionalidad negativa asociada, la que está aparejada al uso de una serie de estrategias frente a la emergencia del recuerdo. Cabe destacar que si bien es cierto existe en las narrativas el deseo de olvidar la experiencia, esta refiere más bien a la posibilidad de evocar el recuerdo a voluntad, sin que este interfiera emocionalmente de manera intrusiva en la vida cotidiana. En este sentido, existe consenso en las narrativas de la certeza de que la vivencia no puede ser olvidada, pero que a pesar de ello, es posible integrarla como una experiencia más del continuo vital. Las estrategias utilizadas por los adolescentes para limitar el recuerdo, se ligan principalmente a adquirir una visión más positiva de la vida, centrándose en aquellas vivencias ligadas a bienestar emocional, así como realizar otras actividades que permitan distraerse de los pensamientos negativos. Dichas estrategias son vistas también como una forma de autocuidado, en tanto significan negativamente evocar el recuerdo de manera reiterativa, por lo que señalan que restarle importancia a la experiencia en función de evitar que esta inunde la vida cotidiana y situarla en una temporalidad pasada, permite avanzar en la consecución de objetivos de vida a futuro.

Esta posibilidad de manejar la emergencia del recuerdo accediendo a ellos de manera voluntaria, limitando así la intrusión de memorias traumáticas en lo cotidiano, es concordante con lo planteado por Draucker et al. (2009), respecto a que la posibilidad de superar la experiencia de agresión sexual está dada por la adquisición de cuatro dominios fundamentales, entre los cuáles se destaca el manejo del recuerdo de la experiencia, entendido como la habilidad de acceder a los recuerdos con el fin de procesarlos e integrarlos a la vida, manteniendo el control sobre ellos y su aparición.

Surge desde las narrativas la percepción de que el proceso de superar la experiencia traumática trasciende el momento de la psicoterapia. En este sentido, es visualizada como un proceso en

curso, en tanto la resignificación de la experiencia está determinada por los procesos de desarrollo del sujeto y por diferentes factores que lo facilitan y lo obstaculizan. Es posible observar desde algunas narrativas que aluden a este concepto de proceso, que la afectación emocional en remisión y la capacidad de introspección adquirida son claves para la percepción de superación. Sin embargo, elementos externos como los relacionados con el proceso judicial (asistencia a audiencias con el agresor, por ejemplo), gatillan el recuerdo y generan la sensación de retroceso. En este sentido, la posibilidad de superar la experiencia está ligada a la construcción de diferentes significados para explicarse y narrarse a sí mismos la vivencia traumática a lo largo del ciclo vital, lo que dependiendo de cada etapa del desarrollo evolutivo podrá tomar diferentes significados.

Lo anterior, se condice con lo planteado por diferentes autores (Banyard y Williams, 2007; Capella y Gutiérrez, 2014; Draucker et al., 2009; 2011; Harvey et al, 2000), en tanto dicho proceso de superar la experiencia no tendría un orden lineal y estaría marcado por momentos de avance y retroceso, los que dependerán de las características de cada persona y del momento evolutivo en el que esta se encuentre. En este sentido, dicho proceso no tendría un final determinado, sino más bien, se construiría en la medida en que la experiencia traumática pueda ser integrada de una manera adaptativa y coherente a la historia personal.

Respecto a los significados otorgados a la superación como la visualización de un futuro promisorio, destacan en las narrativas la percepción del futuro como uno donde la experiencia de agresión no cobra importancia central, entendiendo que continuará existiendo su recuerdo, pero sin la emocionalidad negativa asociada a los recuerdos. En este sentido, se relevan los aprendizajes obtenidos por los adolescentes para hacer frente a la emergencia de recuerdos marcados por el daño y el dolor, visto esto como un factor clave en la percepción de que si bien es cierto la experiencia traumática es parte de su historia, al ser integrada como una parte de ella es posible retomar el control de la propia vida. Draucker et al. (2011), plantean en su modelo teórico para comprender la superación, que la última fase del proceso es *reclamar la propia vida*, en la cual las personas que fueron víctimas de ASI en su infancia logran fortalecerse

y hacer sentido a la experiencia vivida, pudiendo así visualizarse con recursos para determinar el curso de sus vidas.

Este elemento es altamente significativo en las narrativas de todos los adolescentes, en tanto estos no solo han debido enfrentar la experiencia de agresión sexual, sino también las vivencias asociadas al abandono, la negligencia y el desarraigo familiar, pero sin embargo son capaces de vislumbrar un futuro donde el daño y el trauma que surge a partir de estas experiencias dolorosas no se constituya como un eje central. Estas visiones de un futuro esperanzador, con narrativas donde hay una integración y coherencia de la historia personal, posibilitando la aparición de proyectos a futuro, cuentan con referencias en la literatura (Freeman, Epston y Lobovits, 2001).

Las narrativas de superación dan cuenta de deseos de formar una nueva familia, salir adelante mediante el esfuerzo personal, visualizando el estudio y el trabajo como factores clave en este proceso, eligiendo incluso profesiones donde lo central es ayudar y proteger a otros. Este último elemento ha sido descrito en la literatura (Draucker et al., 2011; Grossman et al., 2006), en tanto el altruismo es visualizado como un factor relevante al momento de resignificar la experiencia traumática y darle un nuevo sentido a la vida, tomando de esta forma el control de ella.

Lo observado en las narrativas de superación, se condice con lo planteado por Draucker et al. (2011), lo que permitiría dar cuenta que el proceso de superación en estas narrativas ha avanzado hasta un punto donde ha sido completado.

Es posible establecer que existe concordancia entre los hallazgos del presente estudio con los realizados en población adulta, principalmente mujeres que fueron víctimas de ASI durante su infancia (Draucker et al., 2011; Phanichrat y Townshend, 2010; Saha et al., 2011) en relación a las temáticas de cambio, fortalecimiento y la visión de la superación como proceso. De igual forma, se relacionan a los resultados obtenidos por investigaciones recientes (Lama, 2014; Rodríguez, 2014) en torno a las narrativas de niños/as y adolescentes que viven con sus familias. Sin embargo, es importante relevar lo distinto asociado a la etapa vital de los adolescentes institucionalizados, en términos de diferenciaciones evolutivas asociadas principalmente con los

proyectos a futuro, los que están marcados por el esfuerzo personal más que por el apoyo de otros significativos, dadas las características del colectivo, lo que será profundizado en el siguiente apartado.

En resumen, es posible dar cuenta de varios elementos. Por una parte, se observan en la muestra tanto narrativas de superación, como narrativas incipientes, primando las primeras, lo que se puede concluir que a pesar de lo difícil del proceso, los adolescentes institucionalizados si pueden superar la experiencia de ASI vivida. Por otra parte, se concluye que la posibilidad de generar narrativas de superación en adolescentes institucionalizados está dada por un gran esfuerzo personal, no solo para dejar de lado el dolor y el daño asociado a la experiencia de agresión, sino también el aparejado a las vivencias de pérdida de figuras familiares significativas, lo que a pesar de ser un desafío importante al momento de resignificar la experiencia, desde las narrativas de los adolescentes es visto como algo posible: *"Mi pasado no puedo hacer nada con él, pero con mi futuro sí"* (Mariela).

6.2 Narrativas relacionadas al proceso de psicoterapia y de superación de las experiencias de ASI

En relación a las narrativas que permiten caracterizar como se produce la superación de la vivencia de agresión sexual en adolescentes institucionalizados, se observan diferentes elementos que dan cuenta de dicho proceso, basado principalmente en las narrativas de superación observadas.

En primer lugar, las narrativas de superación darían cuenta que este proceso se construye en un espacio relacional, ligado principalmente a la psicoterapia. Esta es visualizada como un espacio que permite el abordaje de la experiencia traumática en un contexto de respeto, buen trato y confidencialidad, siendo posible darle un nuevo sentido a la vivencia de agresión y a otras experiencias dolorosas, integrando una narrativa de sí mismos coherente, integrada y positiva, que facilite la relación armoniosa con el mundo (Arciero, 2005; Sepúlveda, 2008).

Sin embargo, como se señaló anteriormente, la psicoterapia facilitaría el proceso de superación, pero dicho proceso trascendería el momento en el que se realiza la terapia, en tanto se entiende la superación como un proceso continuo.

Para los adolescentes cuyas narrativas dan cuenta de superación de la experiencia abusiva, la psicoterapia es vista como un proceso que se da en diferentes fases o momentos. Cada una de ellas tendría características propias, y en su conjunto, se visualizan como esenciales para la percepción de superación.

Una primera fase de este proceso de psicoterapia se corresponde con el ingreso a la misma, fase significada por los adolescentes como una compleja, ligada a las resistencias iniciales para abordar la temática abusiva, además de configurarse como una experiencia repetida, en tanto los adolescentes entrevistados ya habían tenido procesos psicoterapéuticos previos.

Esta primera fase está marcada por la construcción del vínculo terapéutico, visto como una relación facilitadora para la superación. Dicha relación con el terapeuta está marcada por la confianza y el respeto mutuo, lo que facilita la apertura de las vivencias traumáticas y de otros temas, siendo la construcción de este vínculo significado como un punto de giro en el proceso de superación. Dichos elementos son visualizados también desde la literatura, en tanto la posibilidad de establecer un vínculo con un otro en un contexto terapéutico favorece la resignificación de las experiencias traumáticas (Horvarth, 2002), así como el restablecimiento de confianzas perdidas en los otros como característico en quienes han sufrido una experiencia de agresión sexual (Finkelhor & Browne, 1985). Lo anterior se condice con lo postulado por investigaciones realizadas con adolescentes que fueron agredidos sexualmente, en tanto se releva que la posibilidad de recibir credibilidad y apoyo por parte del terapeuta promueve la construcción de vínculos marcados por la confianza, repercutiendo favorablemente en la percepción de superación (Nelson-Gardell, 2001).

Esto también fue observado por Lama (2014) con adolescentes víctimas de ASI que viven con sus familias, lo que permitiría hipotetizar que en adolescentes institucionalizados esto adquiere aún más relevancia, al no contar con este vínculo familiar.

La posibilidad de hablar de la agresión sexual en terapia es significado también como un punto de giro en el proceso de superación. En este sentido, la posibilidad de abordar la experiencia traumática en un contexto protector y de confianza, se significa como un evento que promueve el bienestar y posibilita la superación. Esta posibilidad de abrir la experiencia se narra como algo difícil y doloroso, sin embargo, también es visto como necesario para avanzar en el proceso. De igual forma, marca el comienzo de una segunda fase en el proceso terapéutico y en el de superación a la vez, en tanto es a partir de este momento que se lograría comenzar a resignificar la experiencia, otorgándole un nuevo sentido, integrándolo a la narrativa personal, y favoreciendo la percepción de cambio y fortalecimiento.

Por último, se destaca una última fase relacionada con el cierre del proceso terapéutico, la que tiene características diferentes para cada adolescente, pero se significa como un hito importante, donde es posible dar cuenta de los aprendizajes obtenidos, el fortalecimiento de recursos personales y donde es posible reflexionar acerca de la vivencia traumática sin la afectación personal que existía en el comienzo, lo que a su vez permite visualizar una posibilidad de futuro donde la experiencia de agresión no se configure como un eje de la narrativa personal, aun cuando no sea olvidada.

Los elementos que aparecen en relación a estas fases del tratamiento son similares a las de adolescentes que viven con su familia (Lama, 2014). Lo anterior permite establecer que el proceso de superación es similar entre los adolescentes que conformaron la muestra de la investigación mayor de la cuál este estudio forma parte, aun cuando existen distinciones distintivas entre ellas, ligadas principalmente al rol que la familia juega en el proceso de superación.

La posibilidad de abordar la experiencia traumática en un contexto protector y de confianza también permite la emergencia de otros temas relevantes para los adolescentes, acordes a la etapa del ciclo evolutivo. Es así que temáticas relacionadas con otros significativos, vivencias asociadas a la vida en el hogar de protección, entre otros temas, van cobrando una nueva importancia en las narrativas, significado positivamente por los adolescentes. Lo anterior va ligado a la posibilidad de hablar en un marco de respeto por los tiempos personales y tomando

en cuenta el ciclo evolutivo en el que se encuentran. Esto es destacado desde la literatura en relación a la psicoterapia como espacio de restitución de dignidad del niño/a, adolescente que ha sufrido una vivencia de agresión sexual, en tanto a través de una vinculación positiva, respetuosa del otro en sus tiempos y recursos, se visualiza como favorecedora del proceso de superación (Martínez, 2014).

La psicoterapia es vista desde las narrativas de superación también como un espacio de aprendizaje y cambio, lo que se releva como un elemento clave en la visualización del fortalecimiento personal. Dicho fortalecimiento, como se señaló anteriormente, es primordial a la hora de recapitular la experiencia vivida y otorgarle un nuevo sentido.

Cabe destacar que en este punto se evidencian elementos distintivos del colectivo de adolescentes que conforman la muestra de este estudio, respecto a otro estudio con población similar pero que vive con sus familias (Lama, 2014), en tanto dicho espacio terapéutico está ligado a la percepción de que favorece instancias de aprendizaje, crecimiento y fortalecimiento desde una perspectiva lúdica, tanto por las actividades que en este espacio se realizan, así como por la posibilidad de distracción ligada a tener que asistir a un lugar distinto del de institucionalización. Las narrativas asociadas a este tema emergen como novedosas en este estudio, pues no se evidencian referencias en la literatura asociadas a esta temática, específicamente al abordarlo desde la vivencia de adolescentes institucionalizados.

Dicha visión del espacio terapéutico como uno que permite otras formas de expresión mediante el juego, representando esto la posibilidad de tener un espacio alternativo al del hogar de protección, podemos pensar permite ampliar las experiencias de vida de los adolescentes, pudiendo así incorporar a sus narrativas personales espacios libres de maltrato y daño, permitiendo superar las experiencias negativas asociadas a la agresión mediante el juego y la distracción. Lo anterior es aparejado desde las narrativas de superación a una sensación de bienestar, tanto con el espacio como por la figura del terapeuta, significado como un punto positivo de la terapia, que permite dar cuenta de la vivencia de bienestar asociado al proceso de psicoterapia y superación.

Si bien, en los adolescentes que visualizan haber superado la experiencia de ASI, destacan la importancia del vínculo con el terapeuta, esta figura desde la narrativa de superación incipiente, no se releva como una de importancia, en tanto no se logra concretar un vínculo de confianza con un/a terapeuta, que favorezca el abordaje de la experiencia traumática ni de la integración de dicha experiencia a la narrativa personal. Esto se observa concordante con los resultados del estudio llevado a cabo por Lama (2014), donde se señala que la alianza terapéutica cobra vital importancia al momento de percibir que la experiencia abusiva puede ser superada, mediado por un vínculo afectivo positivo. De igual forma en las narrativas de los adolescentes de el mismo estudio, estos dan cuenta de experiencias previas de psicoterapia no exitosas ligadas a la falta de esta vinculación positiva con el/la terapeuta.

En estas narrativas de superación, en tanto, la figura del terapeuta se releva como una que cumple con un rol de apoyo y acompañamiento, hacia la progresión de etapas del desarrollo personal libres de emocionalidad negativa asociada a la experiencia traumática. De igual forma, esta figura es significada como una persona afectiva, con cercanía emocional, comprometido/a con el proceso y con el/la adolescente, destacándose desde algunas de las narrativas como una figura única e irremplazable.

Como ya se expuso anteriormente, la posibilidad de establecer un vínculo afectivo con un adulto que sea capaz de acompañarlos en el proceso de cambio desde narrativas marcadas por el dolor y el trauma hacia unas de superación, se visualiza como un factor positivo para el proceso. La psicoterapia, en tanto espacio sanador, aparece relevado también desde diversos autores (Barudy, 2000; Marchant, 2014; Martínez, 2012), vinculado principalmente a la posibilidad de establecer relaciones de confianza con un otro; posibilidad que se vio interferida a propósito de la experiencia de agresión, donde la traición y la pérdida de vínculos de confianza aparecen como consecuencias directas de la agresión (Álvarez, 2003; Finkelhor & Browne, 1985).

Lo anterior permitiría relevar la importancia del vínculo terapéutico en esta población particular, en tanto que sería esta vinculación la primordial para sostener el proceso de superación, cuando no existen otros referentes significativos en la vida de los adolescentes que

viven en un espacio proteccional. Es a partir de esto, que la figura del terapeuta emerge con un rol inusualmente potente en términos de facilitar el proceso de superación.

Otro elemento que aparece como factor posibilitador de la experiencia de superación está relacionado con la visualización de características personales, desde donde se releva la percepción de la fortaleza personal, la perseverancia y el aumento en la confianza en sí mismos como elementos que pudieron ser relevados en terapia, las que aun cuando se reconocen como parte constituyente de su identidad personal, son integradas a sus narrativas personales a partir del proceso psicoterapéutico, donde adquieren mayor relevancia para integrar la experiencia de agresión sexual y darle coherencia a las narrativas personales . Al respecto, Draucker et al. (2009) señalan que la posibilidad de *restaurar el sentido del sí mismo*, como dimensión integrante del proceso de superación, permite la resignificación del daño vivido preservando elementos constituyentes de la identidad. En este sentido, esta integración de características personales a la narrativa permite darle una mayor coherencia y sentido al sí mismo.

Un elemento que se destaca desde las narrativas como factor que incide en el proceso de superación son figuras significativas como familia extensa, familia de origen y otras figuras. En relación a esto, la familia extensa, entendida como aquella que no forma parte del núcleo familiar, es vista como un factor facilitador del proceso desde las narrativas de superación y también desde las narrativas de superación incipiente, en tanto son estas figuras las que otorgan credibilidad y apoyo frente a la develación de la experiencia de agresión. Igualmente otras figuras, tales como pareja o amigas, son visualizadas como un factor de apoyo para la superación, desde las narrativas.

Mientras tanto, también desde ambas posiciones narrativas, la familia de origen es visualizada como una que obstaculiza el proceso de superación. Es posible comprender este elemento ligado directamente a las causales de institucionalización de todos los adolescentes participantes, en tanto la familia de origen no otorga protección frente a la agresión sexual, ni provee de las condiciones necesarias para mantener el cuidado personal de los adolescentes. Sumado a lo anterior, el desarraigo familiar luego de la institucionalización, es un elemento que se presenta en ambas posiciones narrativas como negativo para la superación de la experiencia.

Lo anterior, es un hallazgo novedoso en relación a otras investigaciones recientes ligadas a la superación de las agresiones sexuales (Lama, 2014; Rodríguez, 2014), donde se visualiza que en general la familia si favorece el proceso de superación, lo que se explica desde lo planteado respecto a las relaciones de los adolescentes institucionalizados participantes de este estudio con sus familias de origen.

De igual forma, se destaca que en ambas posiciones narrativas existe un consenso respecto a la visión del sistema judicial proteccional o de tribunales de familia en tanto facilitador del proceso de superación cuando otorga credibilidad, interrumpe la situación de agresión y provee de protección. Este elemento surge como uno novedoso desde el presente estudio, ya que desde otras investigaciones realizadas en la misma línea de investigación, la visualización del sistema judicial en predominantemente negativa (Lama, 2014; Rodríguez, 2014). Sin embargo, esto debe ser analizado en función de la población estudiada, en tanto es dicho sistema judicial el que otorga credibilidad en la mayoría de los casos, mientras que la familia de origen no lo hace, razón por la cual se generan desde el sistema judicial medidas que favorecen su protección, tales como la institucionalización.

Por otra parte, el sistema judicial es visto como obstaculizador desde ambas posiciones narrativas en su arista penal, principalmente asociado a la falta de castigo y sanción al agresor, generando la percepción de injusticia. Así mismo, es visualizado como un obstaculizador en relación a las acciones tendientes a clarificar las denuncias, donde se observan elementos de victimización secundaria, falta de manejo y de empatía por parte de los actores a cargo de las diligencias, las que se visualizan además como vulneradoras por la reiteración de evaluaciones e interrogatorios, sin resultados que culminen con una sanción hacia el agresor. Estos elementos aparecen igualmente planteados en otras investigaciones con población infanto juvenil tendientes a caracterizar procesos de superación (Dussert, 2014; Foster & Hagedorn, 2014; Lama, 2014; Rodríguez; 2014).

A propósito de lo planteado en investigaciones recientes con población infanto juvenil en nuestro país (Dussert, 2014; Lama, 2014; Rodríguez; 2014) y de aquellas que dan cuenta de las consecuencias de la agresión sexual (Cantón y Cortés, 2000; Finkelhor, 1994; Glaser y Frosh,

1998; Huerta, Maric y Navarro, 2002; López, 1993), se visualiza desde las narrativas que las agresiones sexuales crónicas y de tipo intrafamiliar representan una mayor ambivalencia afectiva frente a la denuncia y el deseo de sanción hacia el agresor. Esto es además significado como un elemento que dificulta el proceso de superación.

Por último, se relevan como obstaculizadores para ambas posiciones narrativas la reiteración de procesos psicológicos, lo que en los casos analizados se terminan, de acuerdo a la visión de los adolescentes, sin un proceso de cierre o traspaso adecuado. Sumado a esto, se releva la falta de información y coordinación de los distintos dispositivos terapéuticos, lo que se observa como un factor que aumenta la resistencia a abordar la experiencia de agresión, promueve la revictimización de los adolescentes y por ende, es valorado de manera altamente negativa por todos ellos.

6.3 Elementos de la institucionalización que inciden en el proceso de superación de las experiencias de ASI

En este apartado se exponen las narrativas relacionadas con aquellos factores de la institucionalización que son visualizados como favorecedores u obstaculizadoras del proceso de superación.

En las narrativas de los adolescentes aparece el hogar de protección como elemento relevante, aun cuando es posible dar cuenta de diferentes posiciones respecto a cómo este incide en el proceso de superación.

En las narrativas de superación, el hogar de protección aparece como un elemento favorecedor del proceso de superación, en tanto es uno que se observa como protector y que otorga apoyo. Esto ligado a la posibilidad de sentirse seguros, resguardados de la figura del agresor. Por otra parte, se destaca el apoyo asociado a facilitar la asistencia a terapia y a instancias judiciales, lo que se valora positivamente. Se observa así que el hogar de protección es significado como un espacio que proporciona utilidad práctica, en tanto permite la protección, pero no se integra en la visión de sí mismos como algo que defina su identidad.

Por otra parte, existen dos posiciones dentro de estas narrativas de superación que se muestran ambivalentes, en tanto significan positivamente el rol del hogar de protección en términos de la protección y apoyo que brinda, pero negativamente por la falta de cariño de una familia. En este sentido, se observa que la institucionalización significa una ruptura en la narrativa personal, siendo el desarraigo un quiebre importante en sus vidas, lo que se suma a la experiencia de vulneración sexual. Según lo planteado por Marchant (2014), la intervención con esta población en terapia debe considerar estos factores, que implican una doble vulneración, en tanto la rotura de los lazos familiares, así como la experiencia de maltrato que gatilla la institucionalización. No obstante, ambas participantes logran dar cuenta de que han podido superar la experiencia de agresión sexual, aun cuando la dificultad para lidiar con la falta de redes familiares sigue estando.

Finalmente, se observa tanto desde uno de los participantes que presenta una narrativa de superación y la participante que presenta una posición narrativa incipiente una visión negativa del hogar de protección, en tanto no sería un espacio que facilite la superación de la agresión sexual. Como se señala anteriormente, esto se liga a las características propias de la vida de estos adolescentes, ya que para uno de ellos la superación está ligada al egreso con una familia adoptiva, por lo que es el vínculo con un otro significativo lo que mediaría la visión de superación, mientras que para la otra, la falta de vínculos se evidencia como la principal dificultad para superar la experiencia, más allá del hogar de protección propiamente tal.

En relación a lo anterior, respecto al objetivo específico que busca conocer el lugar de la institucionalización en la superación, podemos ver diferentes perspectivas, que señalan que esta favorece, otras ambivalentes al respecto y unas que visualizan que esta dificulta; estas posiciones diversas se podrían explicar en relación a la historia de victimización por una parte, y a las dificultades de generar vínculos en el hogar de protección por otra.

Otro elemento que aparece relevado desde las narrativas de los adolescentes es la relacionada con figuras asociadas al hogar de protección, específicamente educadoras de trato directo o tías de apoyo. Se observa desde las narrativas de cuatro jóvenes, que actualmente se encuentran institucionalizadas, la visión de que estas cumplen un rol favorecedor del proceso de

superación, principalmente en términos de constituirse como una figura de apoyo y afecto. Solo para uno de los jóvenes de la muestra, dichas figuras no son relevantes en el proceso, sin embargo, al vincularse afectivamente a su actual guardadora con quien egresa de manera definitiva, si logra dar cuenta de la superación de la experiencia y es esta figura la que se constituye en la figura de apoyo que favorece la superación.

En relación a lo anteriormente expuesto, es posible dar cuenta que las narrativas de todos los adolescentes participantes no presentan elementos que pudiesen dar cuenta de una identidad centrada en la institucionalización, sino más bien se releva esta como un evento en sus vidas, visualizado como un quiebre en el continuo vital o un punto de giro en la experiencia vital, dependiendo de las diferentes posturas para otorgarle significado. Esto es coincidente con la literatura especializada, que señala que las instituciones para niños/as no facilitan el desarrollo social, emocional, cognitivo ni físico, a diferencia de la vida en familia (Galaz, 2009).

En este sentido, no se visualiza que el encontrarse o no institucionalizados pudiese ser en sí mismo un elemento que favorezca o dificulte la superación de la vivencia de agresión sexual, sino más bien, serían las experiencias de vinculación con otros significativos durante su vida institucional lo que mediarían esta posibilidad. Lo anterior se condice con lo señalado por Carcelén y Martínez (2008) y Marchant (2014), quienes señalan que el impacto que tiene la falta de vinculación con un otro durante la institucionalización se constituye en un elemento relevante de abordar en los procesos terapéuticos con estos niños/as y adolescentes, que son claves al momento de resignificar las experiencias de vida. Lo anterior, incide directamente sobre la posibilidad de superar la experiencia de agresión sexual.

6.4 Aportes, Limitaciones y Proyecciones

La presente investigación constituye un aporte al estudio de los procesos de superación de experiencias de agresión sexual, específicamente en población adolescente institucionalizada, siendo pionera en esta temática tanto a nivel nacional como internacional.

De igual forma, contribuye a la comprensión del fenómeno desde las voces de sus propios actores, sumándose así a estudios nacionales e internacionales que consideran la percepción de

los adolescentes en relación a sus procesos de resignificación y recuperación (Capella, 2011; Lama, 2014; Nelson-Gardell, 2001).

Por otra parte, este estudio se presenta como un aporte en la caracterización de los procesos de superación en adolescentes institucionalizados desde sus propias narrativas, relevando información respecto a las significaciones que estos le entregan a dicho proceso, permitiendo identificar elementos distintivos para esta población particular. Esto se constituye como una guía para el quehacer clínico, en tanto permite visualizar estrategias de abordaje de las temáticas relacionadas a las agresiones sexuales, considerando aquellos aspectos que los mismos adolescentes señalan como positivos desde sus experiencias terapéuticas.

En relación a lo anterior, se destacan los hallazgos que surgen a partir de la identificación de diferentes posiciones narrativas, las que transitan desde un proceso de superación primario-denominadas narrativas de superación incipiente-, marcado por las dificultades para resignificar la experiencia traumática e integrarla al continuo vital, asociadas a las consecuencias negativas de dicha vivencia, hacia otras narrativas donde existe la posibilidad de darle un nuevo sentido a la vivencia e integrarla a la historia de vida, a través de un proceso dinámico de cambio y fortalecimiento de recursos personales, denominadas narrativas de superación. El lograr identificar dichas posiciones permite focalizar la atención en aquellos elementos que desde la percepción de los propios adolescentes surgen como relevantes al momento de transitar desde una narrativa de superación incipiente hacia una de superación propiamente tal.

En este sentido, la visualización de la importancia del vínculo terapéutico como uno que facilita el abordaje de las temáticas de agresión sexual y por ende, del proceso de superación, se establece como un elemento relevante a la hora de planificar la intervención, en tanto los adolescentes a través de sus narrativas plantean que es a través de la construcción de dicho vínculo que logran transitar desde las resistencias iniciales en la psicoterapia hacia la resignificación de la experiencia abusiva.

Más aun, es desde los mismos adolescentes que se plantea la necesidad de que en el marco de confianza que otorga el vínculo se visualice por parte del terapeuta el respeto a los tiempos

personales de cada uno de ellos, incluyendo también otras temáticas distintas de las relacionadas con la agresión sexual, con el fin de facilitar el abordaje de la vivencia abusiva. En este sentido, el abordaje de temáticas asociadas a la etapa vital de los adolescentes, así como elaborar los significados asociados a las vivencias de abandono y negligencia de la familia de origen se constituyen como elementos centrales para la intervención, con miras a la superación de la experiencia de agresión sexual, pero también de la integración de otras historias vitales dolorosas a la narrativa personal. Esto, mediante el uso de técnicas lúdicas y otras actividades que permitan una interacción menos estructurada y más flexible, en términos de metodologías de trabajo interventivas. Esto, con el fin de potenciar el espacio terapéutico como una alternativa de crecimiento y cambio para los adolescentes, pero también como un lugar donde conocer otras experiencias de vida, libres de maltrato y trauma.

Así, se releva la necesidad de que el espacio terapéutico promueva la incorporación de nuevos significados a la vivencia abusiva, mediante el fortalecimiento de recursos personales y la adquisición de nuevas competencias, no centrando la intervención sólo en función de la remisión sintomatológica ni en las consecuencias negativas de la agresión sexual.

Ligado a lo anterior, se observa como necesario la revisión de los tiempos de intervención limitados a las pautas técnicas de los programas especializados (SENAME, 2012), considerando que dadas las dificultades propias de una intervención que aborde temáticas en agresión sexual, sumado a la necesidad que se plantea desde los adolescentes de respeto a sus tiempos personales y a la construcción de un vínculo previo al abordaje de la experiencia abusiva, estos podrían exceder los meses de tratamiento establecidos en los lineamientos técnicos. En esta muestra en particular, los plazos promedio de intervención fueron de 25 meses, con un mínimo de 12 y un máximo de 38 meses, lo que supera ampliamente los 18 meses de intervención estipulados por las bases técnicas de SENAME (2012), incluyendo extensiones del proceso.

En esta misma línea, los aportes de este estudio en relación a las implicancias prácticas para el quehacer terapéutico señalan que el proceso de superación trasciende el momento de la psicoterapia, en tanto es un proceso que permite hacer sentido de la experiencia traumática vivida de manera continua a través del tiempo, con características diferenciales acordes a la

etapa de desarrollo evolutivo en la cual se encuentran los adolescentes, por lo que se visualiza como factible la reincorporación a nuevos procesos de psicoterapia en otros momentos del ciclo vital, donde sea necesario otorgarle otros significados a la experiencia. Esto impacta directamente en la planificación de los lineamientos técnicos de los programas de oferta pública especializados en agresiones sexuales, en términos de la necesidad de contar con acceso a dichos programas en diferentes momentos del ciclo vital, incluyendo la adultez (Capella & Gutiérrez, 2014).

Se observa como un punto importante de relevar las posturas antagónicas respecto al sistema judicial, visto positivamente desde su arista proteccional, pero negativamente desde el área penal. Lo anterior sugiere la necesidad de reevaluar prácticas que producen victimización secundaria, como la reiteración de interrogatorios y evaluaciones periciales, además de las relacionadas con la protección durante los procesos declaratorios. Así mismo, se visualiza como necesario la formación especializada en agresión sexual para los profesionales y diferentes actores judiciales, con miras a mejorar la acogida hacia los adolescentes, mediante la comprensión del fenómeno de las ASI y sus implicancias.

Finalmente, se destaca para esta muestra en particular, las complejidades asociadas al desarraigo familiar, en términos de las rupturas que esta conlleva con figuras significativas, lo que dificulta en mayor medida la construcción de vínculos afectivos que promuevan la resignificación de la experiencia de agresión sexual. Se releva entonces la necesidad de contar con figuras estables al interior de los hogares de protección y de los procesos terapéuticos, que puedan configurarse como referentes afectivos para los niños/as y adolescentes institucionalizados, además de potenciar dichos vínculos durante la intervención terapéutica. Esto, en relación a lo visualizado desde las narrativas de los jóvenes, en tanto la construcción de vínculos afectivos que los sostengan y les permitan transitar desde el trauma y el dolor hacia la resignificación de las experiencias de agresión sexual son fundamentales para la superación. Lo anterior plantea un desafío particular desde los lineamientos técnicos de SENAME, tanto para centros residenciales de larga estadía (SENAME, 2011), como para programas especializados en

terapia con víctimas de agresiones sexuales (SENAME, 2012), en lo referente a estrategias que disminuyan las altas tasas de rotación de personal. Se hipotetiza que lo anterior apunta a dos focos que deben ser atendidos, en función de la mantención de profesionales y técnicos de apoyo, tanto en las residencias como en los programas terapéuticos, los que van ligados a una mejor compensación económica por una parte y a planes de autocuidado efectivos por otra.

En relación a las limitaciones del presente estudio, se establece como la principal el bajo número de participantes en la investigación, ligado a la dificultad de acceso a la muestra, lo que se asoció principalmente a la negativa de los directivos de diferentes residencias de protección a entrevistar a adolescentes para el estudio por una parte, y por otra, a la baja tasa de egresos exitosos entre quienes efectivamente pudieron acceder a una terapia especializada.

Este bajo número de participantes impidió contar con una muestra más heterogénea de participantes, en términos de género, tipo de agresión y frecuencia, lo que finalmente se tradujo en que la muestra solo contara con un adolescente de sexo masculino y no existieran casos únicos de agresión. Lo anterior plantea la necesidad de tomar en cuenta en futuras investigaciones posibles diferencias en los procesos de superación en adolescentes varones, y en casos con agresiones sexuales de diferente tipo y cronicidad. Lo mismo, asociado al género del terapeuta. No obstante esta limitación, la muestra permitió acceder a diferentes posiciones y perspectivas (por ejemplo, respecto al rol de la institucionalización en la superación), que podrían ser profundizadas en futuros estudios.

Otra limitación de este estudio es la relacionada con las características transversales del mismo, lo que no permite visualizar el proceso de superación en adolescentes a lo largo del tiempo, considerando que este es significado como un proceso en curso, que va más allá del término de la psicoterapia. Esto releva la importancia de realizar investigaciones en esta misma línea de trabajo desde una metodología longitudinal, que pueda visualizar fases en el proceso de un mismo adolescente.

También aparece como limitante en este estudio que éste se realiza en un contexto de psicoterapia especializada en agresiones sexuales, por lo que se visualiza como interesante de

abordar en nuevas investigaciones si la superación de experiencias de agresión sexual pudiesen existir fuera de este contexto y cuáles son sus características.

Por último, la inclusión solo de casos de egreso exitosos como criterio muestral, debido a que se esperaba con esto, que los adolescentes con egreso exitoso pudieran dar cuenta en mayor detalle de sus significaciones de la superación y los factores que influyen en ella, limita el acceso a narrativas donde los adolescentes no culminaron el proceso de psicoterapia, abandonando el proceso, por lo que se evidencia como un elemento a rescatar en futuras investigaciones.

No obstante, de todas maneras, aún cuando en todos los casos habían egresos exitosos, pudieron verse diferentes narrativas (de superación y superación incipiente), lo cual se puede explicar a partir de los elementos asociados a los objetivos terapéuticos que se abordaron en cada terapia. Estos influenciaron positivamente en los casos de narrativas de superación y en el caso de la adolescente Fernanda, que realiza una narrativa de superación incipiente, probablemente ciertos objetivos no fueron alcanzados, dada la alta rotación de profesionales que enfrentó durante el curso del proceso terapéutico, además de la falta de vínculos afectivos en el hogar de protección. Lo anterior probablemente impidió la construcción de un vínculo terapéutico que pudiese sostener a Fernanda a través del complejo proceso de hacer sentido de la experiencia de agresión sexual, lo que finalmente se traduce en la narrativa de superación incipiente que esta joven presenta. Se hipotetiza que si en futuros estudios se incorporan casos en diferentes momentos o fases de la terapia, o casos de abandonos y de egresos exitosos, se podría acceder a diferentes tipos de narrativas asociadas a diferentes momentos del proceso de superación, pudiendo profundizar en una mayor diversidad de factores que dificultan y favorecen el proceso.

En relación a proyecciones de esta investigación, se plantea la necesidad de continuar ahondando en temáticas relacionadas a los procesos de superación en adolescentes institucionalizados, desde las voces de los mismos adolescentes, con el fin de generar nuevos conocimientos que arrojen luces acerca de las particularidades de esta población y cómo apoyar sus procesos de superación. Así, emerge como un elemento factible de investigar en futuros estudios, de manera más profunda la influencia del desarraigo familiar en los procesos de

superación, en tanto surgen en este estudio como temas emergentes. Por otro lado, surge como interesante de ahondar en nuevos estudios la integración de la institucionalización en la identidad, pudiendo evaluar diferentes posturas narrativas que se centren, integren o no identifiquen la institucionalización como eje central en sus narrativas personales.

Finalmente, es importante señalar que esta investigación pretende relevar las voces de adolescentes institucionalizados, en términos de sus necesidades de abordaje terapéutico, de lo que señalan como relevante al momento de abrir su mundo interno y sus vivencias a un otro que visualizan como significativo, junto con validar sus narrativas personales. Escuchar estas voces implica un tremendo compromiso para quienes se hacen parte de la labor de acompañar a estos adolescentes, quienes con valentía y una enorme cuota de esfuerzo personal transitan por un camino marcado por el dolor hacia un futuro prometedor, llenos de esperanza.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Álvarez, K. (2003). Abuso sexual en la niñez y adolescencia. En Almonte, C., Montt, M.E., y Correa, A. (Eds). *Psicopatología Infantil y de la Adolescencia* (pp.486-506). Santiago: Editorial Mediterráneo.

Aguirre, A. (1994). *Psicología de la adolescencia*. México: Alfaomega

Anderson, K. & Hiersteiner, C. (2008). Recovering From Childhood Sexual Abuse: Is a “Storybook Ending” Possible?. *The American Journal of Family Therapy*, 36, 413-424.

Arciero, G. (2005). *Estudios y diálogos sobre la identidad personal: Reflexiones sobre la experiencia humana* (1ª ed.). Buenos Aires, Argentina: Editorial Amorrortu.

Banyard, V. & Williams, L. (2007). Women’s voices on recovery: A multi-method study of the complexity of recovery from child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 31, 275-290.

Barudy, J. (1998). *El dolor invisible en la infancia: Una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Barcelona: Paidós Ibérica.

Barudy, J. (2000). *Maltrato infantil. Ecología social: prevención y reparación*. Santiago: Editorial Galdoc.

Biblioteca Nacional del Congreso (BCN) (2009). Chile y los Derechos del Niño. Recuperado el 6 de agosto de 2014 desde el sitio web: <http://www.bcn.cl/de-que-se-habla/chile-derechos-del-nino>.

Brady, K. & Caraway, L. (2002). Home away from home: Factors associated with current functioning in children living in a residential treatment setting. *Child Abuse & Neglect*, 26, 1149-1163.

Bruce, J., Tarullo, A.R., & Gunnar, M. (2009). Disinhibited social behavior among internationally adopted children. *Development and Psychopathology*, 21, 157–171.

Cabrera, A., Giavelli, A. & Navarro, F. (2007). *Necesidades de Integración Social en Discapacitados Psíquicos: Estudio exploratorio y descriptivo en usuarios y familiares de los Centros de Rehabilitación Psico-Social dependientes del Servicio de Salud Metropolitano Oriente*. Serie Documentos, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Central, Santiago, Chile.

Caffaro-Rouget, A., Lang, R. A., & Van Santen, V. (1989). The impact of child sexual abuse. *Annals of Sex Research*, 2, 29-47.

Cantón, J. & Cortés, M. (2000). *Guía para la evaluación del abuso sexual infantil*. Madrid: Editorial Pirámide.

Cantón, J. & Cortés, M. (2004). *Malos tratos y abuso sexual infantil: Causas, consecuencias e intervención*. Madrid: Siglo XXI Editores

Carcelén, M. & Martínez, P. (2008). Perspectiva temporal futura en adolescentes institucionalizados. *Revista de Psicología Universidad Católica del Perú*, 16(2), 255-276.

Capella, C. (2010). Develación del abuso sexual en niños y adolescentes: Un artículo de revisión. *Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia*, 21(1), 44-56.

Capella, C. (2011). *Hacia narrativas de superación: El desafío para la psicoterapia con adolescentes de integrar la experiencia de agresión sexual a la identidad personal*. Tesis para optar al grado de Doctora en Psicología, Universidad de Chile, Santiago.

Capella, C. (2013). Una propuesta para el estudio de la identidad con aportes del análisis narrativo. *Psicoperspectivas*, 13(2), 117-128.

Capella, C., Lama, X., Rodríguez, L., Águila, D., Beiza, G., Dussert, D. & Gutiérrez, C. (2014). *Winning a Race: Narratives of Healing and Psychotherapy in Children and Adolescents Who Have Been Sexually Abused*. Manuscrito no publicado.

Capella, C., Beiza, G., Dussert, D., Gutiérrez, C., Lama, X. & Rodríguez, L. (2013). Resultados preliminares investigación [*Proceso de superación de las agresiones sexuales: Narrativas de los*

niños/as y adolescentes que han sido víctimas, sus padres y sus psicoterapeutas]. Datos no publicados.

Capella, C., Escala, C.E., Nuñez, L. (2008). Intervención psicoterapéutica con niños y niñas que han sido víctimas de agresiones sexuales: profundización en el uso de técnicas. Curso de actualización de postítulo dictado en la Universidad de Chile.

Capella, C. & Gutiérrez, C. (2014). Psicoterapia con niños/as y adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales: Sobre la reparación, la resignificación y la superación. *Psicoperspectivas*, 13(3), 93-105.

Capella, C. & Miranda, J. (2003). *Diseño, implementación y evaluación piloto de una intervención psicoterapéutica grupal para niñas víctimas de abuso sexual*. Memoria para optar al Título de Psicóloga. Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Carlberg, G., Thoren, A., Billström, S. & Odhammar, F. (2009). Children's expectation and experiences of psychodynamic child psychotherapy. *Journal of Child Psychotherapy*, 35(2), 175-193.

Carmona, P. (2006). *Institucionalización en Chile: Avances y Desafíos*. Extraído el 4 de Octubre de 2014 desde sitio web Fundación San José: <http://www.fundacionsanjose.cl/wp-content/uploads/2011/03/Patricia-Carmona.pdf>.

Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales (CAVAS) (2004). *Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales CAVAS Metropolitano, 16 años de experiencia*. Policía de Investigaciones de Chile.

Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales (CAVAS) (2011). *Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales: "Una Revisión de la experiencia"*. Policía de Investigaciones de Chile.

Chamberlain, P., Price, J., Reid, J., Landsverk, J., Fisher, P. & Stoolmiller, M. (2006). Who disrupts from placement in foster and kinship care?. *Child Abuse and Neglect*, 30, 409-424.

Chouliara, Z., Karatzias, T., Scott-Brien, G., Macdonald, A., Macartur, J. & Frazer, N. (2011). Talking therapy services for adult survivors of childhood sexual abuse (CSA) in Scotland: Perspectives of service users and professionals. *Journal of Child Sexual Abuse*, 20, 128-156.

Classen, C., Field, N., Atkinson, A. & Spiegel, D. (1998). Representations of self in women sexually abused in childhood. *Child Abuse & Neglect*, 22 (10), 997-1004.

Código Penal Chileno (2014). Ley 19.617. Gobierno de Chile.

D' Angelo Hernandez, O. (2000). Proyecto de vida como categoría básica de interpretación de la identidad individual y social. *Revista Cubana de Psicología*, 17(3), 270-275

Delgado, L., Fornieles, A., Costas, C. & Brun-Gasca, C. (2012). Acogimiento residencial: Problemas emocionales y conductuales. *Revista de Investigación en Educación*, 10(1), 158-171.

Díaz, R. (2007). El modelo narrativo en la psicoterapia constructivista y construccionista. Recuperado el 8 de Septiembre de 2014 de sitio web: <http://cipra.cl/documentos/NarrativaPsicoterapiaConstructivistaConstruccionistaDiazOlguin.pdf>

Draucker, C., Martsof, D., Roller, C., Knapik, G., Ross, R. & Stidham, A. (2011). Healing from Childhood Sexual Abuse: A Theoretical Model. *Journal of Child Sexual Abuse*, 20(4), 435-466.

Draucker, C.B., Martsof, D., Ross, R., Cook, C.B., Stidham, A. & Mweemba, P. (2009). The essence of healing from sexual violence: A qualitative metasynthesis. *Research in Nursing and Mental Health*, 32, 366-378.

Dussert, D. (2014). Significaciones en torno al proceso de superación de agresiones sexuales: Acercamiento a narrativas de padres de niños, niñas, y adolescentes que han sido víctimas. Memoria para optar al Título de Psicóloga, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Dussert, D. y Rodriguez, L. (2014). Significaciones en Torno al Proceso de Superación de Experiencias de Agresión Sexual en Adolescentes y sus Padres: Análisis de Caso. Monografía no publicada.

Echeburúa, E. & Corral, P. (2005). ¿Cómo evaluar las lesiones psíquicas y las secuelas emocionales en las víctimas de delitos violentos?. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 5, 57-73.

Echeburúa, E. & Guerricaechevarría, C. (2005). *Abuso Sexual en la Infancia: Víctimas y Agresores*. Barcelona: Editorial Ariel.

Echeburúa, E. & Guerricaechevarria, C. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. En José Sanmartín (Ed). *Violencia Contra Niños* (pp.86-112). Barcelona: Editorial Ariel.

Edmond, T., Auslander, W., Elze, D., McMillen, C. & Thompson, R. (2003). Differences between sexually abused and non-sexually abused adolescent girls in foster care. *Journal of Child Sexual Abuse*, 11(4), 73-99.

Freeman, J., Epston, D. & Lobovits, D. (2001). *Terapia narrativa para niños*. Barcelona: Paidós.

Erbes, C. (2000). *Child sexual abuse and the self: Affect and differentiation*. Disertación doctoral no publicada, Texas Tech University, EE.UU.

Erbes, C. & Harter, S. (1999). Domain-specific cognitive complexity in survivors of child abuse. *Journal of Constructivist Psychology*, 12, 215-237.

Farías, A. (2003). Uso del internado en el sistema de protección en Chile. En *Internación de Niños: ¿El Comienzo del Fin? Crisis de los Internados y Transformación de las Políticas de Infancia en España, Italia y el Cono Sur* (pp. 85-108). New York: UNICEF.

Fernández, J. & Fuertes, J. (2005). *El acogimiento residencial en la protección a la infancia*. España: Pirámide.

Finkelhor, D. (1994). The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 18(5), 409-417.

Finkelhor, D. & Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55(4), 530-541.

Fisher, P., Gunnar, M., Dozier, M., Bruce, J. & Pears, K. (2006). Effects of a therapeutic intervention for foster children on behavior problems, caregiver attachment, and stress regulatory neural systems. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094, 215-225.

Fisher, P. & Stoolmiller, M. (2008). Intervention effects on foster parent stress: Associations with children's cortisol levels. *Development and Psychopathology*, 20, 1003-1021.

Florenzano, R. (1993). *En el camino de la vida: estudios sobre el ciclo vital entre la adolescencia y la muerte* (2a. ed.). Santiago de Chile: Editorial Universitaria.

Foster, J. & Hagedorn, B. (2014). Through the Eyes of the Wounded: A Narrative Analysis of Children's Sexual Abuse Experiences and Recovery Process. *Journal of Child Sexual Abuse*, 23 (5), 538-557

Galaz, P., Ruz, N. & Lobos, D. (2009). Análisis de la situación de los derechos de las niñas y los niños privados del cuidado de sus padres o en riesgo de perder ese cuidado. En Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar (RELAF) y Aldeas SOS Internacional (Eds). *Niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales en América latina: Contextos, causas y consecuencias de la privación del derecho a la convivencia familiar y comunitaria*. Extraído el 23 de Septiembre de 2014 desde sitio web: www.relaf.org.

Garland, A., Landsverk, J., Hough, R. & Ellis-Macleod, E. (1996). Type of maltreatment as a predictor of mental health service use for children in foster care. *Child Abuse & Neglect*, 20(8), 675-688.

Glaser, D. & Frosh, S. (1998). *Abuso sexual de niños*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Grossman, F., Sorsoli, L. & Kia-Keating, M. (2006). A gale force wind: Meaning making by male survivors of childhood sexual abuse. *American Journal of Orthopsychiatric*, 76(4), 434-443.

Guidano, V. (1998). Los procesos del self: continuidad vs. discontinuidad. Roma: IPRA. Editado por Alfredo Ruiz, Santiago de Chile: INTECO [versión electrónica disponible en <http://www.inteco.cl>].

Harvey, M., Mishler, E., Koenen, K., & Harney, P. (2000). In the aftermath of sexual abuse: Making and remarking meaning in narratives of trauma and recovery. *Narrative Inquiry, 10*(2), 291-311.

Hernández, B. & Capella, C. (2014). Identidad personal y compromiso deportivo en adolescentes nadadoras de nivel competitivo. *Revista de Psicología, 23*(1), 71-83.

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: Editorial Mc Graw-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*, 125–141.

Horvath, A.O. & Bedi, R.P. (2002). The Alliance. En Norcross, J. (2002) *Psychotherapy Relationships That Work*. New York: Oxford University.

Huerta, S., Maric, V. & Navarro, C. (2002). Factores que intervienen en el impacto del abuso incestuoso sobre la víctima. *Revista Terapia Psicológica, 20*(2), 38-46.

Hulburt, M., Leslie, L., Landsverk, J., Barth, R. & Slymen, D. (2004). Outpatient mental health services for children in foster care: A national perspective. *Child Abuse & Neglect, 28*(6), 697-712.

Jones, F. & Morris, M. (2007). Working with child sexual abuse: A systemic perspective on whether children need to tell their therapist details of the abuse for healing to take place. *Journal of Family Therapy, 29*, 222-237

Kazez, R. (2009). Los estudios de casos y el problema de la selección de la muestra: Aportes del sistema de matrices de datos. *Subjetividad y procesos cognitivos, 2009*, 71-89. Recuperado el 14 de Octubre de 2014 de sitio web: <http://www.scielo.org.ar/pdf/spc/v13n1/v13n1a05.pdf>.

Lama, X. (2014). *Narrativas de superación de adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales y de sus terapeutas*. Tesis para optar al grado de Magister en Psicología, Mención Psicología Clínica Infanto Juvenil, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

Landsverk, J., Burns, B., Stambaugh, L. & Rolls Reutz, J. (2009). Psychosocial interventions for children and adolescents in foster care: Review of research literature. *Child Welfare, 88(1)*, 49-69.

Landsverk, J., Davis, I., Ganger, W., Newton, R. & Johnson, I. (1996). Impact of child psychological functioning on reunification from out of home care. *Children and Youth Services Review, 18*, 447-462.

Leslie, L., Hurlburt, M., Landsverk, J., Barth, R. & Slymen, D. (2004). Outpatient mental health services for children in foster care: a national perspective. *Child Abuse & Neglect 28 (2004)* 697–712.

Leve, L., Harold, G., Chamberlain, P., Landsverk, J., Fisher, P. & Vostanis, P. (2012). Practitioner review: Children in foster care vulnerabilities and evidence-based interventions that promote resilience processes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 53(12)*, 1197–1211.

Llanos, M. & Sinclair, C. (2001). Terapia de reparación en víctimas de abuso sexual: Aspectos fundamentales. *Psykhé, 10(2)*, 53-70.

López, F. (1993). Efectos de los abusos sexuales de menores. En *II Congreso Estatal sobre infancia maltratada*. Bilbao, España: Servicio central de publicaciones del Gobierno Vasco.

Loredo, A. (2004). *Maltrato en niños y en adolescentes*. México: Editores de Textos Mexicanos.

Macuran, G. (2003). Efectividad de la psicoterapia cognitiva constructivista evolutiva en el desarrollo de la organización del sí mismo en niños. En: Capella, C. & González, N. (comp). *Primer compendio de Tesis del magíster en Psicología, mención Psicología Clínica Infanto Juvenil* (p.95-128). Santiago: Universidad de Chile.

Maffioletti, F. & Huerta, S. (2011). Aproximación fenomenológica de los delitos sexuales en Chile: La realidad nacional. *Revista Jurídica del Ministerio Público de Chile*, 47, 191-210.

Mandiola, S. (2009). Apuntes de clases, Diplomado Intervenciones Terapéuticas y Preventivas en Agresión Sexual. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.

Mannarino, A. & Cohen, J. (1986). A clinical-demographic study of sexually abused children. *Child Abuse and Neglect*, 10, 17- 28.

Marchant, M. (2014). *Vínculo y memoria. Acompañamiento terapéutico con niños internados*. Santiago, Chile: Editorial Cuarto Propio.

Martínez, J. (2012). Abuso Sexual Infantil. ¿Que se repara en la Terapia?. En: Aretio, C. & Heresi, M. (eds.). *Temas de Psicología Clínica Infanto Juvenil: Aportes y Reflexiones* (pp. 95-111). Santiago: Ediciones Universidad Diego Portales.

Martínez, J. (2014). *Abuso sexual infantil y psicoterapia: Análisis crítico del concepto "reparación"*. Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología mención Clínica Infanto Juvenil, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Martínez, M. (2006). La Investigación Cualitativa (Síntesis Conceptual). *Revista IIPSI*, 9(1), 123-146.

McWilliams, S. (2012). Mindfulness and Extending Constructivist Psychotherapy Integration. *Journal of Constructivist Psychology*, 25(3), 230-250.

Midgley, N. (2004). Sailing between Scylla and Charybdis: Incorporating qualitative approaches into child psychotherapy research. *Journal of Child Psychotherapy*, 30(1), 89-111.

Ministerio de Salud Chile (MINSAL) & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2011). *Guía Clínica: Atención de niños, niñas y adolescentes menores de 15 años víctimas de abuso sexual*. Santiago, Chile.

Ministerio Público de Chile (2012). *Boletín Estadístico Anual Año 2012*. Fiscalía, Ministerio Público de Chile. Extraído el 14 de agosto de 2014 del sitio web: <http://www.ministeriopublico.cl>.

Nelson-Gardell, D. (2001). The Voices of victims: Surviving child sexual abuse. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 18(6), 401-416.

Neimeyer, R. & Mahoney, M. (1998). *Constructivismo en Psicoterapia*. Barcelona: Paidós Ibérica.

Neimeyer, R., Herrero, H. & Botella, L. (2006). Chaos to coherence: Psychotherapeutic integration of traumatic loss. *Journal of Constructivist Psychology*, 19, 127-145.

Núñez, L. (2010). *Evaluación de daño psíquico en niños preescolares que han sido víctimas de agresión sexual a partir del test de apercepción temática CAT-A*. Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología Clínica, mención Psicología Clínica Infanto Juvenil, Universidad de Chile.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2002). *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud*. Recuperado el 8 de Julio de 2013 desde sitio web: www.who.int/mediacentre/es/.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2010). *Maltrato Infantil: Nota Descriptiva nº 150 para Medios*. Recuperado el 3 de Mayo de 2013 desde sitio web: www.who.int/mediacentre/fasctsheets/fs150/es/.

Oosterman, M., de Schipper, C., Fisher, P., Dozier, M. & Schuengel, C. (2010). Autonomic reactivity in relation to early adversity and attachment among foster children. *Development and Psychopathology*, 22, 109-118.

Palumno, J. (2013). *La situación de niños, niñas y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de América Latina y el Caribe*. Panamá: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

Pears, K. & Fisher, P. (2005). Developmental, cognitive, and neuropsychological functioning in preschool-aged foster children: Associations with prior maltreatment and placement history. *Developmental and Behavioural Pediatrics*, 26, 112-122.

Peres, M. (2008). *Habilidades sociales en adolescentes institucionalizados para el afrontamiento a su entorno inmediato*. Tesis para optar al grado de Doctor en Psicología Social, Universidad de Granada, España.

Pérez, T. (1988). *Estudio descriptivo del comportamiento social de un grupo de niños institucionalizados*. Tesis de Bachillerato, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.

Perrone, R. & Nannini, M. (1998). *Violencia y abusos sexuales en la familia: Un abordaje sistémico y comunicacional*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

Phanichrat, T. & Townshend, J. (2010). Coping strategies used by survivors of childhood sexual abuse on the journey to recovery. *Journal of Child Sexual Abuse, 19*(1), 62-78.

Phillips, A. y Daniluk, C. (2004). Beyond “Survivor”: How childhood sexual abuse informs the identity of adult women at the end of the therapeutic process. *Journal of Counseling and Development, 82*, 177-184.

Putnam, F. (2003). Ten-Year research update review: Chile Sexual Abuse. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry, 42* (3), 269-278.

Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar (RELAF) (2011). *Niñez y adolescencia institucionalizada: Visibilización de graves violaciones de DDHH*. Extraído el 4 agosto de 2014 desde sitio web: <http://www.relaf.org/Documento%20agosto%202011%20Relaf.pdf>.

Riessman, C. (2002). Narrative analysis. En Huberman, A. & Miles, M. (eds). *The Qualitative Researcher's Companion* (pp.217-270). Thousand Oaks: Sage Publications.

Riessman, C. (2008). *Narrative methods for the human sciences*. California: Sage Publications.

Rodríguez, L. (2014). *Narrativas de cambio y fortalecimiento: Una aproximación al proceso de superación de experiencias de agresión sexual en niños y niñas*. Memoria para optar al Título de Psicóloga, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Roggenbuck, S. (1995). Aspectos históricos de la infancia callejera. *Revista Paraguaya de Sociología: Publicación de Ciencias Sociales Para América Latina, 92*, 77-96.

Saha, S., Cheung, M. & Thorne, L. (2011). A narrative exploration of the sense of self of women recovering from childhood sexual abuse. *Counselling Psychology Quarterly*, 24 (2), 101-113.

Salas, C. (2008) Preparación psicológica de niños y niñas víctimas de agresiones sexuales para participación en juicio oral. Propuesta de intervención desde un marco constructivista. En Capella, C., Núñez, L & Navarro, C. (Comp.). *Agresiones sexuales: Reflexiones acerca de las intervenciones psicológicas*. Tomo 2. (pp.107- 135). Santiago: Universidad de Chile.

Salazar, G. & Pinto, J. (2002). *Historia Contemporánea de Chile V, Niñez y Juventud*. Santiago: LOM Ediciones.

Sanabria-Rojas, H. (2001). Reflexiones para la investigación cualitativa en salud pública. *Revista Peruana de Enfermedades Infecciosas y Tropicales*, 1, 54-62.

Sanz, D. & Molina, A. (2004). *Violencia y Abuso en la Familia*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Lumen/Hvmanitas.

Sepúlveda, G. (2008). Perspectiva constructivista evolutiva en psicología clínica infanto juvenil. En Kaulino, A. & Stecher, A. (eds.). *Cartografía de la Psicología contemporánea: Pluralismo y modernidad*. Santiago: LOM Ediciones.

Sepúlveda, G. (2012). Psicoterapia evolutiva con niños y adolescentes: Enfoque cognitivo constructivista. En Almonte, C. & Montt, M. (eds). *Psicopatología Infantil y de la Adolescencia*. Santiago: Editorial Mediterráneo.

Sepúlveda, G. (2013). *Psicoterapia evolutiva con niños y adolescentes*. Santiago: Editorial Mediterráneo.

Servicio Medico Legal (SML) (2011). La violencia de género en Chile periodo 2000 – 2010: Una reflexión a partir del análisis de las agresiones sexuales constatados en el Servicio Médico Legal. Unidad de Estadísticas y Archivo Médico Legal, Servicio Médico Legal.

Servicio Nacional de Menores (SENAME) (2005). *Ley Orgánica 20.032*. Santiago, Chile.

Servicio Nacional de Menores (SENAME) (2010). Resumen ejecutivo: Caracterización del perfil de niños, niñas y adolescentes, atendidos por los centros residenciales de SENAME. Recuperado el 12 de octubre de 2013 desde http://www.sename.cl/wsename/otros/estudios_2012/Resumen_EJ_Estudio_Unicef_Residencias.pdf.

Servicio Nacional de Menores (SENAME) (2012). Bases técnicas específicas: Programa de protección especializado modalidad maltrato infantil grave y abuso sexual. Recuperado el 6 de junio de 2013 desde el sitio web: www.sename.cl/wsename/otros/proteccion/BTE.pdf.

Servicio Nacional de Menores (SENAME) (2013). Anuario Estadístico Institucional Año 2012. Recuperado el 2 de julio de 2014 desde el sitio web www.sename.cl/wsename/otros/AE_2012.pdf.

Servicio Nacional de Menores (SENAME) (2014a). Boletín Estadístico Niños/as y Adolescentes, Primer Trimestre 2014. Recuperado el 6 de agosto de 2014 desde el sitio web:http://www.sename.cl/wsename/otros/bestnacionales/2014/1/Boletin_201403_Nacional.pdf.

Servicio Nacional de Menores (SENAME) (2014b). Marco Legal. Recuperado el 6 de agosto de 2014 desde sitio web: <http://www.sename.cl/wsename/estructuras.php?name=Content&pa=showpage&pid=11>

Servicio Nacional de Menores (SENAME) (2014c). Catastro de la Oferta Programática de la red SENAME. Recuperado el 6 de agosto de 2014 desde el sitio web: <http://www.sename.cl/wsename/otros/op/CATASTRO-201405.pdf>

Staller, K. & Nelson-Gardell, D. (2005). "A burden in your heart": Lessons of disclosure from female preadolescent and adolescent survivors of sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 29, 1415–1432.

Suárez, E. (2012). Historietas: Uso de historietas en psicoterapia constructivista. En Sepúlveda, G., Alcaíno C. & García, G. (Eds). *Psicoterapia Evolutiva Constructivista en Niños y Adolescentes: Métodos y Técnicas Terapéuticas* (pp.113-130). Santiago: Universidad de Chile.

Taylor, S. & Bodgan, R. (1990). *Introducción a los Métodos Cualitativos de investigación*. Buenos Aires: Paidós.

United Nations Children's Fund (UNICEF) (1989). *Convención Internacional sobre los Derechos de los niños e infancia*. New York: UNICEF.

United Nations Children's Fund (UNICEF) (2003). *Internación de Niños: ¿El Comienzo del Fin? Crisis de los Internados y Transformación de las Políticas de Infancia en España, Italia y el Cono Sur*. New York: UNICEF.

United Nations Children's Fund (UNICEF) (2006). *Informe Mundial sobre violencia contra los niños y niñas*. New York: UNICEF.

United Nations Children's Fund (UNICEF) (2013). Manual para la aplicación de las Directrices de las Naciones Unidas sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños. Recuperado el 6 de agosto de 2014 desde http://www.unicef.org/lac/media_25384.htm

United Nations Children's Fund (UNICEF) & Poder Judicial (2013). Informe Proyecto Levantamiento y unificación de información referente a niños, niñas y adolescentes en sistema residencial a nivel nacional. Santiago. Datos no publicados.

Vásquez, B. (2003). *Abuso Sexual Infantil. Evaluación de la Credibilidad del Testimonio. Estudio de 100 casos*. España: Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia.

Vergara, P. (2011). *El sentido y significado personal en la construcción de la identidad personal*. Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología mención Psicología Clínica Infanto Juvenil, Universidad de Chile.

White, M. & Epston, D. (1993). *Medios Narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós Terapia Familiar.

Williamson, J. & Greenberg, A. (2010). *Families, Not Orphanages*. New York: Better Care Network.

Yardley, L. (2000). Dilemmas in qualitative health research. *Psychology and Health, 15*, 215-228.

8. ANEXOS

8.1 Anexo nº 1 Guión de Primera Entrevista Adolescentes

8.2 Anexo nº 2 Guión de Segunda Entrevista Niños/as y Adolescentes

8.3 Anexo nº 3 Guión de Entrevista modificada para Adolescentes Institucionalizados

8.4 Anexo nº 4 Carta de Consentimiento Adultos a cargo

8.5 Anexo nº 5 Carta de Asentimiento Adolescentes

ANEXO 1

Proyecto U-Inicia 5/0612: Proceso de superación de las agresiones sexuales

Guión de primera entrevista a adolescentes

Consigna:

- Leer carta de asentimiento informado con los adolescentes

Como decía el documento que leímos, nosotros sabemos que fuiste dado de alta recientemente/ o estás en proceso de ser dado de alta de tu proceso de terapia, entonces quisiéramos conocer tu experiencia respecto a la terapia y la superación de la experiencia por la cual comenzaste a venir a este centro. La idea es que tengamos una conversación en la que tú puedas contarme lo más posible acerca de tu proceso. Lo importante es que me puedas contar cómo ha sido este proceso para ti en particular, ya que a nosotros nos interesa tu punto de vista porque eres tú quien más sabe acerca de cómo se supera esta situación.

Entonces, ahora me gustaría que me cuentes un poco de ti, de tu vida, de cómo tú eres.

1) Proceso terapéutico y Superación

a) Visión de cambios y superación

- ¿Ves cambios en ti y tu vida con la terapia?
- ¿Cómo te sentías cuando empezó la terapia?
- ¿Cómo te sientes ahora? ¿Qué cambios notas?
- ¿Qué has aprendido o qué habilidades nuevas tienes después de la terapia?
- ¿Cómo fue tu proceso de terapia y la superación de esta experiencia?
- ¿Crees que superaste esta experiencia?
- Si no, ¿qué falta para que sientas que está totalmente superado?
- ¿Cuándo empezaste a sentirte mejor?
- ¿Qué hiciste para sentirte mejor? De esas cosas, ¿cuál fue la que mejor funcionó y por qué?
- ¿Qué significa para ti haber superado la experiencia (o cómo el adolescente lo nombre)?

b) Aspectos que favorecen la superación

- ¿Qué/quién te ayudo a sentirte mejor durante este proceso?
- ¿Cómo influyó tu psicólogo en que te sintieras mejor?
- ¿Qué cosas crees que hiciste que te ayudaron a superar la experiencia?
- ¿Qué elementos de cómo tú eres o de tu personalidad te ayudaron a superar la experiencia?

c) Aspectos que dificultan la superación

- ¿Qué fue lo más difícil que viviste durante la psicoterapia?
- ¿Hay algo que creas que hizo más difícil salir adelante?

2) Develación y Apoyo familiar

- ¿Crees que fue importante el momento en el que otros supieron lo que estaba pasando?
- ¿Cómo te sentiste cuándo se supo de tu experiencia?

- c) Cuando la situación se supo ¿Hubo algo que te ayudara a sentirte mejor?
- d) ¿Te apoyó (contención y cooperación) tu familia en este proceso? ¿Cómo (estrategias)? ¿Cómo te sentiste con eso?

3) Proceso judicial

- a) Respecto al proceso legal y la denuncia, ¿cómo ha sido?
- b) ¿Cómo te sentiste?
- c) ¿Fue importante para ti la denuncia (juicio)? ¿Te ayudó o te dificultó la superación de la experiencia?

4) Cierre

- a) ¿Cómo te ves en el futuro?
- b) ¿Cómo ves la superación de esta experiencia en el futuro (en unos años más, cuando seas más grande)?
- c) ¿Hay algo más que quisieras agregar que nos ayude a entender cómo superaste esta experiencia?
- d) Qué consejo le darías a otros niños o adolescentes que han vivido esta experiencia
- e) ¿Qué podrían hacer los psicólogos para ayudar a los niños y jóvenes que han vivido esta experiencia?
- f) ¿Qué podrían hacer las familias para ayudar a los niños y jóvenes que han vivido esta experiencia?
- g) ¿Cómo podrían ayudar los jueces y la policía a los niños y adolescentes que han sido víctimas para sentirse mejor?
- h) Posibilidad de segunda entrevista, entregar entrevista a terapeuta y agradecimiento:

Ahora yo voy a escribir lo que hemos conversado hoy, y si tu quisieras, yo te puedo entregar una copia de la entrevista, y si quieres nos podríamos reunir nuevamente para entregártela y si quieres comentar algo de ésta. Y si te parece podemos entregarle una copia también a tu psicólogo.

Muchas gracias por compartir tu experiencia conmigo, estoy segura que será útil para poder ayudar a otros niños y jóvenes que han sufrido esta misma situación.

- * A partir de la forma expresión predilecta del niño/adolescente, pedirle un producto simbólico de lo que ha significado para él el proceso de terapia y la superación de esta experiencia (Ver si en la primera o segunda sesión, y si pedírselo para la siguiente sesión o si se hace en ese momento// Favorecer la expresión libre, si el adolescente está muy inhibido, pedirle camino de la terapia).

ANEXO 2

Proyecto U-Inicia 5/0612: Proceso de superación de las agresiones sexuales

Guión para segunda entrevista a niños y adolescentes

1) La idea de que nos juntáramos hoy día era entregarte la transcripción de la entrevista anterior, así que aquí tengo una copia para ti, es una transcripción de todo lo que conversamos. Entonces quería saber si quieres comentar algo respecto de lo que conversamos la vez anterior o de cómo te sentiste, o si quieres agregar algo más que nos haya faltado la vez anterior.

* A partir de la forma expresión predilecta del niño/adolescente, pedirle un producto simbólico de lo que ha significado para él el proceso de terapia y la superación de esta experiencia (Favorecer la expresión libre, si el adolescente está muy inhibido, pedirle camino de la terapia).

2) En la entrevista anterior hubo cosas que no me quedaron muy claras y que quisiera profundizar un poco más. Me gustaría hacerte algunas preguntas.

ANEXO 3

Proyecto U-Inicia 5/0612: Proceso de superación de las agresiones sexuales

Guión para entrevista a adolescentes institucionalizados

Consigna:

- Leer carta de asentimiento informado con los adolescentes

Como decía el documento que leímos, nosotros sabemos que fuiste dado de alta recientemente/ o estás en proceso de ser dado de alta de tu proceso de terapia, entonces quisiéramos conocer tu experiencia respecto a la terapia y la superación de la experiencia por la cual comenzaste a venir a este centro. La idea es que tengamos una conversación en la que tú puedas contarme lo más posible acerca de tu proceso. Lo importante es que me puedas contar cómo ha sido este proceso para ti en particular, ya que a nosotros nos interesa tu punto de vista porque eres tú quien más sabe acerca de cómo se supera esta situación.

Entonces, ahora me gustaría que me cuentes un poco de ti, de tu vida, de cómo tú eres.

1. Proceso terapéutico y Superación

a) Visión de cambios y superación

- ¿Ves cambios en ti y tu vida con la terapia?
- ¿Cómo te sentías cuando empezó la terapia?
- ¿Cómo te sientes ahora? ¿Qué cambios notas?
- ¿Qué has aprendido o qué habilidades nuevas tienes después de la terapia?
- ¿Cómo fue tu proceso de terapia y la superación de esta experiencia?
- ¿Crees que superaste esta experiencia?
- Si no, ¿qué falta para que sientas que está totalmente superado?
- ¿Cuándo empezaste a sentirte mejor?
- ¿Qué hiciste para sentirte mejor? De esas cosas, ¿cuál fue la que mejor funcionó y por qué?
- ¿Qué significa para ti haber superado la experiencia (o cómo el adolescente lo nombre)?

b) Aspectos que favorecen la superación

- ¿Qué/quién te ayudo a sentirte mejor durante este proceso?
- ¿Cómo influyó tu psicólogo en que te sintieras mejor?
- ¿Qué cosas crees que hiciste que te ayudaron a superar la experiencia?
- ¿Qué elementos de cómo tú eres o de tu personalidad te ayudaron a superar la experiencia?

c) Aspectos que dificultan la superación

- ¿Qué fue lo más difícil que viviste durante la psicoterapia?
- ¿Hay algo que creas que hizo más difícil salir adelante?

2. Develación y Apoyo familiar

- a) ¿Crees que fue importante el momento en el que otros supieron lo que estaba pasando?
- b) ¿Cómo te sentiste cuándo se supo de tu experiencia?
- c) Cuando la situación se supo ¿Hubo algo que te ayudara a sentirte mejor?
- d) ¿Te apoyó (contención y cooperación) tu familia en este proceso? ¿Cómo (estrategias)? ¿Cómo te sentiste con eso?
- e) ¿Te apoyó (contención y cooperación) tu familia en este proceso? ¿Cómo? (estrategias)? ¿Cómo te sentiste con eso?
- f) ¿Cómo influyó en tu proceso de superación o terapia haber vivido en un hogar?
- g) ¿Sientes que te ayudó o dificultó la terapia?
- h) ¿Te apoyó (contención y cooperación) alguien del hogar (adultos o pares) en este proceso? ¿Cómo (estrategias)? ¿Cómo te sentiste con eso?
- i) ¿Cómo es tu relación ahora con esa persona?

3) Proceso judicial

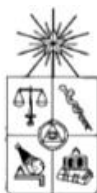
- a) Respecto al proceso legal y la denuncia, ¿cómo ha sido?
- b) ¿Cómo te sentiste?
- c) ¿Fue importante para ti la denuncia (juicio)? ¿Te ayudó o te dificultó la superación de la experiencia?

4) Cierre

- a) ¿Cómo te ves en el futuro?
- b) ¿Cómo ves la superación de esta experiencia en el futuro (en unos años más, cuando seas más grande)?
- c) ¿Hay algo más que quisieras agregar que nos ayude a entender cómo superaste esta experiencia?
- d) Qué consejo le darías a otros niños o adolescentes que han vivido esta experiencia
- e) ¿Qué podrían hacer los psicólogos para ayudar a los niños y jóvenes que han vivido esta experiencia?
- f) ¿Qué podrían hacer las familias para ayudar a los niños y jóvenes que han vivido esta experiencia?
- g) ¿Cómo podrían ayudar los jueces y la policía a los niños y adolescentes que han sido víctimas para sentirse mejor?
- h) Posibilidad de segunda entrevista, entregar entrevista a terapeuta y agradecimiento:

Ahora yo voy a escribir lo que hemos conversado hoy, y si tu quisieras, yo te puedo entregar una copia de la entrevista, y si quieres nos podríamos reunir nuevamente para entregártela y si quieres comentar algo de ésta. Y si te parece podemos entregarle una copia también a tu psicólogo. Muchas gracias por compartir tu experiencia conmigo, estoy segura que será útil para poder ayudar a otros niños y jóvenes que han sufrido esta misma situación.

- * A partir de la forma expresión predilecta del niño/adolescente, pedirle un producto simbólico de lo que ha significado para él el proceso de terapia y la superación de esta experiencia (Ver si en la primera o segunda sesión, y si pedirselo para la siguiente sesión o si se hace en ese momento// Favorecer la expresión libre, si el adolescente está muy inhibido, pedirle camino de la terapia).



Departamento de Psicología
FACSO
Universidad de Chile



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada/o padre, madre o Representante Legal:

Mediante esta carta nos dirigimos a usted con la intención de solicitar su colaboración en la realización de un estudio que está siendo desarrollado por el Departamento de Psicología de la Universidad de Chile y que ha sido presentado al concurso U-Inicia VID 2012 por la psicóloga Claudia Capella en calidad de Investigadora responsable. A través de esta carta queremos informarle de las características de la investigación con el propósito de ayudarlo/a a tomar una decisión respecto de la invitación a participar.

El estudio se denomina "Proceso de superación de las agresiones sexuales: Narrativas de los niños/as y adolescentes que han sido víctimas, sus padres y psicoterapeutas", y tiene como objetivo caracterizar la forma en que se produce el proceso de superación de la experiencia de agresión sexual, identificando los factores que lo favorecen y dificultan.

El estudio busca conocer la perspectiva de los niños/as y adolescentes, sus padres y sus psicoterapeutas, sobre este proceso de superación y la psicoterapia que están terminando o han terminado recientemente. Los resultados de esta investigación, se espera nos ayuden a conocer cómo les podemos entregar un mejor apoyo a los niños que han sido víctimas.

Para esto, requerimos de su colaboración a través de la autorización para que su representado/a sea incorporado a este estudio, así como invitarlo también a usted personalmente a participar.

Usted y su representado/a han sido seleccionados para participar debido a que han culminado o están culminando de manera exitosa el proceso de tratamiento en el Centro al cual asisten.

Su participación implicaría la realización de una entrevista de una hora con usted, y una o dos entrevistas de alrededor de una hora cada una con su representado/a. Las entrevistas se realizarán en el centro al cual ambos/as asisten a psicoterapia. También realizaríamos una entrevista al psicoterapeuta de su representado/a. Las entrevistas serán realizadas por miembros del equipo de investigación con formación avanzada en psicología, debidamente capacitados. Las entrevistas tendrán como contenido el proceso de psicoterapia y de superación llevados a cabo, consistiendo en preguntas abiertas al respecto.

Si eventualmente se presentara cualquier situación de desestabilización emocional durante las entrevistas, el profesional a cargo, quien está capacitado para ello, podrá contener debidamente al entrevistado/a. De requerirse apoyo adicional, será de responsabilidad de la Investigadora responsable de este estudio proveer de manera oportuna y suficiente la atención especializada que corresponda, la que de ningún modo tendrá costos económicos para usted o su representado/a, siendo éstos asumidos enteramente por la propia investigadora responsable, hasta que usted o su representado/a recuperen íntegramente su estabilidad emocional.



Departamento de Psicología
FACSO
Universidad de Chile



Su participación y la de su representado/a serán totalmente voluntarias y podrán decidir en cualquier momento dejar de participar sin tener que dar explicaciones de ningún tipo y sin que ello tenga ninguna consecuencia para usted o su representado/a. En caso de que usted o su representado/a decidan no participar, esto no influirá en la atención que se les entrega en el Centro. Con posterioridad a haber recibido su consentimiento, su representado/a será igualmente informado/a y se le solicitará su asentimiento mediante un formulario semejante a éste. Pero, la participación de su representado/a será absolutamente voluntaria y no dependerá de que usted lo/a haya autorizado.

Las entrevistas serán grabadas en audio, y dicha información será usada exclusivamente para los fines de esta investigación. Si usted accede a participar se resguardará estrictamente su anonimato y la confidencialidad de la información que nos entreguen usted y su representado/a, la que será almacenada y resguardada en las oficinas de la investigadora responsable, bajo su cuidado y sin que nadie ajeno al estudio tenga acceso a los datos. Eso implica que ni sus nombres ni las grabaciones ni ningún dato de identificación suyos aparecerán en las publicaciones o presentaciones resultantes de este estudio. La información obtenida será identificada con números, por lo cual no se podrán reconocer los nombres de ninguno de los participantes.

Le informamos además, que el Comité de Ética de la Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad de Chile, evaluó el proyecto de investigación previo a su aprobación, con la finalidad de resguardar el cumplimiento de las exigencias éticas en su implementación, específicamente en lo relativo al resguardo de la Integridad de los menores involucrados en el estudio. Cualquier consulta que pudiese tener sobre estos aspectos y sobre los derechos que le competen a Ud. y a su representado/a como participantes del estudio, puede formularse directamente a su Presidente, el profesor Raúl Villarroel (Av. Capitán Ignacio Carrera Pinto 1025, piso 3, Ñuñoa; Fono 978 7026 – 978 7023; email comitedeetica@uchile.cl).

Del mismo modo, en caso que usted tenga alguna duda o pregunta respecto de esta investigación, previa a decidir su participación o posteriormente en cualquier momento durante el proceso, o quiera recibir los resultados de la investigación, se puede comunicar con la investigadora principal, Psicóloga Claudia Capella Sepúlveda, al fono (56-2) 9787802 o al correo electrónico dptopsic@uchile.cl.

Finalmente quisieramos señalarle que su consentimiento para su participación y la de su representado/a en este estudio, será una contribución relevante al desarrollo de lineamientos para la intervención de los niños/as y adolescentes que han sido víctimas, entregándoles un mejor apoyo.

En caso que su respuesta sea positiva, y con el fin de completar los datos de la investigación, le solicitamos que por favor firme el Formulario de Consentimiento que se adjunta. Se le entregará una copia impresa idéntica de este mismo documento.

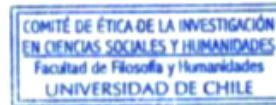
Desde ya agradecemos su disposición.

Saluda atentamente,

Claudia Capella
Investigadora responsable



Departamento de Psicología
FACSO
Universidad de Chile



FIRMAS DEL CONSENTIMIENTO

Yo, _____, representante legal de _____, señalo que yo y mi representado/a hemos sido invitados/as a participar en la investigación "Proceso de superación de las agresiones sexuales: Narrativas de los niños/as y adolescentes que han sido víctimas, sus padres y sus psicoterapeutas", que desarrolla el Departamento de Psicología de la Universidad de Chile. He leído y comprendido la información del documento de consentimiento y mis dudas han sido aclaradas.

Acepto voluntariamente participar y a la vez autorizo que mi representado/a participe en dicha investigación, pudiendo terminar nuestra participación en cualquier momento.

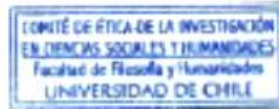
Firma representante legal

Firma Investigador

Santiago, _____
Fecha



Departamento de Psicología
FACSO
Universidad de Chile



CARTA DE ASENTIMIENTO INFORMADO

Estimado/a:

Mediante esta carta te invitamos a colaborar con una investigación que está siendo desarrollada por el Departamento de Psicología de la Universidad de Chile y que ha sido presentado al concurso U-Inicia VID 2012 por la psicóloga Claudia Capella en calidad de investigadora responsable. El estudio trata sobre el proceso de superación de las agresiones sexuales, y se te ha invitado a participar ya que se busca conocer la perspectiva de los niños/as y adolescentes, sus padres y psicoterapeutas, sobre ese proceso de superación y la psicoterapia que están terminando o han terminado recientemente. Se espera que los resultados de esta investigación nos ayuden a conocer cómo les podemos entregar un mejor apoyo a los niños que han sido víctimas.

Para esto, requerimos de tu colaboración. Tu participación implicaría la realización de una o dos entrevistas de alrededor de una hora contigo, sobre tu psicoterapia y tu proceso de superación. También entrevistaremos a la persona adulta a cargo de ti y a tu psicólogo/a. Las entrevistas se realizarán en el centro al cual asistes a psicoterapia.

Se espera que las entrevistas tengan un efecto beneficioso para ti, en la medida que te ayuden a pensar sobre el proceso que estás terminando. Si se presentara cualquier situación en la que te sientas mal o triste durante las entrevistas, la persona que te vaya a entrevistar te ayudará a sentirte mejor porque está capacitada para ello, y si se necesitara, te entregaremos ayuda adicional en el momento en que lo requieras. La persona adulta a cargo de ti ya está enterada de cómo llevaremos a cabo este proceso de ayuda y ha aceptado lo que le hemos propuesto.

Tu participación es totalmente voluntaria y puedes decidir en cualquier momento dejar de participar sin tener que darnos ninguna explicación y sin que esto tenga ninguna consecuencia para ti. En caso que decidas no participar, esto no influirá de ninguna manera en la atención que se te entrega en el Centro.

La conversación será grabada en audio, el que será usado sólo para el análisis de esta investigación. Lo que conversemos será parte de los resultados del estudio, que tú podrás conocer una vez que éste haya concluido, para lo cual hemos informado a la persona adulta responsable de ti del modo en que le entregaremos esta información.

Si accedes a participar, todos los datos que tú entregues serán manejados de manera estrictamente confidencial, lo que significa que ni tu nombre ni tu voz ni ningún dato de identificación tuyo aparecerán nunca en las publicaciones o presentaciones que se deriven de este estudio.



Departamento de Psicología
FACSO
Universidad de Chile



La información obtenida será almacenada e identificada con números, por lo cual no se podrán reconocer los nombres de los participantes, y será resguardada por la Investigadora responsable en sus oficinas de trabajo, evitándose que personas ajenas a la Investigación tengan acceso a ella.

Si aceptas participar, por favor firma al final de esta carta. También le hemos pedido a la persona adulta que está a cargo de ti que dé su autorización, para respaldar tu decisión. De todas maneras, aunque la persona adulta haya autorizado tu participación, finalmente solo tú debes decidir si participas o no. Para ello eres completamente libre.

Te entregaremos una copia impresa idéntica de esta carta una vez que la firmes.

Agradeciendo tu disposición, Te saluda,

Claudia Capella
Investigadora responsable



Departamento de Psicología
FACSO
Universidad de Chile



FIRMAS DEL ASENTIMIENTO

Yo, _____, de _____ años de edad
acepto participar de esta investigación.

He leído (o se me ha leído) este documento y he podido entender su contenido.

Me han explicado y he entendido que el estudio es sobre el proceso de superación de las agresiones sexuales.

También me han asegurado que todo lo que diga será confidencial y que si quiero puedo negarme a participar o retirarme cuando lo desee, sin dar explicaciones y sin consecuencias para mí.

He podido hacer todas las preguntas que me han surgido y se me ha respondido como yo necesitaba.

Sabiendo todo esto, acepto voluntariamente participar.

Firma niño/a o adolescente

Firma Investigador

Santiago, _____
Fecha