



Universidad de Chile

Facultad de Ciencias Sociales

Departamento de Psicología

Magister Psicología Mención Psicología Clínica Infante - Juvenil

**“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 Infante Juvenil.

Alumna:

Ximena Lama González

Tutora:

Claudia Capella Sepúlveda

Santiago, julio de 2014

RESUMEN

El presente estudio se inserta en un proyecto de investigación del Departamento de Psicología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile, financiado por el fondo U-INICIA de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Chile, liderado por Claudia Capella, titulado “Procesos de superación de las agresiones sexuales: Narrativas de los niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas, sus padres y sus terapeutas” (Capella, 2012). Particularmente este estudio realiza un acercamiento a los procesos psicoterapéuticos que se llevan a cabo en la red Servicio Nacional de Menores (SENAME) con adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales. El objetivo general fue conocer las narrativas de superación en torno a los procesos psicoterapéuticos de adolescentes y de sus terapeutas, al momento de egresar de los programas. La investigación se ajusta a un enfoque cualitativo y un paradigma epistemológico sistémico constructivista. Se realizaron entrevistas en profundidad a 7 adolescentes y sus terapeutas. Las principales conclusiones a partir de los resultados obtenidos dicen relación con que ambos grupos coinciden en visualizar la superación como un proceso que es favorecido por la psicoterapia pero que la trasciende. Conceptualizan la superación como la capacidad de seguir adelante con su proyecto vital, no quedándose centrados en la agresión, ni en las consecuencias de ésta. La psicoterapia es evaluada como un espacio fundamental para la superación, ya que genera un contexto de seguridad y confianza que permite el abordaje de diversas temáticas, siendo visto como un espacio de aprendizaje y crecimiento, donde se destaca la alianza terapéutica en la consecución de los objetivos.

Palabras claves: Narrativas de Superación, psicoterapia, alianza terapéutica, adolescentes que han sido víctimas de agresión sexual y sus terapeutas.

INDICE		
1	INTRODUCCIÓN	4
2	MARCO TEÓRICO	9
2.1	Agresiones Sexuales	9
2.1.1	Definiciones	9
2.1.2	Características del fenómeno	11
2.1.3	Consecuencias de las agresiones sexuales	14
2.2	Psicoterapia en agresiones sexuales	19
2.2.1	Psicoterapia constructivista	19
2.2.2	Proceso terapéutico en agresiones sexuales	24
2.2.3	Concepto de Superación.	29
2.2.4	Procesos terapéuticos en el contexto local	31
2.3	Alianza terapéutica	32
2.3.1	Conceptos generales de alianza terapéutica	32
2.3.2	Alianza terapéutica y trauma.	34
2.4	Adolescencia	37
3	MARCO METODOLÓGICO	42
3.1	Formulación del problema	42
3.2	Objetivo General	43
3.3	Objetivos específicos	43
3.4	Tipo de investigación	43
3.5	Muestra	44
3.6	Producción de datos	48
3.7	Análisis de datos	51

4	ANÁLISIS DE LAS NARRATIVAS	54
4.1	Análisis de las narrativas de los adolescentes	54
4.2	Análisis de las narrativas de los terapeutas	95
4.3	Análisis de las narrativas de los adolescentes y de sus terapeutas.	141
5	CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN	147
6	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	163
7	ANEXOS	172

1.- INTRODUCCIÓN

Las agresiones sexuales¹ son una realidad que día a día nos interpela como sociedad; es un fenómeno que pese a estar instalado desde el secreto y el silenciamiento, como país se ha logrado ir visibilizando y sensibilizando a los diversos actores. Las denuncias de agresiones sexuales han aumentado considerablemente, se ha modificado la legislación vigente y tipificado distintos delitos sexuales, y se han implementado instancias donde se pesquisa, diagnóstica y/o realizan tratamientos terapéuticos reparatorios y/o de resignificación, para quienes han sido víctimas de agresiones sexuales (Ley 19.927; Ministerio Público, 2012; Servicio Nacional de Menores, 2011).

Las investigaciones vinculadas a las agresiones sexuales se han focalizado principalmente en la generación de conocimiento respecto del impacto de éstas en la vida de las personas que han sido víctimas (Navarro, 2006; Nuñez, 2010). En ese sentido se considera que las agresiones sexuales son experiencias que generan una serie de impactos en la vida actual y futura de las personas que han sido víctimas, numerosos estudios señalan las consecuencias que estas agresiones pueden tener en los distintos ámbitos del desarrollo de un ser humano, a nivel individual, familiar y social (Cantón y Cortés, 1997; Glaser y Frosh, 1997; Finkelhor y Browne, 1985). La complejidad de las consecuencias es enorme y los efectos pueden manifestarse en diversos campos. En general, se está de acuerdo en que los efectos de los abusos sexuales dependen de la edad del agresor y de la víctima, del tipo de relación existente entre ambos, la duración de la agresión, del funcionamiento familiar y de las reacciones del entorno frente a la develación, entre otros factores (Barudy, 1998).

Las consecuencias del abuso sexual tienen relación con la alteración de las percepciones y emociones de los niños con respecto a su entorno, creándose una imagen de sí mismos, de su mundo y de sus capacidades afectivas distorsionada (Barudy, 1998).

Desde la perspectiva constructivista Neimeyer, Herrero y Botella (2006) plantean que los eventos traumáticos interrumpen la forma que tienen las personas de narrarse a sí mismas, por lo que se desafía su organización e identidad, ya que las experiencias distorsionadas generan narrativas desorganizadas. Dichas narrativas desorganizadas

¹Se referirá indistintamente a agresión sexual y/o abuso sexual, salvo en las ocasiones en que se haga referencia específicamente al delito de abuso sexual, en que se explicitará claramente.

dificultan la relación de las personas con el mundo que los rodea, por lo que mientras la persona que ha sido víctima no logre narrarse en forma ordenada y coherente, mantendrá la identidad dominada por el trauma, de ahí la importancia de una atención oportuna y especializada. En este sentido, las consecuencias de las agresiones sexuales podrían verse perpetuadas por las dificultades para reorganizar la construcción del sí mismo.

La psicoterapia en niños, niñas y adolescentes² que han estado expuestos a experiencias de agresiones sexuales es fundamental, no tan sólo para la remisión sintomatológica sino también para poder integrar la experiencia a su continuo vital sin que interfiera su curso de desarrollo esperable (Barudy, 1998). A partir de lo anterior el SENAME, principal institución a nivel nacional en la temática, instala a partir del año 1998 los “Programas Reparatorios en Maltrato Grave” (PRM), los que desde una intervención interdisciplinaria plantean tres objetivos fundamentales: la interrupción de la experiencia de agresión sexual; la resignificación de la experiencia a fin de integrarla en el desarrollo y el fortalecimiento de los recursos del sistema familiar (SENAME, 2011).

Aun cuando hay una comprensión compleja e interdisciplinaria de la intervención, para fines de la investigación se focalizará en el proceso de resignificación que se realiza con los adolescentes y sus terapeutas en psicoterapia. La psicoterapia es un espacio diádico que permite la resignificación de la experiencia de agresión sexual, la cual es un cambio respecto del significado otorgado previamente a la experiencia. Vergara (2011) puntualiza al respecto, que la resignificación implica que se pueda re-evocar una experiencia, desde lo emocional y lo cognitivo, lo que permite integrar nuevos contenidos que favorezcan el entendimiento de los eventos lográndose la coherencia interna. La teoría constructivista, desde donde se planteará la investigación, plantea que el proceso psicoterapéutico se origina desde el desequilibrio de la estructura, ya que el sujeto no logra otorgar coherencia interna a los significados construidos de los diferentes eventos (Sepúlveda, 2013), en este caso eventos traumáticos.

Es así que de las revisiones realizadas (Capella, 2011; Draucker, et. al, 2009; Fundación para la Confianza y Centro de Estudios de la Niñez, 2012) se desprende que lo

²En adelante se señalará niños al referirnos a niños, niñas y adolescentes, especificando en el caso que se refiera a alguno en forma puntual.

principal en el proceso psicoterapéutico es la forma en que el propio niño, niña o adolescente, significa la experiencia en el proceso psicoterapéutico, para luego resignificarla en su continuo vital. Como el niño, niña o adolescente narra su experiencia y como le ha afectado en su desarrollo son factores fundamentales de considerar en los procesos terapéuticos, tanto en la planificación de objetivos como en las evaluaciones de logro.

A partir de lo anterior que cabe destacar que en el ámbito clínico a nivel nacional ha existido una discusión teórica permanente respecto del proceso psicoterapéutico con personas que han sido víctimas, si está centrado en la elaboración del trauma, en la reparación de la víctima, la remisión sintomática o en la resignificación de la experiencia. En ese sentido destaca los planteamientos de Martínez (2014) en cuanto a que los “cuestionamientos son de la mayor relevancia toda vez que el apellido “de reparación” está otorgando a la terapia una identidad que, por cierto, definirá sus objetivos. Si no conocemos cuál es el sentido con que se utiliza el término, desconoceremos por cuáles derroteros nos podrá conducir” (Martínez, 2014, pag. 7). Dependiendo del foco que se tenga se establecen los diversos lineamientos de intervención en los programas de reparación (PRM). Frente a dicho debate, aporta la investigación de la que se desprende el marco del presente estudio, ya que en ésta son los propios sujetos de atención quienes refieren el concepto de “superación” a fin de consignar el proceso vivido en la psicoterapia. (Capella 2011). Son ellos quienes hablan de superar la experiencia de agresión sexual, de ser capaces de “salir adelante” pese a haber sido vulnerados. A partir de lo anterior se referirá en la presente al concepto de superación, lo cual es coherente con la literatura internacional que destaca la psicoterapia con personas que han sido agredidas sexualmente como procesos de sanación y/o superación (“healing” en inglés).

El concepto de la superación aparece en los estudios internacionales respecto a los procesos de “sanación” en adultos que han sido víctimas (Draucker, et. al. 2009). Se entiende como las estrategias que las víctimas utilizan para afrontar las consecuencias desfavorables de la experiencia traumática, pero incluyen el fortalecimiento de recursos a través del crecimiento personal que implica la recuperación. Así, la persona que ha sido víctima de agresión sexual tras su proceso terapéutico no volvería al funcionamiento previo a la

experiencia de agresión sexual, sino que se verá fortalecido por el proceso de hacer sentido a la experiencia. En este sentido al superar la experiencia, se realizaría un crecimiento personal que favorece su desarrollo y la forma en que afrontará diversas conflictivas posteriores. (Capella, 2011).

Por la escasa investigación existente respecto a los procesos de superación desde los propios adolescentes es que la presente investigación pretende profundizar en lo que implica dicha superación en los procesos terapéuticos, no tan sólo para los adolescentes que han sido víctimas, sino también como la conciben sus terapeutas. Las investigaciones internacionales se han centrado en la visión de los adultos que han sido víctimas en su infancia respecto a sus procesos de superación (Chouliara, et. al. 2011; Draucker, et. al. 2011), por lo que destacar la visión de los propios adolescentes permite construir con ellos procesos terapéuticos más atinentes a sus características evolutivas, valorar los aspectos que consideran importantes, favorecedores u obstaculizadores. Por su parte, incorporar a los terapeutas implica incluir la visión que tienen del proceso, desde la percepción retrospectiva de la evaluación inicial y como se desarrolla el proceso psicoterapéutico en el cual se favorece la consecución de la superación. Desde la mirada profesional se tendrá acceso a los procesos psicológicos y de la alianza terapéutica que se ponen en juego en la resignificación. Poder acceder a las narrativas de ambos permite observar distintas miradas y converger las visiones, destacando aspectos vinculares y si éstos inciden en el proceso de superación.

Se pretende un acercamiento a las narraciones de los adolescentes y sus terapeutas, a fin de dar cuenta de cómo es que cursa la superación del abuso sexual en el proceso psicoterapéutico. Se eligió trabajar con adolescentes, ya que es en esta etapa de la vida en la que se elabora la identidad. Este periodo se caracteriza por la individuación y diferenciación de los jóvenes de otros significativos, el joven debe intentar delimitar sus rasgos dentro de las posibilidades en que se enmarca la familia y la meta de la adolescencia es acceder a la posibilidad de ser uno mismo en medio de otros, siendo dicha tarea muchas veces interferida por las agresiones sexuales (Morales, 1994), por lo que se releva estudiar sus posibilidades de resignificación en terapia.

Cabe destacar que aun cuando se ha estudiado ampliamente el fenómeno del abuso sexual, existe poca investigación referida a los procesos psicoterapéuticos en agresiones

sexuales y escasa evidencia de cómo es que los programas implementados, a nivel nacional, impactan o favorecen la resignificación de las experiencias de abuso sexual y por ende la superación, quedándose los estudios en los aspectos socio-jurídicos más que de procesos terapéuticos propiamente tal (Navarro, 2006). Es por esto que en la medida en que se pueda realizar y relevar estudios respecto de las implicancias de la resignificación de experiencias de agresiones sexuales, es que se podrán implementar dicho conocimiento en la generación de lineamientos técnicos, ajustándose los objetivos y los logros esperados en la intervención de dichos programas. Así también se podrán ajustar las políticas públicas y la oferta programática del Estado siendo más acordes a la realidad local y a los conocimientos emanados desde éstas mismas prácticas. Ampliándose por tanto el marco respecto a la psicoterapia infanto juvenil en agresiones sexuales.

A partir de todo esto, la pregunta que guía el presente estudio es:

¿Cómo son las narrativas de superación de las experiencias de agresión sexual desde la perspectiva de los adolescentes que han sido víctimas y la de sus terapeutas?

2.- MARCO TEÓRICO

AGRESIONES SEXUALES

“El abuso sexual es esto, tanto más cuanto la pátina de la seducción, la borrachera de la erotización traumática y el juego de manos del embrollo quedan al descubierto, dejando la amarga percepción de haberse encontrado como la mosca en la telaraña,...”

(Malacrea, 2000, Pág 24.)

Definición

Encontramos muchas y diversas definiciones de abuso sexual, las que coinciden en que es un fenómeno complejo que se inserta dentro de la tipología del maltrato infantil. Kempe (1978, citado en Barudy 1998) lo define como la implicación de un niño o un adolescente en actividades sexuales ejercidas por adultos, los que buscan principalmente su propia satisfacción, siendo los niños inmaduros y dependientes, por lo que son incapaces de comprender el sentido radical de estas actividades, no pudiendo en consecuencia dar un consentimiento real (Barudy, 1998). Se habla de abuso sexual o agresión sexual, respecto a cualquier conducta sexual entre un adulto y un menor de edad, donde el adulto a través de la diferencia de edad o poder, utiliza el engaño, la manipulación, la seducción o la amenaza, para involucrar a un niño, niña o adolescente en diversas actividades de connotación sexual, no correspondiendo al nivel de desarrollo del niño (Barudy, 1998).

El abuso sexual incluye el contacto físico o la utilización del niño, niña o adolescente como objeto de estimulación sexual. En ese sentido el abuso sexual se define como la participación del niño en actividades sexuales que no comprende, para las que no está preparado por su desarrollo psicosexual, por lo que no puede otorgar consentimiento y que violan los tabúes sociales y legales (Martínez y Ochotorena, 1993).

El abuso sexual se constituye en un delito, delito que se instala en un proceso que tiene diferentes etapas. La agresión sexual va desde la seducción hasta la consumación, para luego instalar la mantención de la agresión sexual a través del silenciamiento por parte del que agrede, quien utilizando su poder y/o autoridad, traicionando la confianza del niño y lo involucra en actividades sexuales (Álvarez, 2003).

Cabe destacar que en Chile la transgresión de la indemnidad sexual es considerada un delito previo a los 14 años de edad de la persona que ha sido víctima, posterior a dicha edad, el delito dice relación con el ejercicio libre de la sexualidad y el posible consentimiento. Por ello tipifican una serie de delitos de acuerdo a las características de la transgresión (Ley 19.927). Los principales delitos sexuales cometidos contra niños, son establecidos por el Código Penal como sigue:

Violación “el que accede carnalmente por vía vaginal, anal o bucal a una persona mayor de 12 años en alguno de los siguientes casos: uso de fuerza o intimidación, víctima incapacitada de oponer resistencia y se abusa de la enajenación mental de la víctima”. Art. 361; “el que accede carnalmente por vía vaginal, anal o bucal a una persona menor de 12 años”. Art. 362.

Estupro “el que accediere carnalmente por vía vaginal, anal o bucal, a una persona menor de edad pero mayor de doce años, en que el consentimiento es obtenido por medio de engaños”. Art. 363.

Abuso sexual “el que abusivamente realizare una acción sexual distinta del acceso carnal”, “se entenderá como 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 hubiese contacto corporal con ella“. Art. 366.

Las definiciones ligadas a lo jurídico y las psicológicas no se corresponden directamente, por lo que se considerará como agresión sexual a cualquiera de estos tipos penales. A su vez, es necesario precisar que para fines de la presente investigación se utilizará indistintamente las acepciones agresión sexual y abuso sexual, sin consideraciones específicas respecto del tipo de delito que constituye, a no ser que se explicita que se está aludiendo específicamente al delito de abuso sexual o violación. Esto debido a que enfatizará en la comprensión del fenómeno y la dinámica que se encuentra a la base de dicha vulneración y de la superación de ésta.

El abuso sexual es un fenómeno social que ha ido progresivamente en aumento generando una creciente demanda de atención y especialización al Estado. No se tiene

certeza respecto al origen de este aumento de la prevalencia. Es posible que se deba a un incremento de la ocurrencia del delito o al aumento en la sensibilidad y visibilización social de la problemática. En cuanto a la prevalencia, de acuerdo al Informe publicado por la Unidad de Delitos Sexuales de la Fiscalía Nacional el año 2010, en Chile se cometen cada día 17 violaciones y 34 abusos sexuales, de los cuales el 70% afecta a menores de edad. Un 4% de los niños ha sufrido abuso sexual a lo largo de su vida y un 12% de las niñas, siendo los agresores principalmente dentro del ámbito familiar o conocido de la víctima y su familia (Ministerio Público, 2012).

Es relevante señalar que de acuerdo a las investigaciones internacionales en la temática, es posible estimar que las develaciones en la infancia o adolescencia de dichos delitos no alcanzan al 50% de los casos, siendo la edad adulta en la que las personas que han sido víctimas develan las agresiones (Drauker, et. al., 2009), por lo cual sigue existiendo un significativo número de niños, niñas y adolescentes respecto de los cuales desconocemos su victimización.

Características del fenómeno

Para poder comprender las dificultades que se presentan en la develación y como es que se instala el fenómeno, resulta útil rescatar aspectos que tienden a explicar el fenómeno a partir de dos conceptos claves: coerción y asimetría.

La coerción es el uso de la fuerza física, presión o engaño en el acto abusivo. Por su parte, la asimetría de edad y poder con el adulto, lleva consigo el impedimento de la libertad del niño, niña o adolescente, es así que se le impide tomar libremente la decisión del involucramiento sexual, lo que hace imposible una actividad sexual común, ya que los participantes tienen experiencias, grado de madurez biológica y expectativas muy diferentes (Álvarez, 2003; Finkelhor y Browne, 1985; Intebi, 1998).

Con la finalidad de favorecer la conceptualización del abuso sexual, así como también la evaluación e intervención en la temática se realizan una serie de distinciones. Entre ellas destaca la que diferencia el ámbito en el que ocurre la agresión, refiriendo agresiones en el contexto intra o extrafamiliar (Barudy, 1998).

En cuanto a las agresiones sexuales en el ámbito extrafamiliar, estas son ejercidas por un agresor externo al grupo familiar, ya sea desconocido o conocido para la víctima y su familia; el abuso sexual intrafamiliar es aquel que se produce al interior del contexto familiar. En el abuso sexual intrafamiliar, que como se ha señalado es más prevalente, los agresores pueden ser cualquiera de las personas que convive con el niño, niña o adolescente y que ocupa una posición en la familia que, en forma directa o indirectamente, está a cargo la protección integral del niño, por lo tanto, de los cuidados del afecto y las relaciones de confianza que se establecen en las familias. Es así, que al estar insertas las agresiones en las familias, se constituyen en agresiones de carácter incestuoso, considerándose los adultos que cumplen roles paternos, sin estar necesariamente relacionados por consanguinidad (Valdés y Zabala, 1998).

Desde este punto de vista desde distintas corrientes teóricas se ha explicado el abuso sexual como un trauma, es así que Winnicot lo define como una intromisión externa, que se constituye como una falla del medio ambiente en su rol de mediador de las necesidades del sujeto. “La idea de trauma implica tomar en cuenta factores externos,...es aquello que quiebra la idealización de un objeto,... frente a la falla de ese objeto, en lo que atañe a cumplir su función” (Winnicot, 1965, pág. 161). Señala a su vez que la familia debe brindar en el crecimiento una protección contra los posibles traumas, pero se sabe que, muchas de las veces en que se instala el abuso, es justamente en la familia que, en vez de brindar protección, se configura como una amenaza. El trauma no es únicamente el acto sexual que realiza el adulto en contra del niño, trauma es también, como señala Ferenczi (1933), la ruptura psíquica que, el niño que ha sido víctima, experimenta como una ruptura en su capacidad para confiar en el otro, directamente en ese otro que lo traiciona, y que debía brindarles protección y el cuidado para su crecimiento.

Por otra parte, desde el modelo ecológico, se explican las agresiones sexuales como una dinámica que se instala y que es posible entender a través de una serie de factores que se configuran para su aparición. Estos factores se encuentran en los distintos niveles de análisis del modelo ecológico (Barudy, 1998):

- desde los insertos en el macrosistema, como las costumbres culturales, los sistemas sociales y políticos;

- los factores asociados al exosistema, los sistemas educativos y los medios de comunicación;
- el sistema micro donde se encuentran las familias y sus miembros.

Es así como para el entendimiento del fenómeno del abuso sexual infantil coexisten diferentes sistemas que son necesarios de visualizar y que facilitan su aparición (Barudy, 1998). Desde esta perspectiva se concibe al maltrato ocasionado a los niños no como resultado de un solo factor o sistema, sino como el resultado de interrelaciones entre múltiples factores y sistemas (Gil, 1996). Se considera fundamental comprender como estos componentes interactúan, es decir que no tan sólo se considere como interactúan los agresores, adultos protectores y los niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas, sino que también se destaquen las influencias contextuales de la familia, la comunidad y la cultura en la que se está inserto. En este sentido ser víctima de agresiones sexuales no implica únicamente el acto físico, sino también una serie de situaciones contextuales y procesos previos que predisponen y perpetúan las agresiones. El niño se encuentra expuesto, a través del tiempo, a diferentes tipos de presiones los que culminan con el acto físico (Álvarez, 2003; Barudy, 1998).

Se habla por tanto de la instalación de la dinámica abusiva, donde el abusador va manipulando a través de la utilización de su poder y su rol, consiguiendo pervertir la forma que tienen para relacionarse los miembros de la familia (Barudy, 1998). El niño, niña o adolescente es cosificado sexualmente por el adulto, a fin de suplir sus propias carencias y necesidades. Se aprecia en las agresiones intrafamiliares, la dificultad que presentan en el establecimiento adecuado de los límites, los roles al interior son difusos, ya que los miembros que deberían cuidar y proteger, agreden y cosifican; los comportamientos se vuelven difíciles de codificar y entender para el niño, ya que se confunde la afectividad, el cuidado y la sexualidad (Barudy, 1998).

Barudy (1998) plantea la ocurrencia de un proceso en el que se instala la dinámica abusiva, el que consiste en cinco fases. a) La primera es la fase de seducción donde el niño, niña o adolescente es manipulado con el fin de que se involucre en el acto abusivo, esto se logra a través de la asimetría. b) Enseguida se encuentra la fase en la que se llevan a cabo los abusos y luego c) la fase en la que se instala la ley del secreto, por medio de la coerción;

en ésta el agresor por medio de diversas estrategias, como la culpabilización, el chantaje y los privilegios, le impide al niño poder hablar de la agresión sexual con otros. d) La cuarta fase implica poder dar cuenta de las interacciones a terceros: la develación. La divulgación constituye el intento del niño de protegerse del agresor y detener las interacciones abusivas. Finalmente, se plantea una quinta fase en la que el agresor reprime por medio de amenazas al niño o la familia, favoreciéndose la retractación, es decir que el niño niegue lo sucedido, justificando sus dichos desde la mentira o la fantasía (Barudy, 1998).

Por su parte, Perrone (1997) explica la instalación de las agresiones sexuales desde un proceso comunicacional que se produce entre el abusador y la víctima, al que denomina “Hechizo”. En este caso el niño no conoce el sentido de las interacciones, ni de los comportamientos de la persona dominante, por lo que no logra detectar claramente los efectos de éstos (Perrone, y Nannini, 1997). De acuerdo a dichos autores, el Hechizo se logra a través de tres situaciones: la efracción, la captación y la programación. En la primera el niño es invitado y seducido para participar en un mundo adulto incomprensible a sus ojos, dado que el agresor muestra imagen engañosa, las conductas y su relación con el niño a este le parecen indescifrables; perdiendo paulatinamente la capacidad de diferenciar entre el yo y el otro. La segunda etapa se caracteriza por que el agresor comienza a retener la atención del niño, privándolo de su libertad. Comienza el cambio sensorial en el niño, lo que le produce confusión y anula su sentido crítico, pues no logra darse cuenta si la situación a la que es invitado constituye una amenaza o una persuasión. Finalmente, la programación, en la cual el niño ya se encuentra atrapado en la relación abusiva, se considera involucrado y partícipe, por lo que es muy difícil para el niño, niña o adolescente poder develar, así se mantienen las agresiones en silencio, por la vergüenza que le genera sentirse responsable (Perrone, 2000).

Consecuencias de las agresiones sexuales

Se ha estudiado que tanto para el niño, niña y/o adolescente estar inserto en esta dinámica y haber sido víctima de abuso sexual, trae una serie de consecuencias, ya sea a largo o a corto plazo. Dichos efectos están mediatizados por una serie de factores que de alguna forma amortiguan el impacto de la violencia sexual y que son relevantes de considerar en el proceso psicoterapéutico. Así se ha relacionado el impacto, entre otros

factores, con la frecuencia de la ocurrencia de las agresiones sexuales, diferenciándose ésta como crónico, sistemático o en episodio único, siendo de mayor impacto las agresiones de mayor frecuencia. La proximidad con el agresor, es considerado a su vez un factor, siendo de mayor gravedad el efecto cuanto más cercana es la relación que existe entre agresor y niño. Se considera la edad del niño al inicio de las vulneraciones como un factor que influye negativamente en los efectos, mientras más prematuro sea la primera agresión mayor efecto negativo asociado (Echeburúa y Guerricaechevarría, 1999). Por último, la develación y la credibilidad del entorno frente a ésta, puede influir favorablemente en los efectos, ya que se ha estudiado que mientras más temprana es la develación, mayor credibilidad familiar y mayor apoyo de la figura protectora, mejor será el pronóstico terapéutico (Draucker y Martsolf, 2008).

En cuanto a las consecuencias o el impacto que implica una experiencia de agresión sexual, estos comenzaron a investigarse a partir de la visión de los adultos, para luego centralizarse en las manifestaciones de las distintas etapas del desarrollo (Sanz y Molina, 1999). Es a partir de lo anterior, que se ha evaluado que los síntomas más comunes en preescolares son la ansiedad generalizada, las pesadillas y las conductas retraídas; en escolares aparecen las quejas somáticas, la agresión y las conductas regresivas, como los síntomas que se expresan con mayor frecuencia. Por su parte se ha definido que en adolescentes la depresión, el aislamiento y las conductas autoagresivas se presentan más probablemente. Se considera la existencia de sintomatología manifestada en forma transversal siendo los más comunes en todos los grupos etarios las pesadillas, la depresión, temores, conductas retraídas, regresiones y agresividad. Es necesario destacar también que la no ocurrencia de síntomas, no se correlaciona directamente con la no victimización, no significa que no exista, ya que es frecuente encontrar un porcentaje de niños asintomáticos (Sanz y Molina, 1999).

Cabe destacar que las investigaciones coinciden en plantear que existen efectos a corto y a largo plazo; aluden que los a corto plazo son los que aparecen cercanos al primer evento abusivo hasta los dos años, a partir de ese momento se hace referencia a efectos a largo plazo (Echeburúa y de Corral, 2006). A su vez señalan que los síntomas son manifestaciones de acuerdo al tipo de secuelas ocasionadas describiendo las 5 áreas de

afectación: físicos, conductuales, emocionales, sexuales y sociales. La primera dice relación a corto plazo con problemas de sueño, cambios en los hábitos alimenticios y dificultades con el control de esfínter y los a largo plazo con trastornos de somatización, problemas de sueño y desórdenes alimentarios. En cuanto a los síntomas conductuales destacan a corto plazo el consumo de drogas o alcohol, las conductas autodestructivas, la hiperactividad y la baja en el rendimiento escolar; a largo plazo refieren los intentos suicidas, los trastornos disociativos y el consumo de alcohol y drogas (Echeburúa y de Corral, 2006).

Respecto a las manifestaciones o síntomas emocionales a corto plazo, presentan entre otros, miedos generalizados, culpa y vergüenza, ansiedad, depresión, desconfianza y rencor, rechazo a su propio cuerpo y a largo plazo se mantiene la baja autoestima y la desconfianza y miedo, apareciendo trastornos de personalidad, depresión y cuadros de estrés post traumático entre otros. En lo que se refiere a las manifestaciones y sintomatología en el ámbito de la sexualidad, a corto plazo destacan los conocimientos sexuales precoces o inapropiados, conductas exhibicionistas y masturbaciones compulsivas; a largo plazo aparecen fobias o aversiones sexuales, falta de satisfacción sexual y alteraciones en la motivación sexual. Finalmente, en el ámbito social a corto plazo aparece el retraimiento ocasionado principalmente por la sensación de estigmatización, el retraimiento y las conductas antisociales y a largo plazo los problemas en las relaciones interpersonales, el aislamiento y las dificultades en la educación de los hijos (Echeburúa y Guerricaechevarría, 1999).

En cuanto a los efectos de las agresiones sexuales en niños, niñas y adolescentes se han descrito una serie de consecuencias desde diversas perspectivas (Finkelhor y Browne, 1985; Intebi, 1998). Finkelhor y Browne (1985) realizan un modelo que intenta comprender las alteraciones que se originan a partir de las agresiones sexuales en la experiencia subjetiva de los niños; planteando un modelo que propone que los abusos sexuales y su impacto en las personas que han sido víctimas se pueden analizar de acuerdo a cuatro factores o dinámicas traumatogénicas, en las que se alteran los afectos y las cogniciones de los niños, niñas y adolescentes, por lo que, a su vez se altera la visión de mundo y de sí mismos. Estas dinámicas son relacionadas por los autores con cuadros sintomáticos.

Es así que plantean un modelo de 4 dinámicas traumatogénicas, donde describen una dinámica intrapsíquica, un impacto psicológico y una forma de manifestarse en lo conductual. La primera dinámica traumatogénica planteada es la sexualización traumática, en esta se altera el desarrollo sexual esperable en el niño, por lo que el área en la cual impacta la agresión sexual es justamente en los temas relacionados con el cuerpo del niño y su sexualidad; estas manifestaciones se expresan en un interés excesivo e inadecuado de acuerdo a su etapa de desarrollo en temas sexuales, apareciendo conductas sexualizadas, erotizaciones y masturbación compulsiva, entre otras conductas.

La segunda dinámica es la que refieren como la traición, en la que el tema principal es la desconfianza y la traición. El adulto que debería haberlo cuidado y protegido, es quien lo agrede sexualmente, traicionando su confianza. Las manifestaciones se relacionan con el desencanto que le genera el mundo, el niño se encuentra desilusionado del mundo y de los adultos, percibe que no cuenta con nadie que pueda protegerlo, tiende a aislarse, a presentar cuadros depresivos, agresividad, desconfianza y dificultad para establecer vínculos cercanos con otros o relaciones íntimas.

La tercera dinámica traumatogénica habla de la falta de poder del niño, en esta se le dificulta el reconocimiento de límites con los otros, por lo que el impacto se traduce en manifestaciones de temor y miedo, sentimientos de impotencia e indefensión frente al mundo, por lo que requiere de esfuerzos significativos a fin de lograr controlar el entorno, apareciendo síntomas como pesadillas, fobias y conductas hipervigilantes, entre otras.

Finalmente la cuarta y última refiere a la estigmatización donde el niño se siente avergonzado y culpable por las agresiones sexuales de las que ha sido objeto, en este sentido el niño se siente distinto a los demás presentando baja autoestima, por lo que tiende al aislamiento social principalmente de los pares, presenta en ciertas condiciones depresión, abuso de sustancias y conductas autodestructivas, entre otras (Finkelhor y Browne, 1985).

A partir de lo anteriormente señalado, destaca el cómo las agresiones sexuales en la infancia y adolescencia generan un impacto diverso en los niños que han sido víctimas, dependiendo estas de distintas variables, no pudiéndose caracterizar una forma de funcionamiento psicológico de los niños que han sido víctimas, ni una constelación

sintomatológica única. Por lo anterior, la investigación en la línea evolutiva señala que el impacto es mediado por múltiples transacciones entre las características del niño, del agresor y del adulto protector o cuidador, además de los factores ambientales (Martínez y Ochotorena, 1993).

Es relevante señalar que desde la perspectiva constructivista, en la que se enmarca la presente investigación, los efectos de las agresiones sexuales se vinculan a la forma en que la víctima significa la experiencia, ya que al verse enfrentado a una agresión sexual se generan perturbaciones de su equilibrio, puesto que se ven sobrepasadas las posibilidades del niño, niña o adolescente de afrontar y asimilar la experiencia. Por lo que ésta es difícil de integrar a su historia de vida (Capella, 2011). En este sentido las agresiones sexuales son experiencias fuera de las posibilidades de entendimiento, a partir de su desarrollo actual, teniendo que realizar esfuerzos para integrarlo adecuadamente.

El planteamiento de Niemeyer, et. al. (2006), también desde la perspectiva constructivista, agrega que los eventos traumáticos interrumpen la forma en que las personas se narran a sí misma y ordenan sus experiencias vitales. Plantea tres formas en que las narraciones se desorganizan a partir de las experiencias traumáticas. La primera hace referencia a la desorganización de las narrativas, en que los acontecimientos traumáticos 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. La segunda forma que plantea son las narrativas dominantes, donde el núcleo de la narrativa es lo traumático. Un tercer proceso de interrupción de las narrativas, se refiere a la disociación de la memoria traumática, existiendo una historia en el secreto que es imposible de integrar (Neimeyer, et. al. 2006).

Respecto a los esfuerzos constantes que debe realizar el niño, niña o adolescente que ha sido víctima de agresiones sexuales a fin de integrarlo y/o sobrellevarlo, son referidos en la literatura especializada como las formas de afrontamiento, que es él cómo el niño, niña o adolescente han generado estrategias de supervivencia frente a la experiencia de agresión sexual (Phanichrat y Townshend, 2010). Algunos autores han sugerido que las diferencias en las respuestas de afrontamiento tras un evento traumático pueden ayudar a explicar la variabilidad en los efectos psicológicos. Los esfuerzos de adaptación de los

niños, niñas y adolescentes se manifiestan en una amplia gama, pero se establece ciertos patrones a corto y a largo plazo respecto a las diferentes estrategias de afrontamiento, aludiendo a que algunos métodos son evaluados como más adecuados que otros en términos de efectividad (Oaksford y Frude, 2003).

Así el niño, niña y adolescente a lo largo de su vida se ha visto en la necesidad de afrontar el abuso sexual del cual fue víctima y con las consecuencias psicológicas y familiares que dichas agresiones conllevaron, generando distintas formas de sobrellevarlo, algunas de ellas más adaptativas y otras menos, pero siempre utilizando lo que mejor pueden en el momento evolutivo en el que se encuentran.

En síntesis, el abuso sexual es un fenómeno complejo y multivariado que se da en el marco del maltrato infantil. Este fenómeno, dado a la forma en que perturba al niño, niña o adolescente genera una serie de consecuencias, tanto a corto, como a largo plazo, no tan sólo en el niño sino en todo el entorno en que se desenvuelve.

Es a partir de lo anterior y la alta prevalencia de las agresiones, que en el año 1997 el estado de Chile a través de SENAME comienza a implementar “Programas de Reparación en Maltrato Grave y Abuso Sexual”, haciéndose cargo de una realidad emergente a nivel nacional. Actualmente implementa aproximadamente 100 “Programas de Reparación en Maltrato Grave (PRM)” (SENAME, 2013). Estos programas son especializados en la temática, el objetivo principal es la interrupción de la vulneración sufrida, para posteriormente poder en un proceso psico-socio-jurídico resignificar la experiencia de la cual fueron víctimas. Este proceso se aborda desde un modelo de intervención y de entendimiento del fenómeno sistémico, por lo que se intenta intervenir en todas las esferas o áreas en las cuales la vulneración impacta; familiar, social e individual (SENAME, 2011).

PSICOTERAPIA EN AGRESIONES SEXUALES

“Somos formas de vida increíblemente elásticas y creativas, y somos capaces de adaptarnos y sobrevivir en circunstancias que sobrepasan la imaginación.”

(Mahoney, 2005, pág. 23)

Psicoterapia constructivista

Desde la perspectiva constructivista, los seres humanos tienen la capacidad de adaptación a las circunstancias vitales. Con esta visión se enfatiza la acción creadora que tienen los sujetos en la construcción de los significados, los que le permiten desarrollar un sí mismo integrado, en constante relación con el entorno y con otros (Mahoney, 2005). Es así como las personas en un intento de ordenar las experiencias le otorgan a éstas significado, lo que les permite procesarlas y transmitir las, creándose de esta forma historias de sus vidas y de sí mismos.

Desde esta perspectiva, Mahoney (2005) plantea que frente a las situaciones que desafían las posibilidades de los sujetos a la adaptación y construcción de significado coherentes, las estructuras se desorganizan, pese a lo cual intentan crearse una “historia” que les permita seguir con su desarrollo.

En este sentido, es posible indicar que los niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales y que han estado insertos en dinámicas abusivas, se ven desafiados por la experiencia agresiva, que se instala en el silencio y que no pueden compartir y que además se les hace difícil entender. Es así que han construido una serie de significados asociados a dichas experiencias. Significaciones que muchas veces los culpabilizan, los estigmatizan y los cosifican, ya que son significados construidos a partir de las historias que se les han contado, las que inevitablemente están teñidas por los significados y las historias que les ha transmitido el agresor.

La psicoterapia constructivista es un proceso que permite el cambio en dichos significados al sujeto, en este caso al niño, niña y adolescente que han sido víctima de

abuso sexual. Favorece las transformaciones requeridas para dar sentido a su sí mismo y a los significados que otorga a su relación con el medio (Sepúlveda, 2013). La psicoterapia constructivista constituye “una posibilidad de transformación de realidades, de construcción de nuevos significados, en términos de constructos, que se formularían desde nuevos sentidos, en términos de formas de interpretar la experiencia, que facilitan la incorporación de experiencias pasadas, presentes o futuras, de manera coherente y en un equilibrio adaptativo”. (Sepúlveda, 2013, pág 29)

El niño con la ayuda del psicoterapeuta va flexibilizando los significados, las representaciones de sí mismo y del mundo. Los procesos psicoterapéuticos con niños que han experimentado vulneraciones en el área de la sexualidad, son procesos que favorecen la re-significación y superación de lo que es significado como un trauma y/o perturbación del desarrollo, logrando así integrar la vivencia en el curso del desarrollo sin que implique una ruptura permanente. Lo que se pretende por tanto, en los procesos psicoterapéuticos, es lograr en las estructuras existentes lo que señala Piaget (en Vergara, 2011) respecto a la “re-equilibración maximizadora” que conlleva una mejora en la estructura, lo que a su vez permite un equilibrio y que frente a futuros desequilibrios sea capaz de generar nuevas estrategias de re-equilibración, puesto que se ha visto fortalecida la estructura. (Vergara, 2011).

La psicoterapia es por tanto, un espacio que permite la re-significación de la experiencia abusiva. La re-significación es un cambio respecto del significado otorgado previamente. Vergara (2011) puntualiza al respecto, que la re-significación implica que “el sujeto pueda re-evocar una experiencia, tanto en términos emocionales como cognitivos, de manera tal, de incorporar nuevos contenidos que contribuyan a una comprensión del acontecimiento que propicie el logro de la coherencia interna” (pág. 85). En este sentido la psicoterapia se genera desde el desequilibrio de la estructura del individuo, puesto que en este caso el niño, niña o adolescente no logra otorgar coherencia interna a los significados contruidos de los diferentes eventos, en este caso eventos traumáticos. A partir de esto, en psicoterapia, aún cuando son relevantes los eventos objetivos, lo más importante no es el hecho en sí mismo, "sino el significado que el hecho ha asumido en la historia subjetiva"

(Ricoeur, 1970, pág. 364; en Kirshner, 2007), en tanto lo central es la manera en que las personas construyen su realidad, y significan los eventos (Ronen, 2003, en Capella 2011).

La psicoterapia desde la perspectiva constructivista evolutiva se considera como un trabajo de organización del sí mismo y la identidad personal, que pretende reconstruir y dar significado a partes sin sentido de la historia, reconociendo la constancia del sí mismo, integrando los distintos elementos y eventos, por traumáticos que éstos sean, en el presente. El trabajo terapéutico se caracteriza por ser un proceso en un espacio en el que se va construyendo la identidad personal, que se focaliza en el equilibrio de la etapa evolutiva y da la posibilidad de resolver los conflictos, considerando su contexto social e histórico (Sepúlveda, 2012).

Es así que de las revisiones realizadas (Capella, 2011; Draucker, et. al, 2009; Fundación para la Confianza y Centro de Estudios de la Niñez, 2012) se desprende que lo principal en el proceso psicoterapéutico es la forma en que el propio niño, niña o adolescente, significa la experiencia en el proceso psicoterapéutico, para luego resignificarla en su continuo vital. Cómo el niño, niña o adolescente narra su experiencia y cómo le ha afectado en su desarrollo son factores fundamentales de considerar en los procesos terapéuticos, tanto en la planificación de objetivos como en las evaluaciones de logros.

Neimeyer, et. al. (2006) plantea la psicoterapia como orientada a la organización de las narrativas traumáticas a fin de consolidar la forma de comprensión y la integración, focalizándose dichas narrativas en la coherencia. Señala a su vez, que los acontecimientos vitales traumáticos, o no traumáticas, que alteran la estructura de la forma en que nos contamos nuestras vidas sirven como un importante motor del crecimiento psicológico, desde el esfuerzo por expresar, integrar, y, finalmente, superar la ruptura traumática de su historia de vida en la psicoterapia (Neimeyer, et. al. 2006).

Ronen (1996) desde la perspectiva constructivista refiere, que a través de la terapia los niños pueden desarrollar las habilidades cognitivas específicas necesarias para lograr objetivos. Hace alusión a que el trauma no se puede evitar o cambiar, pero si la forma en que el niño procesa y se ocupa de los sentimientos y pensamientos asociados al evento. La

psicoterapia pretende entender el mundo interior del niño que ha sido víctima, buscando la comprensión del evento para el niño y a partir de dicha significación, favorecer alternativas.

En ese sentido, de acuerdo a la autora referida anteriormente, el proceso psicoterapéutico pone “El énfasis en la creación de significado personal, expone a los niños a procesos mediante los cuales construyeron su realidad personal, aumentan su conciencia sobre la forma en que cada construcción los afecta y los desafía a reconstruir una forma más adaptada y que sea evaluada por ellos de manera satisfactoria. Así, los niños aprenden a identificar lo que les ocurre y cómo respondieron, para cambiar el sentido de lo que pasó, y construir una nueva realidad.” (Ronen, 1996, traducción personal, pág. 154).

Así, Ronen (1996) manifiesta que los procesos con niños que han sido traumatizados debe abordar tres objetivos principales. El primer objetivo se dirige a la experiencia inmediata del trauma, donde la finalidad es ayudar al niño a aceptar que han experimentado un suceso traumático, que puedan tomar conciencia y expresar libremente los pensamientos, emociones y comportamientos asociados a dicha vulneración. El segundo objetivo es cambiar la construcción de significado del evento, con el fin de poder hacerle frente de manera más eficaz. El tercer objetivo se dirige hacia el futuro, donde se centra en ayudar al niño a desfocalizarse respecto del trauma, es así que se favorece que el niño pueda crecer fuera de la experiencia traumática, posibilitando autonomía de explorar el mundo y dar la oportunidad de tener otras experiencias que no se tiñan por la experiencia abusiva.

Finalmente cabe destacar desde esta perspectiva el concepto de narrativas, ya que se abordó en la presente investigación las narrativas de superación de los adolescentes y de sus terapeutas. En cuanto al término narrativa se entenderá como los relatos auto realizados por los individuos para dar sentido a su experiencia, los cuales se ha estudiado necesitan un cierto grado de claridad y coherencia a fin de promover la adaptación de la persona (Dimagio, Salvatore, Azzara, y Catania, 2003). De acuerdo a lo señalado por Epston, et. al. (2001) el “término narrativa implica escuchar y contar y volver a contar historias sobre las personas y los problemas de su vida” y que es en la conversación con otros que pueden configurarse nuevas realidades. Es así que los individuos utilizan la narración para dar

sentido a su experiencia, negociar el significado de los acontecimientos, tomar decisiones en el ámbito social y construir una identidad (Dimaggio et. al., 2003).

Proceso terapéutico en agresiones sexuales

El proceso terapéutico con personas que han sido víctimas de abuso sexual es considerado un espacio cuyo objetivo es la integración de la experiencia vulneradora, que ha interrumpido el curso del desarrollo, resignificándolo a fin de poder incorporarlo de una forma más organizada a su historia, permitiéndose en el proceso redefinir la identidad personal (Capella, 2011; Gil, 1996). El niño, niña y adolescente con la guía del psicoterapeuta va logrando comprender las agresiones de las que fue víctima otorgando una significación desculpabilizadora y descosificadora.

Desde SENAME (2011) se ha denominado “terapias reparatorias” a los procesos terapéuticos con niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas. El concepto “reparatorias” ha generado controversia, puesto que se considera un “sujeto dañado” al que a través del proceso terapéutico se “arreglaría”, volviendo al estado en que se encontraba previo al daño infringido. Es así que, se pretende que la experiencia sea “olvidada”, lo que se contradice con una mirada constructivista del abordaje del fenómeno, en el que se pretende integrar a la historia vital la agresión y el impacto originado por ésta, considerándose un crecimiento personal y el desarrollo de fortalezas a partir de la “superación” de la experiencia.

Martínez (2012) realiza una distinción interesante al respecto, plantea que la reparación se diferencia en cuanto se efectúa al niño o con el niño. La primera, “reparación al niño”, tiende a cosificarlo y estigmatizarlo, puesto que lo considera un objeto dañado y distinto, al que se podría denominar como “niño abusado”; no integra los distintos aspectos de la vida del niño, focalizándose sólo en el abuso sexual. La propuesta de “reparar con el niño” lo considera como un sujeto más allá de abuso sexual, “un niño que ha sufrido un abuso” y que su identidad no se centra en ésta agresión. En este sentido logra visualizarse al niño como una persona completa, estando lo negativo no asociado al daño sino a la conducta del agresor.

Es por lo anterior que, desde las bases técnicas de SENAME (2011) se han planteado una serie de conceptos que permiten acercarse a una comprensión mayor de lo que implicaría el trabajo en agresiones sexuales y la psicoterapia propuesta. Entre las diversas distinciones destacan:

- Integración: donde se plantea que la agresión forme parte del ciclo vital, sin que sea el foco en el curso del desarrollo, así sea integrado al continuo y/o la historia vital como un evento perturbador, pero que no tiñe el resto de la historia.
- Re-elaboración: implica reconocer y contactarse con las emociones y significados asociadas a la experiencia abusiva, “donde se pone el énfasis en el quiebre del continuo habitual y no se quiere recuperar el pasado sino ver cómo esa experiencia afecta ahora y qué consecuencias tiene. (...) Eso implica que la noción de daño vinculada es una noción de pérdida de oportunidades" (Venegas, 2013).
- Re-significación: se centra en otorgarle un significado alternativo y más adaptativo a la experiencia abusiva, lo que favorece por ende la integración.

Todos los conceptos referidos, de alguna forma plantean la posibilidad de sanar la experiencia a través de darle sentido y por ende la posibilidad de continuar con la vida. En la presente investigación se plantea el concepto de superación, que se desarrollara más adelante en profundidad, donde se entiende la posibilidad de sanar la experiencia y continuar con la vida, pero como un proceso permanente a través de la vida, que se va ajustando a las diversas etapas del desarrollo del sujeto y que le permite la posibilidad de ir fortaleciendo y desarrollando potencialidades, es así que se vincula al crecimiento.

En este sentido destaca lo planteado por Martínez (2014) que vincula el concepto de la reparación designado “las acciones que otros implementan para desagraviar o apoyar a quien ha sido ofendido” (pag. 123) mientras que el concepto de superación en referencia al proceso de las personas que han sido víctima al hacer sentido de la experiencia abusiva.

Aun cuando se utilicen diversos nombres y conceptualizaciones, existe un relativo consenso (Barudy, 1998; Capella y Gutiérrez, 2014, Gil, 1996; Malacrea, 2000; Martínez, 2014) respecto a qué es lo que se aborda en los procesos terapéuticos, dentro de los que se

encuentran objetivos que implican abordar la experiencia abusiva, las emociones vinculadas con ésta, las formas de relación que desde dicha perturbación se instalan con el mundo y consigo mismo, entre otras.

El tipo de tratamiento a desarrollar va a depender de la edad del niño o niña, sus necesidades específicas, la severidad del daño, su capacidad de expresión y la disponibilidad de fuentes de apoyo en su ambiente. Sin embargo, existen ciertos objetivos comunes a todos los niños para superar la experiencia de agresión sexual. Diversos autores coinciden en que las estrategias psicoterapéuticas se orientan a la realización de un proceso dirigido fundamentalmente a la superación de las consecuencias generadas por la traumatización, la reelaboración y resignificación de la experiencia y al desarrollo de sus recursos y potencialidades, de acuerdo a la etapa del desarrollo en que se encuentra (Gil, 1996; Malacrea, 2000). Si bien este proceso es flexible y dinámico, existen ciertos consensos entre los expertos respecto de las temáticas a abordar en él y las fases por las que pasan los niños, niñas y adolescentes que han experimentado una vulneración sexual en su vía a la recuperación (Intebi, 1998; Malacrea, 2000; Nelson Gardell, 2001).

Martínez (2012) plantea tres objetivos fundamentales del proceso terapéutico. El primero dice relación con generar una narrativa de la experiencia traumática, es decir, poder representarla en un relato verbal o simbólico, lo que permite al niño liberarse del secreto y el tabú que ha estado cubriendo sus experiencias, así poder mirar la narrativa y manejarla desde una perspectiva distinta. El segundo objetivo es procesar dicha experiencia, haciendo que el niño pueda recuperar el control sobre esta experiencia y sobre sí mismo, otorgando nuevos significados. Para finalmente resignificar la experiencia traumática e integrarla a la propia biografía, siendo la desculpabilización y la redefinición de lo ocurrido las principales resignificaciones (Martínez, 2012). Cabe destacar, que la autora pone énfasis en la relación que se establece entre terapeuta y niño, significando el contexto terapéutico como un espacio seguro, que restablece la dignidad del niño, a través de una relación que debe favorecer el buen trato y el uso responsable del poder del terapeuta, reconociendo al niño como sujeto.

En esos términos, Gil (1996) plantea que en las terapias con niños, niñas y/o adolescentes que han estado expuestos a agresiones sexuales, por las características que conlleva esta vulneración existen dos objetivos transversales en la intervención:

1) Correctivos en el que se intenta “corregir” los patrones relacionales en los que el niño estaba inserto, mostrando una alternativa de vínculo sano con otro adulto que en el proceso se constituye en un adulto significativo para él, es así que se logra trabajar en el vínculo terapéutico, la seguridad, la protección, el bienestar, el respeto, la aceptación de sí mismo y las relaciones interpersonales estables.

2) Reparatorios en los que se elabora e integra la experiencia traumática de una forma que le permita reestructurar su sí mismo, expresar emociones, sentimientos, evaluaciones de riesgo y autocuidado.

Autores especializados (Barudy, 1998; Intebi, 1998; Martínez, 2012) coinciden en que el primer tema es la reinterpretación de la experiencia traumática, en esta fase se aborda cómo se dio la violencia, se recorren las etapas por las que se transcurre hasta llegar a la develación de los hechos. En ese sentido, se aborda cómo se produce la instalación de las dinámicas abusivas y se aborda el engaño por parte del agresor. Se releva el dar cuenta de la percepción de daño y su posición en la dinámica. En un segundo momento aparece la pregunta fundamental en el niño, niña, adolescente; ¿de quién es la culpa?. En esta fase aparece la oscilación en las atribuciones por un lado la culpa, la vergüenza y la responsabilización en el niño que ha sido víctima y por otro lado la duda y escasa confianza en el adulto protector. La última etapa es la de la “reparación” en la que a raíz de la solución encontrada a la culpa se recupera el equilibrio en la conciencia de que algunos daños serán irreparables, pero que esto no ha agotado las reservas positivas (Malacrea, 2000).

Desde la experiencia en el área, se destaca que las intervenciones deben apuntar a contrarrestar los efectos traumáticos que la situación de violencia sexual generó y, por lo tanto, favorecer la elaboración de la misma; liberar los sentimientos de culpabilidad que lo han tenido atrapado por tanto tiempo y la estigmatización que implica, así es necesario redefinir la situación de maltrato, expresar y contener la emocionalidad asociada al trauma,

apoyar el reconocimiento de sus posibilidades, fortalezas y recursos, restituyendo las relaciones y confianzas con el mundo adulto.

De acuerdo a lo planteado por Mossige et al. (2005), el objetivo primordial del trabajo terapéutico con los niños es ayudarlos a narrar sus experiencias y particularmente, los eventos difíciles. El abuso sexual, como se ha señalado, es una experiencia difícil de comprender y muy dolorosa de narrar, y a través de contarse la historia, el niño es capaz de otorgarle sentido, por lo que se favorece la comprensión. Por lo tanto, una narración en el contexto terapéutico es un intento, tanto desde el narrador (niño) como del oyente (terapeuta) para co-crear significado en torno a las experiencias de abuso sexual y las relacionadas (Mossige, Jensen, Gulbrandsen, Sissel Reichelt, Tjersland, 2005).

En este sentido, se establece que el objetivo general de la psicoterapia es la superación de las agresiones sexuales, lo que implica la recuperación de la persona que ha sido víctima, no sólo remitiendo los efectos negativos que se originan a partir de la experiencia, sino que integrándola a su historia, lo que les permite verse fortalecidos, realizar un cambio positivo en sus vidas a partir del proceso de superación. El concepto de superación en este sentido se vincula a la superación de obstáculos en el proceso de hacer sentido de la experiencia abusiva y como ésta ha permitido desarrollar recursos que los potencian (Capella, 2012).

Las investigaciones en la efectividad de la psicoterapia con niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales, demuestran que existen cambios favorables a partir de la participación en psicoterapia. Existiendo mayor generación de cambios favorables en las que se orientan principalmente a las situaciones de agresión sexual (Sánchez-Meca, Rosa-Alcázar y López-Soler, 2011). Un meta-análisis realizado por Hetzel-Riggin, et.al. (2007) proporcionan evidencia empírica de la efectividad de la psicoterapia, destacando la evaluación del caso particular a fin de planificar la intervención. Cabe señalar que este meta-análisis además refiere que la mayor duración de la terapia se asocian con mejores resultados para los niños que sufren de problemas relacionados con el abuso sexual infantil (Hetzel-Riggin, Brausch, Montgomery, 2007).

Es por lo anterior, y la teoría a la base, que se releva la necesidad de estudiar cuáles son los aspectos que favorece la “superación” de las agresiones sexuales, desde las perspectivas de los intervinientes; psicoterapeutas y niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas de estas agresiones. En esta línea, otro estudio refiere que las perspectivas, tanto de los terapeutas como desde los pacientes, son a su vez divergentes y convergentes. En un estudio realizado por Altimir et. al. (2010) respecto a la percepción del cambio terapéutico, desde la visión de los terapeutas y pacientes, refieren que los resultados aluden a que los pacientes informan más cambios en las terapias evaluadas como exitosas y que las convergencias entre paciente y terapeuta en cuanto a los momentos en que se realiza dicho cambio es baja (Altimir, et.al. 2010).

Concepto de superación

El concepto de superación ha sido trabajado por diversos autores a nivel internacional, estos plantean la idea de superación (“*healing*”) como un proceso que va más allá de cómo se enfrentan (“*coping*”) los efectos del abuso sexual, implicando un crecimiento en la recuperación; por ende, no tan sólo esperar volver al funcionamiento previo al trauma. Se destaca la idea de la superación como un proceso complejo y dinámico a través del tiempo, donde la persona puede sanarse, curarse y por tanto superar la experiencia. La superación para ellos implica vivir una vida satisfactoria, parando el círculo de la violencia y poder hablar de la experiencia de agresión sexual (Draucker, et. al., 2011; Saha, et, al., 2011).

La idea de superación como un proceso en curso, que se da de diferentes formas en las distintas personas, destaca la concepción de la recuperación a través de otorgar sentido a la experiencia en un proceso individual, pero que se da en un contexto relacional (Harvey et al, 2000). El darle un nuevo sentido a la experiencia implica la realización de acciones para continuar con la historia vital, teniendo un control de la propia vida y recuperando la identidad que ha estado atrapada por la historia de abuso.

A este respecto Draucker, et. al. (2009) en un meta análisis realizado respecto a cómo es que se producen los procesos de superación en adultos que habían sido agredidos sexualmente en la infancia, refiere la existencia de 4 variables que son consideradas, por las

propias víctimas adultas, como fundamentales en el proceso de superación. Si bien estas presentan manifestaciones diferentes e incluso contradictorias son categorías que emergen desde las concepciones de los propios sobrevivientes. Así plantea que las cuatro categorías fundamentales para lograr la superación de la vivencia son: a) La memoria del evento traumático, la que hace alusión a poder narrar la agresión sexual; b) La relación con los otros significativos, poder establecer vínculos sin que estos estén marcados por la traición y el engaño; c) La búsqueda de seguridad, poder sentirse seguros en el mundo; d) La reevaluación del sentido de sí mismo; recuperando autoestima y autovalía (Draucker, et. al.2009).

Las autoras a su vez plantean, que la superación se realizaría en momentos, distinguiendo cuatro etapas. La primera es aquella en la que se “lucha con el significado del abuso” lo que tiene relación con poder entender que el abuso sexual efectivamente ha ocurrido y cómo es que se ha visto interferido su desarrollo por las consecuencias de éste. La segunda, plantea la “comprensión del significado del abuso”, en esta se intenta entender las causas, consecuencias y naturaleza del abuso, lo que favorece la desculpabilización. La tercera etapa requiere que se “mitiguen los efectos del abuso”, a corto y a largo plazo. Para finalmente “reclamar la propia vida”, en esta, tras superar las consecuencias, las personas que han sido víctimas, recuperan la posibilidad de determinar el curso de sus vidas y hacer cambios en ella, sintiendo que pueden vivir vidas sanas y plenas (Draucker et al, 2011).

Otros autores concluyen, también desde sus investigaciones con adultos víctimas (Banyard y Williams, 2007; Draucker,et.al. 2009; Phanichrat y Townshend, 2010) que una de las formas de superar la experiencia de agresiones sexuales en la infancia, es la forma en que se afronta la experiencia abusiva. Así se aprecia que la evitación del recuerdo o del afrontamiento dificulta la superación, mientras que abordar la experiencia abusiva favorece la recuperación de las víctimas, ya que favorece el despliegue de recursos de afrontamiento y por tanto, la superación.

Se destaca el estudio realizado por Nelson Gardell (2001) con niños víctimas de agresiones sexuales, respecto de su percepción de los elementos que los ayudan en los procesos de superación. Se consideran cuatro aspectos. Lo primero que los niños valoraron fue el haber contado con alguien que les creía y se constituyera en ayuda y soporte

emocional. En segundo y tercer lugar valoraron la posibilidad de, pese a las resistencias, hablar con otro de lo sucedido y compartir con otros las emociones, en relación a las agresiones sexuales. La investigación fue realizada con niños que participaron de procesos psicoterapéuticos grupales, por lo que en un cuarto punto se encuentra la posibilidad de compartir con otros lo sucedido aun cuando no era tan ampliamente valorado como los tres anteriores, los cuales consideraron fundamentales para la superación (Nelson Gardell, 2001).

Procesos terapéuticos en el contexto local.,

El Servicio Nacional de Menores (SENAME, 2011), principal institución a nivel nacional en la temática de infancia, instala en diversas localidades los “Programas Reparatorios en Maltrato Grave” (PRM), los que desde una intervención interdisciplinaria (psico - socio - jurídica) plantean tres objetivos fundamentales, que se ejecutan en forma simultánea.

El primero se enfoca a la interrupción de la experiencia de agresión sexual, este es un trabajo que se realiza a lo largo de toda la intervención, puesto que muchas veces los niños han estado expuestos a diversas situaciones de vulneración siendo primordial en la intervención asegurar la restitución integral de sus derechos. El segundo objetivo, se focaliza en la resignificación de la experiencia, con lo que se pretende pueda relatar (simbólica o verbalmente) las agresiones de las cuales fue víctima, a fin de otorgarles un significado que le permita integrarlas de forma sana al desarrollo, comprendiendo la dinámica relacional en la cual estuvo inserto. A fin de que el grupo familiar pueda también resignificar el trauma se aborda con ellos, principalmente con el adulto a cargo. El tercer objetivo: el fortalecimiento de los recursos del sistema familiar. En este trabajo se pretende que comprendan la dinámica abusiva, las consecuencias de dicha agresión en los distintos miembros involucrados y realizar un crecimiento que les permita desarrollar recursos para afrontar los distintos momentos del ciclo vital familiar (SENAME, 2011).

Estos procesos están regidos por el modelo de intervención de SENAME (2011) en el que se plantea un trabajo interdisciplinario (psicólogo, trabajador social y abogado). Así se visualiza a la psicoterapia del niño, niña y/o adolescente como parte de una intervención

más amplia que permite abordar los objetivos previamente señalados. Esta intervención implica la protección del niño, niña, adolescente y de su familia; la psicoterapia individual, la intervención social con la familia y la relación de todos los intervinientes con el sistema social y penal.

ALIANZA TERAPÉUTICA

“Alude a una forma de estar con otro, donde la co – presencia no verbal es muy potente en términos de validación experiencial.”

(Martínez, 2014, pág. 51)

Conceptos generales de alianza terapéutica

El trabajo terapéutico de elaboración, integración o resignificación se realiza principalmente en un vínculo diádico que lo favorece (Horvath y Bedi, 2002). Es así, que para que el proceso de cambio en la psicoterapia sea posible, de acuerdo a los estudios, se requieren diferentes factores, siendo uno de los factores inespecíficos más significativos, el contexto en que se da la psicoterapia y la relación que se establece entre terapeuta y paciente (Krause, et. al., 2006). En esta investigación se intentará relevar los aspectos vinculares que se ponen en juego en los procesos psicoterapéuticos de superación.

El concepto de alianza terapéutica es inicialmente desarrollado por Freud (en Ojeda, 2010) como transferencia operativa, donde establece la existencia de un apego beneficioso entre el paciente y el terapeuta como el primer paso para el análisis. Es así que no todos los aspectos de dicha relación serían manifestaciones de la neurosis de transferencia a ser interpretadas, sino que tendrían sus bases en una relación real y no idealizada, de la cual dependería las posibilidades terapéuticas (Ojeda, 2010).

La alianza terapéutica es un concepto central de los procesos terapéuticos, que si bien se origina en los planteamientos de Freud, en forma progresiva ha sido incorporado desde diferentes marcos teóricos.

Horvarth y Bedi (2002) en sus trabajos, entiende la relación que se establece entre paciente y terapeuta como la alianza terapéutica, destacando los efectos positivos que esta relación tiene sobre los cambios favorables en el proceso psicoterapéutico. De acuerdo a su planteamiento, la alianza terapéutica hace alusión a la calidad e intensidad de la relación entre paciente y terapeuta, una relación de colaboración frente a un proceso de cambio psíquico, no sólo para el paciente sino también para el terapeuta. En esta relación incluye el vínculo afectivo positivo entre el paciente y el terapeuta, la generación de confianza mutua, el sentimiento de agrado, cuidado, respeto y preocupación por el otro. Para el autor la alianza terapéutica conlleva un cierto sentido de “compañerismo” en el proceso terapéutico entre terapeuta y paciente, donde cada uno se compromete activamente con sus responsabilidades específicas y apropiadas en el proceso de psicoterapia, confiando que el otro también está comprometido en ello (Horvath y Bedi, 2002).

Por su parte, ya en los años 70, Bordin (1976, en Santibáñez, 2003) plantean que la alianza terapéutica es una relación que se da en el presente, pero que podría en el proceso psicoterapéutico verse influenciado por las relaciones pasadas y los vínculos no resueltos de ambos participantes (Santibáñez, 2003).

Para que el proceso de cambio en la psicoterapia sea posible, se requieren diferentes factores, siendo uno de los más significativos el contexto en que se da la psicoterapia y la relación que se establece entre terapeuta y paciente. “Existe un consenso cada vez mayor en el campo de la psicoterapia, respecto que la personalidad del cliente y el terapeuta, junto con la relación terapéutica, desempeñan un papel fundamental en los procesos de psicoterapia y resultados.” (Romano, 2008, citado en Schore 2012).

En un intento de sintetizar las variables que se encuentran en la alianza terapéutica, Fonagy (1996) plantea, desde un punto de vista meta teórico, los siguientes tres componentes: la forma en que percibe el paciente la intervención ofrecida, el acuerdo entre este y el terapeuta respecto de las expectativas terapéuticas a corto y largo plazo, y el componente cognitivo y afectivo del vínculo personal que se establece entre el paciente y el terapeuta, quien debe aparecer como una figura de ayuda, sensible y cariñosa (Ojeda, 2010).

De la Parra (2005, en Riquelme, 2005) alude que cuando se habla de vínculo terapéutico, se haría referencia tanto a la alianza terapéutica, como a la transferencia. Entendiendo por transferencia, desde la perspectiva psicodinámica, la repetición que se realiza en la relación paciente terapeuta, de sentimientos asociados a figuras significativas del pasado (Gabbard, 2002). Por su parte la alianza terapéutica desde los planteamientos de De la Parra (2005, en Riquelme, 2005) surge a partir de la psicología del yo, la que comienza a poner atención en aspectos más reales de la relación.

Desde el modelo constructivista, Vergara (2011) refiere que el cambio en psicoterapia implica un reequilibrio de las estructuras básicas, y esta “elaboración de un significado personal sólo es posible en el intercambio social, ya que es en ese contexto donde se generan las pautas interpretativas y emocionales de la experiencia” (pág. 83). Es así que, el terapeuta es un facilitador que genera un espacio de contención y apoyo que promueve la resignificación, propiciando “una elaboración del acontecimiento por parte del sujeto que le permita alcanzar su coherencia” (pág. 85). La psicoterapia es entendida desde este modelo como “un espacio interpersonal en que dos identidades se interrelacionan afectándose mutuamente” (pág. 85).

Mahoney (2005) en alusión a la alianza terapéutica refiere que “la psicoterapia constructivista proporciona una relación humana auténtica en la que se anima a los clientes a experimentar por su propio camino, a explorar que ha sucedido y qué está sucediendo en sus vidas y a experimentar posibilidades para vivir más plenamente. Más allá de la seguridad, el sustento y la sabiduría propia de la relación de ayuda, el constructivismo ofrece una concepción de la vida y del desarrollo claramente acogedora” (Mahoney 2005, pág. 34). Así se aprecia, que además de plantear la importancia de la seguridad y confort que debe otorgar la alianza terapéutica, es a partir de ella que se favorece el desarrollo y se asiste el proceso psicoterapéutico.

Alianza terapéutica y trauma.

Schore (2012) refiere que el foco de intervención respecto de los procesos terapéuticos con personas que han sido víctimas de agresiones sexuales, es el trauma relacional. Señalando que un terapeuta empático ayuda a re-experienciar el trauma en

pequeñas dosis que son afectivamente tolerables en un ambiente seguro, por lo que los sentimientos abrumadores asociados a lo traumático pueden ser regulados e integrados en forma adaptativa en la vida emocional del paciente. El trabajo es guiado por el principio en que el foco del tratamiento no es exactamente la reconstrucción del escenario del trauma infantil, sino los efectos del trauma relacional (Schoore, 2012). Así la situación de amenaza, que implica el evento traumático, es reprocesada y/o resignificada en la seguridad del espacio terapéutico.

Es importante relevar lo referido por Greenberg & Paivio 1997 (Schoore, 2012), que señalan que los recuerdos traumáticos se fijan al funcionamiento del cerebro, interfiriendo en la adaptación del sujeto, a través de la interferencia en confianza básica, en la seguridad, refieren que cuando los recuerdos traumáticos se incrustan en el funcionamiento cerebral ellos interfieren con la adaptación, con el proceso normal de aprendizaje y re-aprendizaje de lo que es seguro y con las respuestas más habituales a las amenazas leves. Es así que esta situación de amenaza es reprocesada en la seguridad del espacio terapéutico.

De acuerdo a Malacrea (2000) en el caso de los niños víctimas de abuso sexual intrafamiliar, éstos son pasivos en su solicitud de ayuda, ya que se encuentran obligados, por las familias, adultos a cargo o por el sistema judicial de acceder al proceso terapéutico, lo que determina desde el inicio la necesidad de crear un motivo de consulta y construir una relación de colaboración, aun cuando exista este contexto de obligatoriedad y coacción del sistema. En este sentido, la construcción de un vínculo terapéutico permite generar un espacio común de significados, en donde es posible redefinir la problemática que genera la solicitud de ayuda, aun siendo esta indirecta, y por tanto desde ahí definir los objetivos, las metas y la forma en que se llevará a cabo el proceso psicoterapéutico. Es necesario indicar que estudios (Schoore, 2012) hablan de las dificultades que se presentan en el establecimiento de la alianza terapéutica con pacientes que han tenido pérdidas o traumas a temprana edad, estilos de apego, ambivalentes o desorganizados, y los pacientes limítrofes o con otros trastornos de personalidad, siendo una tarea particularmente desafiante el establecimiento del vínculo y alianza terapéutica.

Según Barudy y Céspedes (2013) es importante en el ámbito infanto juvenil, la “reparación” de la conectividad cerebral dañada por la violencia ejercida, puesto que los

niños que han sido afectados por violencia sexual tendrían huellas a nivel cerebral de las heridas emocionales. Siendo ésta reparación una forma de favorecer las conexiones, esto a través de generar un espacio que fomente la seguridad, el respeto, el amor incondicional, las expresiones de cariño y el buen humor; todo lo anterior proporciona al cerebro neurotróficos que protegen, reparan y fortalecen la conectividad cerebral (Barudy y Céspedes, 2013).

Por todo lo anterior, se hace necesario considerar la alianza terapéutica como prioritaria en los procesos terapéuticos de los niños, niñas y adolescentes, ya que se ha planteado la superación, fundamentalmente en términos relacionales, de la relación díadica establecida con el psicoterapeuta. Tal como señala Martínez (2012) es “un proceso que sólo puede ocurrir en un encuentro con otros”, y que establece dos dimensiones principales. “La primera dimensión apunta al vínculo terapéutico y a la cualidad que este debe asumir para lograr que el niño o la niña vuelvan a sentirse personas dignas de respeto. La segunda dimensión se refiere a la terapia como un espacio que rompe el silencio y brinda al niño o a la niña la oportunidad de elaborar e integrar el abuso sexual sufrido” (pág. 100).

Por lo que se hace imprescindible establecer un vínculo basado en el buen trato, esto es, “una relación terapéutica que valida al niño como sujeto y, por ende, lo reconoce como legítimo otro, digno de consideración y valoración” (Martínez, 2012. pág 101). Al establecer dicho vínculo, el terapeuta se acerca al niño de una forma completamente distinta a lo que ha realizado el agresor, dado que reconoce sus necesidades y no lo cosifica. Es a partir de la posición del terapeuta y la lectura que realiza el niño de ésta, que se produce la re significación afectiva y el fortalecimiento cerebral. Autores coinciden en que esta alianza terapéutica se basa en la honestidad del terapeuta y su incondicionalidad con el niño, lo que se constituye como el objetivo “corrector” en términos vinculares (Barudy y Céspedes, 2013; Dantagnan, 2013; Gil, 1996; Intebi, 1998; Malacrea, 2000; Martínez, 2012).

En el trabajo con niños que han sido víctimas de traumas, Ronen (1996) sitúa al terapeuta constructivista como quien permite el proceso terapéutico. Éste se encuentra centrado en comprender el mundo del niño, sus significaciones, estilos de pensamiento, y las relaciones significativas, poniendo énfasis a la contención y empatía que debe generar el psicoterapeuta. “En el tratamiento de los niños traumatizados, el esfuerzo es entrar en el

mundo propio del niño a través de empatía” (Ronen 1996 traducción personal, pág.149). Por tanto en lugar de centrarse en acceder a la realidad objetiva del evento traumático, el terapeuta debe tratar de llegar a una comprensión de lo que significa el evento para el niño, aprendiendo a sentir cómo éste siente y percibir cómo percibe. Es la aceptación incondicional al otro y a su mundo interior traumatizado que se considera central al momento de trabajar en agresiones sexuales.

Es en este trabajo que aparece importante en la terapia constructivista con los niños, la relación terapéutica, ya que ésta es fundamental en el proceso de cambio. Ronen (1996) señala que el papel de la relación terapéutica para el trabajo con niños que han sido víctimas, se pueden vincular a las dificultades que los adultos del entorno a menudo experimentan para enfrentar el trauma y particularmente para enfrentar el dolor del niño. En ese sentido al igual que plantean otros autores (Dantagan, 2013; Malacrea, 2000; Martínez, 2012), los niños que han sido víctimas de agresiones no sólo han sido expuestos a eventos traumáticos, relacionado con las relaciones interpersonales que han establecido, sino que también han tenido que experimentar la decepción en sus relaciones con los adultos en sus vidas después del trauma, por las reacciones de éstos. Es así que el terapeuta debe ser un adulto que en contraste pueda entregar contención, ser consistente y fiable, “un adulto que le permite al niño expresar temores y emociones dolorosas que los padres pueden no ser capaces de soportar” (Ronen 1996 traducción personal, pág. 147). La relación terapéutica debe proporcionar una experiencia distinta para el niño, promoviendo la reducción de la culpa y la ansiedad.

Finalmente, en relación al presente estudio se trabajará con el concepto de la alianza terapéutica, que se entenderá como la relación que se establece entre el paciente, en este caso adolescentes que han sido víctima de agresiones sexuales, y sus terapeutas, relación que, se espera tenga efectos significativos en los procesos de resignificación y superación de la traumatización.

IV.- ADOLESCENCIA

La adolescencia es la etapa que comprende el período entre los 12 y los 19 años aproximadamente, siendo ésta una etapa de fuertes y rápidos cambios. El desarrollo físico es tan sólo una parte de este proceso, pues ellos, además, deben adquirir una serie de características psicosociales que les permitan atravesar esta etapa (Musalem, 2012). En este sentido las agresiones sexuales se evalúan como altamente perturbadoras en este período.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) define la adolescencia como la etapa que sucede entre los diez y los veinte años de edad, coincidiendo su inicio con los cambios corporales y terminando cuando este crecimiento y desarrollo morfológico se encuentra en su gran parte finalizando. Culturalmente se asocia el inicio de la adolescencia o pubertad (la primera fase de ésta) a los cambios biológicos originados por las modificaciones hormonales, el término se asocia a factores sociales, más que biológicos, marcado por la consecución de la independencia, y el logro de la autonomía de los jóvenes (OMS, 2013).

En este sentido la adolescencia representa una etapa de transición en el desarrollo evolutivo, donde el niño o niña experimenta vertiginosas transformaciones, en diversas áreas, tales como los aspectos biológicos, sociales, psicológicos, emocionales e intelectuales. Este proceso de desarrollo obedece a un registro genético, pese a que son los factores socio culturales los que determinan cuando y como se cursarán (Musalem, 2012).

Los cambios psicológicos y biológicos son tan significativos que obligan al adolescente a reestructurar su organización previa. Esto principalmente, porque dichos cambios y las funciones de este período de la vida se orientan a la preparación que implica terminar la etapa con la inserción a la sociedad. Entre los cambios biológicos se encuentran los cambios físicos los que son drásticos, por lo que son difíciles de integrar. El cerebro también se encuentra en desarrollo, siendo más sensible a estímulos, la corteza prefrontal es la última en desarrollarse, la que involucra en el juicio, la planificación, el control de impulsos y la toma de conciencia, así los procesos cognitivos se hacen más objetivos y analíticos (Musalem, 2012).

Los cambios psicológicos dicen relación con la formación de la propia identidad, existiendo una gran preocupación por la imagen y cómo son percibidos por los otros, adquieren mayor importancia los vínculos sociales y la identidad grupal. Se incrementan el egocentrismo, la omnipotencia y la búsqueda de nuevas experiencias (Musalem, 2012).

Desde la psicología se entiende la adolescencia como una etapa del ciclo vital. Su definición plantea la existencia de un conflicto entre el desarrollo del sentido de identidad y una difusión de ésta. El sentido de identidad se entiende como la superación de los problemas de la niñez y una auténtica disposición para afrontar, como posible igual, los problemas del mundo adulto (Maier, 1971).

La adolescencia se entiende como una parte del proceso de la vida que tiene como principal tarea el desarrollo de la identidad. Por lo anterior, en la adolescencia están involucrados no tan sólo el adolescente, sino también todos los miembros de la familia. Así el conflicto de la identidad del adolescente, es a su vez, un tema de individuación, apego, diferenciación y autonomía (Bowen, 1988).

Desde ésta perspectiva Bowen (1988) señala que la tarea principal en este período es la individuación, proceso donde el joven lograr generar la diferenciación con otros significativos, realizando una delimitación psíquica respecto de éstos, lo que le permite la autonomía. Para Bowen el concepto fundamental en la adolescencia es el de individuación, proceso en que una persona logra generar la distinción de ciertos rasgos con otros significativos, realizando una delimitación psíquica respecto de estos.

La individuación es un proceso continuo en la vida, ya que el autor plantea que la fusión sería el estado natural del ser humano. El nivel de diferenciación determinaría, entonces, el tipo de relaciones que una persona va a tener con la familia y con otros, como por ejemplo, la pareja.

Tal como es relevante la diferenciación, la integración se constituye en una posibilidad fundamental para la construcción identitaria del adolescente. En ese sentido debe integrar a su sí mismo todos los cambios bio psico sociales que ha ido experimentando y su desarrollo cognitivo, afectivo, social y moral. A su vez debe integrar las diversas

identificaciones realizadas con otros significativos; pero principalmente debe ir integrando su historia familiar y vital.

Aberastury (1971 en Etcheberry, 2000) sostiene que el “ir creciendo”, el “hacerse adulto” significa, para el adolescente, una etapa de una profunda crisis o "duelo". Este período se desarrolla en un marco de inseguridades, pérdidas, duelos, angustias y temores, que condicionan el comportamiento individual y social de los jóvenes. En esta etapa el adolescente debe hacer un duelo por la identidad infantil y una lucha por moldear su identidad definitiva. El joven se expone a la angustia que le causa obtener su independencia y definir sus aspiraciones, a desarrollarse como persona adulta. Esta angustia básicamente es provocada por tener que desenvolverse en un medio que no conoce ni domina, y al que muchas veces considera como amenazador (Etcheberry, 2000).

El adolescente en su búsqueda de identidad se asocia con pares y/o grupos que le permitan ir explorando diversas formas de identificación con los distintos modelos preestablecidos, probando nuevos y viejos modelos. El grupo se constituye en un referente importante para su desarrollo, generando seguridad, protección y bienestar. Las relaciones sociales son cambiantes para el adolescente, puesto que se encuentra en una constante búsqueda. Esto sucede hasta que el adolescente no encuentre aquello con lo que se identifica plenamente y que cumpla con todas sus expectativas (Etcheberry 2000).

Por su parte es relevante destacar los planteamientos de Piaget (1973 en Sepúlveda 2013) quien refiere que a partir de los 12 años se producen modificaciones en la forma del pensamiento, el niño pasa del pensamiento concreto al pensamiento formal o hipotético deductivo; en éste es capaz de construir hipótesis, para luego dar cuenta de la realidad a partir de éstas, lo que conlleva la apertura al mundo de los valores y la organización de creencias y valores personales (Sepúlveda, 2013). Ligado a lo anterior, en cuanto al desarrollo moral de acuerdo a Kohlberg, se espera que los adolescentes se encuentren en la etapa convencional, donde logra conformarse y mantener las reglas y los roles, haciéndole sentido éstas reglas y normas, aun cuando busca a través de su cumplimiento la aprobación de los otros y el sentido de pertenencia (Sepúlveda, 2013).

En cuanto a la vida afectiva Irribarne (2003) plantea que las emociones oscilan “entre el desánimo o pena y la alegría e interés en actividades” (Irribarne, 2003, pág. 41). Estos cambios en la afectividad que se venía desarrollando hasta ahora generan en el adolescente un estado de labilidad y en su entorno dificultades en adaptarse a estos cambios.

Finalmente, un logro de la individuación implica alcanzar un sentido de seguridad de sí mismo, diferenciándose de los otros significativos y contando con una autoafirmación y autovalía que le favorecen la inserción en el mundo adulto. El adolescente cuenta con un proyecto del cual él mismo es el centro (Musalem, 2012).

En este sentido, es relevante el cómo es que los adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales realizan esta transición desde la niñez a la vida adulta, puesto que se ha estudiado que presentan un sí mismo influenciado por el trauma y que a partir de dicha experiencia es esperable que presenten dificultades para ir resolviendo los conflictos propios de la etapa (Gil, 1996).

A este respecto destaca el estudio realizado por Capella (2011) que dice relación a las agresiones sexuales y la integración de éstas a la identidad personal, destacando la identidad personal como una tarea principal de la adolescencia. En éste se concluye que en las narrativas de lo/as adolescentes se observa que la experiencia de agresión sexual y las consecuencias de ésta impactan en la visión de sí mismos, constituyéndose la agresión en el núcleo central de la identidad, por lo que se generan “desequilibrios en el proceso de construcción de identidad” (Capella, 2011, pag. 265).

3.- MARCO METODOLÓGICO

El presente estudio se inserta en un proyecto de investigación del Departamento de Psicología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile, financiado por el fondo U-INICIA de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Chile, liderado por Claudia Capella, titulado “Procesos de superación de las agresiones sexuales: Narrativas de los niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas, sus padres y sus terapeutas” (Capella, 2012). En este proyecto de investigación se pretende generar conocimiento respecto a cómo es que se producen los procesos de superación de la experiencia de agresiones sexuales, caracterizando la forma en que se producen dichos procesos, tanto para los niños, niñas, adolescentes y sus familias, como para sus terapeutas. Dicha investigación se desprende del estudio doctoral realizado en la temática; “Hacia narrativas de superación: El desafío para la psicoterapia con adolescentes de integrar la experiencia de agresión sexual a la identidad personal”, en el cual uno de sus principales hallazgos dice relación con la importancia de la terapia en la integración de la experiencia abusiva (Capella, 2011).

Como parte de este estudio mayor, a continuación se describirán los aspectos metodológicos utilizados en esta investigación en particular. En cuanto al presente estudio pretende relevar las narrativas de los adolescentes, junto a las narrativas de sus terapeutas, en relación a los procesos de superación de la experiencia de agresión sexual de los adolescentes y los procesos de psicoterapia de los que están siendo dados de alta. En este contexto investigativo la pregunta del presente estudio es:

¿Cómo son las narrativas de superación de las experiencias de agresión sexual desde la perspectiva de los adolescentes que han sido víctimas y la de sus terapeutas?

Objetivo general

Conocer las narrativas de superación en torno a los procesos psicoterapéuticos de adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales y las narrativas de sus terapeutas, al momento de ser egresados exitosamente de programas de Maltrato Grave de la Red SENAME.

Objetivo específicos

1.- Describir las narrativas de superación en torno a los procesos terapéuticos de los adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales, que fueron egresados exitosamente de Programas de Maltrato Grave de SENAME.

2.- Describir las narrativas de superación en torno a los procesos psicoterapéuticos de los terapeutas de los adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales, que fueron atendidos en Programas de Maltrato Grave de SENAME.

3.- Explorar las posibles relaciones existentes entre las narrativas de superación en torno a los procesos terapéuticos de los adolescentes que han sido víctimas de abuso sexual y las de sus terapeutas.

4.- Explorar el lugar que ocupa el vínculo terapéutico en las narrativas de superación de los adolescentes que han sido víctimas de abuso sexual y las de sus terapeutas.

Tipo de investigación

La presente investigación se ajustó a un enfoque cualitativo y un paradigma epistemológico sistémico constructivista, ya que se centra en comprender cómo se da la superación de las agresiones sexuales, desde las propias narrativas de los adolescentes y las narrativas de sus terapeutas.

El paradigma epistemológico sistémico-constructivista hace referencia al ejercicio de conocimiento como proceso, el cual se construye a partir de la interacción que se establece entre el investigador y lo que se investiga. Se entiende desde este enfoque el

proceso de conocimiento como una construcción conjunta entre sujeto y objeto de estudio, formando parte el objeto de lo observado, de la realidad a investigar, por lo cual se hace parte de la red comunicacional y por ende de la realidad construida. El observador no es objetivo en el proceso, ya que forma parte de él, aún cuando lo percibe desde un marco de referencia preestablecido (Lama, 2001).

La investigación cualitativa se considera como un proceso activo, sistemático y riguroso de indagación dirigida, que permite comprender un fenómeno desde los mismos involucrados en éste. Se logra caracterizar a los fenómenos y/o diversas situaciones complejas obteniéndose una descripción contextual de los hechos o situaciones, siendo fundamental la rigurosidad y la mayor profundidad en la recolección de los datos de una realidad estudiada a fin de que esta recogida sistemática posibilite el análisis interpretativo (Taylor y Bogdan, 1986). El estudio a realizar es de carácter descriptivo, ya que desde el medio naturalista de los sujetos, intenta buscar, interpretar y describir hechos, además de las posibles relaciones existentes entre éstos (Lama, 2001).

Muestra

La selección de la muestra se realizó con carácter intencionado, ya que se seleccionó aquellos casos que cumplieran con los criterios de inclusión. Se buscó que los entrevistados representen diferentes posiciones posibles de habla a partir de los atributos con los que se caracteriza al colectivo (Valles, 2003 en Capella, 2011; Cottet, 2006). La incorporación de participantes se realizó de manera progresiva, en que la selección de nuevos participantes dependía de los elementos que se observaron necesarios de profundizar, en este sentido se utilizó el criterio de “saturación” de la información (Valles, 2003 en Capella, 2011).

El criterio de inclusión inicial fue seleccionar adolescentes entre 12 y 18 años de edad, que estuvieran en proceso de ser egresados exitosamente (dados de alta) de los centros PRM SENAME. La selección de los adolescentes de la muestra no fue al azar, sino que se llevó a cabo en vinculación con el equipo del PRM correspondiente, en la medida que cumpliera con el criterio de ser egresado exitosamente del centro. El egreso exitoso es definido desde el equipo PRM, lo cual se realiza en base al cumplimiento de los objetivos

del plan de intervención terapéutico realizado con el adolescente. Los programas especializados en maltrato grave dependientes de SENAME, presentan tres objetivos principales; la interrupción de la situación de vulneración, la resignificación de la experiencia de agresión sexual vivida, el fortalecimiento de los recursos familiares (SENAME, 2011); estos objetivos de la intervención son desglosados en objetivos particulares y específicos a cada caso. Es así, que el cumplimiento total de dichos objetivos individuales dan cuenta de un egreso exitoso.

Para los fines de esta investigación nos centramos principalmente en el cumplimiento de los objetivos que dicen relación con la resignificación de la agresión sexual. Es por lo anterior que el equipo interviniente, junto con el coordinador, fueron quienes definieron que adolescente cumplía con este criterio de inclusión. Para poder coordinar más fluidamente con los equipos, posterior a conseguir las autorizaciones institucionales para llevar a cabo la investigación, se realizó una reunión inicial con cada uno de los equipos participantes, donde se les dio a conocer la investigación marco, tanto desde los aspectos teóricos como metodológicos. En dicha instancia se destaca la importancia de su participación en el estudio, tanto como terapeutas intervinientes en los casos a entrevistar, como participantes de la investigación en la medida que apoyan en la selección de los casos que cumplen con el criterio de egreso exitoso y participan en las entrevistas.

Otros criterios de inclusión considerados fue que sean adolescentes egresados exitosamente de los PRM de SENAME en un periodo de seguimiento de no más de dos meses. Además se buscó presencia de adolescentes de ambos géneros y se buscó de la mayor manera posible la heterogeneidad en términos de tipología de agresión sexual (tipo de delito, relación con el agresor, frecuencia, cronicidad).

Los atributos de la muestra se justifican por varias razones. En primer lugar se eligió trabajar con adolescentes de entre 12 y 18 años, ya que en dicha etapa del desarrollo evolutivo se espera mayores posibilidades de análisis y reflexión respecto a procesos psicoterapéuticos (Sepúlveda, 2013). En este sentido se consideró como criterios de exclusión las dificultades de expresión, es así que se excluyeron adolescentes con retardo mental moderado, trastornos orgánicos y patologías psiquiátricas severas que dificultaran

la comunicación. En cuanto al tipo de agresión sexual, al estar poniendo el foco de la investigación en la superación de la experiencia, más que en cómo se experimenta ésta, parece relevante poder distinguir formas de superación y afrontamiento de diversas formas de agresión sexual, buscándose tener diversidad de experiencias. Por otra parte, el hecho de que sean egresos en un periodo no mayor a dos meses tras el egreso formal del proyecto, favorece la incorporación del concepto de superación al cierre del proceso psicoterapéutico, focalizando en los aspectos que favorecen y dificultan el proceso. La elección de programas subvencionados por el SENAME homogeniza en ciertos aspectos los criterios de inclusión de los sujetos de atención a los programas y la evaluación del cumplimiento de los objetivos terapéuticos, en tanto los programas de SENAME se basan en lineamientos técnicos comunes (SENAME, 2011).

En cuanto a los criterios considerados para la inclusión de terapeutas en la investigación, éste considera que hayan sido los terapeutas de los adolescentes participantes de la investigación, y que se buscó que fueran de los diferentes centros colaboradores y de ambos géneros.

Tal como se planteó anteriormente, la muestra se fue constituyendo en forma progresiva, por lo que en forma mensual se establecía contacto con coordinadores de los centros participantes a fin de coordinar las potenciales entrevistas con terapeutas de acuerdo a los egresos que se fueran planificando. Una vez identificado el caso, se realizaba la entrevista con el terapeuta, posterior a explicarle de la investigación y obtener su consentimiento informado. Una vez realizada dicha entrevista, el terapeuta realizaba la coordinación con el adolescente a fin de realizar la entrevista con éste y su adulto a cargo. Las entrevistas con el adolescente se realizaban en un lugar privado, en el mismo centro donde fueron atendidos, posterior a la explicación de la investigación y firma del consentimiento informado por parte de su adulto a cargo, y del asentimiento informado por parte del adolescente. En dicha entrevista con el adolescente se acordaba la posibilidad o no de una segunda entrevista, donde además de aclarar dudas de la primera entrevista y profundizar en algunas temáticas, se le entregaba la transcripción al adolescente de la primera entrevista, si es que quisiera tenerla.

Finalmente, la muestra quedó conformada por dos muestras relacionadas entre si: Primero una muestra de 7 adolescentes de entre 12 y 18 años que habían sido víctimas de agresión sexual en contextos intra y extrafamiliares. Todos ellos vivían con al menos uno de sus padres, quien los acompaña en el proceso psicoterapéutico. Los adolescentes fueron atendidos en tres centros especializados diferentes, todos subvencionados por SENAME, por terapeutas de ambos géneros y culminaron exitosamente su proceso terapéutico. Los procesos terapéuticos fueron de duración variable, aun cuando se extienden entre los 10 y 40 meses de intervención.

La segunda muestra de la presente investigación fue conformada por los terapeutas de estos 7 adolescentes, 4 psicólogas y 1 psicólogo. Los terapeutas son de los tres centros participantes de la investigación, una de las psicólogas corresponde al Centro 1 y atendió a dos de los adolescentes de la muestra; del Centro 2 son tres psicólogos, dos mujeres, una de ellas atiende a dos de las adolescentes y el tercero atiende a una adolescente. Finalmente del Centro 3 participa una psicóloga.

La siguiente tabla resume las principales características que presenta la muestra, tanto en relación a los adolescentes, como en relación al centro especializado, las características de la agresión, aspectos relacionados con la terapia y los terapeutas participantes.

Para resguardo de la confidencialidad de los participantes de la investigación se utilizan pseudónimos, tanto para los adolescentes como para los terapeutas. Es relevante destacar que en las citas que se destacan para ilustrar los resultados, todos los datos que permitan identificación han sido modificados.

Tabla N°1: Características de la Muestra

Adolescente ¹	Género	Edad	Programa	Tipo de agresión	Frecuencia de agresión	Vinculación con el agresor	Agresor	Adulto a cargo	Tiempo de Intervención	Pseudónimo Terapeuta	Género terapeuta
Andrés	Hombre	13	Centro 1	Violación	Repetido	Intrafamiliar	Tío Materno	Madre Adoptiva	23 meses	Francisca	Mujer
Cecilia	Mujer	13	Centro 3	Abuso sexual	Repetido	Intrafamiliar	Padre	Madre	40 meses	Adriana	Mujer
Dominga	Mujer	17	Centro 2	Abuso Sexual	Único	Intrafamiliar	Tío Paterno	Padre	18 meses	Mauricio	Hombre
Jennifer	Mujer	12	Centro 2	Abuso Sexual	Repetido	Intrafamiliar	Tío Paterno	Madre	10 meses	Patricia	Mujer
Karen	Mujer	18	Centro 2	Violación	Repetido	Intrafamiliar	Tío Materno	Madre	19 meses	Raquel	Mujer
Mariana	Mujer	15	Centro 2	Abuso Sexual	Repetido	Intrafamiliar	Pareja de la madre	Madre	18 meses	Patricia	Mujer
Vaitea	Mujer	17	Centro 1	Abuso Sexual	Repetido	Extrafamiliar	Vecino	Madre	16 meses	Francisca	Mujer

Producción de los datos

Al definirse el estudio como descriptivo, se opta por la utilización de entrevistas en profundidad como técnica de obtención de los datos, tanto con los adolescentes como con sus terapeutas, ya que la entrevista en profundidad permite acceder a los significados, facilitando la producción y recolección de información. Se señala respecto a la entrevista en profundidad que es una *“Técnica en que una persona (entrevistador) solicita información de otra o un grupo (entrevistados, informantes), para obtener datos sobre un problema determinado: Presupone, pues, la existencia al menos de dos personas y la posibilidad de interacción verbal”* (Rodríguez, Gil & García, 1999, p. 167).

Este es un instrumento abierto en el que se recolectan datos en forma flexible, a su vez se caracteriza por ser una entrevista abierta en la cual se establece una relación entre el objeto y sujeto de estudio, siendo el objeto el discurso y el sujeto un facilitador en la aparición de éste (Canales, 2006).

Para que la entrevista en profundidad logre sus objetivos investigativos, se requiere que la situación de entrevista cumpla con ciertas características que permitan la fluidez del intercambio, tales como el establecimiento de la confidencialidad, un encuadre claro, un vínculo positivo, que se establezca como un proceso y finalmente que tenga un cierre de éste (Lama, 2001).

La entrevista en profundidad al ser abierta tiene una pauta flexible, organizada por temas delimitados, que permite variar la estructura y el orden de las temáticas a abordar, sin que esto varíe los lineamientos a investigar en ella (Canales, 2006). Para este estudio se confeccionaron guiones de entrevista (uno para los adolescentes y uno para los terapeutas) a partir de las temáticas que se abordan en el foco teórico de la investigación, desglosándose en preguntas que guíen y que favorezcan la conversación. Los guiones de entrevista tanto para los adolescentes como para los terapeutas fueron construidas por el equipo de investigación, realizándose un piloto que permitió hacerle mejoras en el transcurso del proceso de recopilación de información.

Los primeros guiones confeccionados fueron las de los terapeutas, en donde se preguntó por el proceso terapéutico del adolescente, donde era importante conocer su visión respecto de la causal de ingreso del adolescente al centro y antecedentes relevantes del caso, lo anterior principalmente para contextualizar nuestra entrevista con éste y evitar abordar el tema de la agresión sexual con el adolescente. Tras tener los antecedentes del caso se plantearon como temáticas guías de la entrevista el proceso terapéutico realizado con el adolescente, la visualización de la superación de la experiencia de agresión sexual en éste y el lugar que visualizan ocupa el vínculo terapéutico en ambas temáticas anteriores (ver guion de entrevista a terapeutas en Anexo N° 1).

Para el abordaje de las temáticas con los adolescentes el guión de entrevista confeccionado se plantea como temáticas guía la psicoterapia y la superación, aludiendo a la visión que tienen respecto a ambas y a los aspectos que las favorecen y/o dificultan. Además se indaga respecto a la influencia que observan en la psicoterapia y la superación del apoyo familiar y la develación, y la indagación respecto a temas legales asociados al delito (ver guion de entrevista a adolescentes en Anexo N° 2). En una segunda entrevista, sí el adolescente accedía a ella, se planteó la profundización o aclaración de algunas de las

temáticas ya abordadas, tanto planteadas desde la visión del adolescente como desde el entrevistador (ver guion de segunda entrevista en Anexo N° 3)³.

Tal como se señaló anteriormente, lo primero que se realizó fue solicitar autorización a los directivos de los organismos colaboradores de SENAME. Una vez que ellos dieron la autorización y firmado los convenios de colaboración, se contactó a los coordinadores de los centros a fin de presentarles la investigación. Luego para poder realizar las entrevistas se acordó con los coordinadores de los Programas de Atención PRM, una reunión con los equipos de atención dando a conocer la investigación global, a fin de favorecer el consentimiento y comprensión de las temáticas a abordar en las entrevistas y los atributos de la muestra, con el objetivo de que puedan favorecer la participación de los adolescentes egresados exitosamente. Una vez que los equipos tomaron conocimiento de la investigación, se realizaron contactos mensuales con el/la coordinador/a, a fin de ir revisando las posibilidades de acceder a la muestra y realizar entrevistas.

Así primeramente se realiza la entrevista a los terapeutas quienes firman el consentimiento respecto de su participación y colaboración en la investigación (Anexo N° 4). Tras la entrevista son los propios terapeutas, y la coordinación a través de ellos, se programaron las entrevistas con el adolescente y su adulto a cargo, en las mismas dependencias del centro. Los propios terapeutas explicaron la investigación a los adolescentes y sus adultos a cargo, quienes les explicaron las implicancias y voluntariedad de su participación y los invitaron a participar. Pese a lo anterior, previo a la realización de las entrevistas, se explicó la investigación por parte del equipo de investigación y, éstas comenzaron con la firma del consentimiento informado del adulto a cargo y el asentimiento informado del adolescente (Anexo N° 5 y 6).

Cabe destacar que dicho procedimiento fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades de la Facultad de Filosofía y Humanidades de la Universidad de Chile. También en relación a los aspectos éticos, se

³En las entrevistas con los adolescentes se incorpora la posibilidad de realización de productos simbólicos, el análisis de éstos será realizado en la investigación marco del presente estudio, pero no serán incluidos en la presente investigación.

realizó inicialmente la entrevista con el terapeuta con el fin de evitar revictimizaciones en el adolescente o su familia y/o adulto a cargo, que dificultaran el proceso de cierre terapéutico del adolescente. A partir de dicha entrevista se recolectaron antecedentes básicos del motivo de ingreso al Programa PRM desde dicha figura. Por otra parte, se tomaron los resguardos éticos necesarios a fin de que el adolescente se vea favorecido con la evaluación de su proceso.

Así se realizaron un total de 7 entrevistas con los terapeutas y 12 entrevistas con los adolescentes, puesto que 5 de ellos accedieron a una segunda entrevista de profundización de contenidos de la primera.

Todas las entrevistas fueron realizadas por miembros del equipo de investigación los que fueron capacitados para la realización de éstas, además en todas ellas se utiliza la misma pauta de entrevista. Una vez que se llevaban a cabo las entrevistas, se realizaban las transcripciones textuales de éstas, lo que por una parte favorece el análisis de aquellas y por otra da los insumos necesarios para la realización de las siguientes entrevistas.

Análisis de los datos

En el presente estudio se utilizó como técnica de análisis, el análisis de las narrativas. Esta metodología de análisis cualitativo se basa en la narración como relato inserto en una trayectoria de vida (Capella, 2011). Los estudios narrativos son una forma de indagación sobre la práctica narrativa y los relatos de las personas, éstos les permiten organizar sus acciones y motivaciones en torno a los significados a través del tiempo (Bernasconi, 2011). En ese sentido y de acuerdo a lo señalado por Riessman (2008 en Bernasconi, 2011) se indica que las narrativas dan cuenta de las intenciones y objetivos que orientan a los seres humanos y que organizan su vida en un contexto.

Es así que los estudios narrativos son de gran utilidad en el análisis sistemático de los procesos de significación de las experiencias, particularmente de las historias personales que incorporan dimensiones de temporalidad y subjetividad (Bernasconi, 2011). En el análisis propiamente tal, Reissman (2008 en Bernasconi, 2011) plantea tres formas que son

complementarios; temático, estructural y dialógico-performativo. El primero se focaliza en el contenido. El segundo, en como la narrativa es organizada y la utilización del lenguaje en la construcción de sus historias. Finalmente, el dialógico-performativo reconoce la importancia del investigador en la construcción de la narrativa, ya que releva en el análisis el contexto en el cual se narra y a quien se le narra la historia (Capella, 2011).

En el presente estudio se realizó un análisis temático de cada una de las entrevistas, destacando los significados en torno a los temas propuestos, así como también de las temáticas emergentes. Para lo anterior, en un primer momento se escucharon y leyeron las entrevistas de cada uno de los terapeutas, destacándose los significados en relación a los focos de investigación y a los emergentes. En un segundo momento de análisis se escucharon y leyeron ambas entrevistas de los adolescentes, realizándose el mismo procedimiento que con la de sus terapeutas. Una vez identificados los temas de cada una de las narrativas de los participantes de la investigación (adolescentes y terapeutas por separado), estos temas se organizaron en temas de mayor nivel de análisis, para cada uno de los entrevistados. Cabe destacar que al identificarse los temas, siempre se mantiene la identificación de la narrativa como un todo, relevándose que a cada una de ellas se les pone un título que favorezca y muestre su visualización como una narrativa global. En este sentido desde el análisis narrativo se debe “procurar que la observación de los aspectos específicos, sea complementado con un estudio integrado de cada narrativa como un todo, en tanto es un aspecto a privilegiar en el análisis narrativo, examinando los aspectos temáticos surgidos de la narrativa completa, más que la categorización de cada extracto narrativo.” (Capella, 2013, pág 127).

Es así que luego se integró dicho análisis intracaso con el de los otros entrevistados generándose unidades temáticas de análisis intercasos. Estas comprendieron los resultados en la totalidad de las entrevistas de los adolescentes, por una parte y de las entrevistas de los terapeutas, por otra.

En un tercer momento de análisis se analiza la relación de los temas identificados en los adolescentes con sus respectivos terapeutas, explorando elementos comunes y divergentes. Se realiza nuevamente primero un análisis intracaso y luego intercaso, pero

considerándose la articulación de ambas entrevistas como una narrativa de proceso terapéutico.

Cabe destacar que en el análisis de las narrativas de los adolescentes y las de los terapeutas se privilegió la utilización del análisis narrativo temático, pero en la interrelación de ambas narrativas, las de adolescentes y las de terapeutas, se incorporó además el análisis de algunos aspectos narrativos estructurales.

Finalmente, se explicitan los resultados de estos tres momentos de análisis narrativos y se realiza una integración de cada una de las narrativas en una articulación global. Cabe destacar que el acercamiento a las narrativas de los adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales y de sus terapeutas respecto del proceso terapéutico, nos permitió acceder a los significados otorgados al proceso de superación y el proceso psicoterapéutico.

A continuación se exponen los resultados de la investigación.

4.- ANÁLISIS DE LAS NARRATIVAS

En este capítulo se presentarán los resultados del análisis de las narrativas realizadas a partir de las entrevistas en profundidad, tanto con los adolescentes como con los terapeutas. Así en un primer momento se plasmarán los resultados del análisis efectuado a las narrativas de los adolescentes, en un segundo momento se expondrán los resultados del análisis de los terapeutas, para luego poder realizar los cruces entre ambas narrativas.

ANÁLISIS DE LAS NARRATIVAS DE LOS ADOLESCENTES

En las narrativas de los adolescentes es posible distinguir cuatro ejes temáticos principales, los cuales se utilizarán a fin de exponer con mayor claridad los resultados. Aparecen las siguientes temáticas; en primera instancia la visualización del proceso psicoterapéutico, posteriormente la conceptualización en torno a la superación y luego destaca la valoración respecto de la alianza terapéutica. Cabe destacar que el cuarto eje aparecen temáticas vinculadas a aspectos del desempeño judicial, tanto desde una perspectiva que los visualiza como obstaculizadores y/o como favorecedores de la psicoterapia y de la superación de la experiencia de agresión sexual.

Los resultados de las narrativas de los adolescentes se presentarán de acuerdo al siguiente cuadro:

Tabla N°2: Temáticas de las narrativas de los adolescentes.

1.- Significaciones en torno a la psicoterapia	1.1.- Visualización de la psicoterapia como un proceso favorecedor que se da en momentos. 1.2.- Psicoterapia como instancia que favorece el cambio. 1.3.- Psicoterapia como instancia que favorece el cambio respecto de los efectos negativos de la agresión sexual. 1.4.- Psicoterapia y el momento del abordaje de la agresión sexual. 1.5.- Conceptualizaciones acerca de la psicoterapia y sus focos terapéuticos. 1.6.- Factores que favorecen y dificultan la psicoterapia 1.7.- Valoración positiva de su participación en el proceso psicoterapéutico.
2.- Significaciones en torno a la superación	2.1.- Superación como proceso que favorece el bienestar. 2.2.- Superación como un proceso continuo.

	2.3.- Superación asociada al manejo del recuerdo de la agresión sexual. 2.4.- Superación asociado al bienestar emocional. 2.5.- Superación implica la adquisición de un proyecto de vida. 2.6.- Aspectos que favorecen la Superación 2.7.- Obstaculiza la superación el limitado tiempo de intervención
3.- Significaciones en torno a la alianza terapéutica	3.1.- Alianza Terapéutica como una construcción del proceso psicoterapéutico. 3.2.- Importancia de la confianza en la Alianza Terapéutica 3.3.- Valoración de la relación terapéutica como fundamental en la superación. 3.4.- Características personales del psicólogo favorecen la alianza terapéutica. 3.5.- Impacto del género del terapeuta en la alianza terapéutica 3.6.- Lugar del centro de atención en la alianza terapéutica
4.- Significaciones en torno a los aspectos legales	4.1.- Aspectos del sistema penal 4.2.- Aspectos del sistema proteccional

1.- Primer eje temático: Psicoterapia.

En estas narrativas de los adolescentes entrevistados dan cuenta los aspectos más relevantes y favorecedores de la psicoterapia y el lugar que ocupa en un proceso mayor, que es la superación. A continuación se exponen los aspectos relevantes que aparecen en sus narrativas.

1.1.- Visualización de la psicoterapia como un proceso favorecedor que se da en momentos.

En las narrativas de los siete adolescentes aparece la psicoterapia asociada al concepto de proceso. Esta valoración de la psicoterapia como proceso favorecedor va aparejada con la apertura a nuevas posibilidades de entendimiento que incide en la superación de la experiencia de agresión sexual.

Cecilia: “Entonces yo era, yo soy, siempre he sido, siempre como bastante madura gracia’ al Adriana (terapeuta) que me ayudó a pensar más y a abrirme más la mente. Porque yo siempre me cerraba.(...) Y entonces yo como que iba entrelazado de el proceso de mi de mi propio bien o sea, de mi personalidad que iba de-desarrollándola y con el tema de mi papá de ir como superándolo.”

De acuerdo a lo señalado por los adolescentes, el proceso terapéutico se va desarrollando en distintos momentos, dentro de los cuales destacan tres. El primer momento destacado por algunos de los adolescentes se refiere al momento del ingreso a la psicoterapia. Ellos cuatro adolescentes lo visualizan como un momento difícil de sobrellevar, puesto que no quieren asistir a terapia. Cabe destacar que de los cuatro participantes de la investigación que señalan el primer momento como dificultoso, dos habían estado previamente en procesos terapéuticos. En ellos no querer asistir a psicoterapia tiene relación con que se sentían amenazados por el espacio psicoterapéutico o incómodos con la idea de volver a hablar de la experiencia de agresión sexual.

Vaitea: *“fue difícil al principio, no quería saber nada de este lugar.”*

Mariana: *“es que no me gustaba venir porque yo ya había estado en otra parte, que era en el Cosam parece, entonces de ahí que me habían preguntado una vez, y después acá de nuevo lo mismo, entonces (...) yo dije esto que no, que no quería venir,(...) porque ya había estado otras veces en lo mismo.”*

Cabe destacar que, para uno de los adolescentes él no querer asistir decía relación con una visión desesperanzadora, con la imposibilidad de ver solución o posibilidades de cambio.

Andrés: *“porque no, no me gustaba venir, no, sentía como que era aburrido, y ya, ya no había caso, (...) eso, que no había solución.”*

Pese a las resistencias iniciales frente a la asistencia todos se mantienen en el proceso desde diferentes explicaciones. Se relevan los señalamientos de uno de los adolescentes que refieren asistir, a fin de tranquilizar a su familia, los cuales se estaban esforzando por ayudarlo a estar mejor.

Andrés: *“era más por ellos, por los que me ayudaban, porque me decían, “como no vas a ir, si me tan tratando de ayudar y ahí empecé a venir de apoco así, insistiéndome en que viniera.”*

Otra de las adolescentes refiere el contexto de obligatoriedad de la asistencia a psicoterapia como la única motivación para mantenerse en dicho proceso inicialmente, evitando así problemas mayores con las entidades judiciales.

Dominga: *“por eso fue difícil, fue difícil, esta ambigüedad en todo este proceso, de que te dicen que es voluntario, pero no es tan voluntario, también me costó por se suponía que era voluntario, pero si no venía vulneraban mis derechos,...”*

Pese a las dificultades iniciales en la participación de los cuatro adolescentes, éstos y los otros tres participantes reconocen que con el paso de las sesiones se van sintiendo en mayor confianza con el terapeuta, lo que facilita la adherencia y motivación frente a su participación en un proceso psicoterapéutico.

Mariana: *“Al principio no me gustaba venir, pero después ya que fui conociendo a la psicóloga, (...) entonces me gustaba venir.”*

Andrés: *“porque me podía expresar con ella, decirle lo que sentía, lo que hacía.”*

Si bien no se manifiesta en todos los adolescentes, cuatro refieren que es en un segundo momento del proceso terapéutico en el que logran darle sentido a la psicoterapia y abordar la temática vinculada al ingreso. Tras las dificultades iniciales de asistir se va construyendo la posibilidad de comenzar un proceso terapéutico en un contexto que lo favorece.

Vaitea: *“empecé a venir porque era mejor contar todas las cosas que estaba pasando, que estaba pasando en ese momento tan difícil.”*

En la visualización de la psicoterapia como un proceso caracterizado por momentos diversos, otro de los momentos que es destacado en todos los adolescentes de la muestra es el momento del cierre terapéutico. Dicho momento si bien es evaluado como positivo, por el logro que implica para sí mismos, les genera sentimientos encontrados, por la implicancia que tiene dejar de asistir a terapia.

Cecilia: *“de repente me da pena en realidad, como que lo voy a extrañar, o extrañar, y de repente pienso y si necesito, y si y si (...) me encariñé mucho acá y mucho de Adriana (terapeuta) también tonce' como que ahora como dejarlo es como mucha, da mucha pena. Pero también alegría en otro sentido porqueee superé el tema o sea, ya no es algo que me afecte para mal, sino que voy a estar tranquila.”*

Finalmente aparecen significaciones y atribuciones que se relacionan con una evaluación positiva de sus procesos psicoterapéuticos en todos los adolescentes entrevistados. Dicha evaluación se encuentra asociada a los cambios personales experimentados.

Andrés: *“De mal a bien, (...) si porque me ayudo a cambiar varias cosas.”*

Otro lo vincula a un aprendizaje que se da en un contexto en el cual se sienten apoyados y contenidos.

Vaitea: *“y lo último, gracias por todo el apoyo... que me entregaron, me sirvió para salir adelante, y quererme a mí misma y no pensar que toda la gente te quiere hacer daño en la vida...”*

De acuerdo a lo señalado por los adolescentes de la muestra es posible visualizar el proceso terapéutico en tres grandes momentos; el primer momento del ingreso, el segundo momento donde aparece el desarrollo de la psicoterapia propiamente tal y un tercero donde se evalúan los logros y se realiza la despedida.

1.2.- Psicoterapia como instancia que favorece el cambio.

Todos los adolescentes coinciden en que el proceso psicoterapéutico esta focalizado al cambio, principalmente el cambio personal asociado a la sensación de bienestar. Este cambio es visualizado por los adolescentes como un mejoramiento en la situación previa. Mientras que para algunos adolescentes este cambio es conductual, para otros es en términos emocionales. En el caso de Andrés, el único hombre de la muestra, los cambios conductuales se vinculan con la disminución de las conductas agresivas.

Andrés: *“que yo antes era súper agresivo, que no me toquen, nada. Cuando alguien me hablaba así mal, yo le respondía mal también, pero ahora no. (...) sí antes era, era súper agresivo, bueno, aunque sigo siendo agresivo, pero no tanto como antes, (...) yo, yo encuentro que estoy menos agresivo que antes, (...) poder conversar con la tía me ayudo, porque me pude expresar mejor conversando.”*

Algunas adolescentes refieren cambios emocionales aluden a cambios asociados con sentirse mejor y poder tener la posibilidad de experimentar otras posibles emociones, emociones evaluadas más favorablemente, dejando atrás una emocionalidad negativa marcada por la experiencia de abuso sexual.

Cecilia: *“cuando algo me duele, me duele y me duele mucho. Y más antes, antes yo lloraba siempre por todo o, ooo me enojaba mucho y entonces como que explotaba de alguna forma y no me controlaba. Pero en realidad me ayudó eso (ríe), me ayudó a estar bien ahora yyy, eso (ríe).”*

Vaitea: *“porque cuando antes yo llegaba aquí, y llegaba enojada o llegaba triste, pintaba con puros colores así como plomos, negros, los colores más fuertes, (...) porque ahora puedo decir, ahora puedo decir que estoy bien.”*

Aparecen también cambios asociados a la forma de ser de algunas adolescentes, los que implicarían cambios más permanentes. Estos cambios son visualizados como modificaciones que les agradan y les otorgan una imagen de sí mismas satisfactoria.

Mariana: *“igual me enseñaba a, a hacer cosas, porque yo era tímida, ahora tengo más personalidad para todo”*

Jennifer: *“el tener más personalidad, (...) en que yo antes me quedaba callá cuando porque yo yo emh en el colegio a mí me, me molestaban y yo me quedaba callá no hacía nada y, y también el que mí (...) él cuando, mis papás peleaban, yo le, yo a mi papi le tenía que decir varias cosas eso me disgustaba y nunca se las dije, me quedaba callá y aquí me ayudó harto el tener más personalidad.”*

Respecto al cambio como principal impacto del proceso terapéutico, se aprecia también un reconocimiento en el cambio respecto de la autoimagen, la visión de mundo y el proyecto vital, en el cual este cambio también dice relación con un favorecimiento de dichas visiones. En cuanto al mejoramiento de la autoimagen, dicho aspecto aparece vinculada al reflejo que realiza el terapeuta respecto de la imagen del adolescente. Así el terapeuta muestra una imagen positiva al adolescente que este puede incorporar.

Karen: *“claro, de siempre estar recordando o diciendo las virtudes que uno tiene, porque uno como que siempre se fija en los defectos, entonces ella, Raquel (terapeuta) me decía: “no pero tú tenís fuerza, tu tenís que seguir, tú podís, tenís como esa eee, eso que tú podís hacerlo me decía”.”*

Jennifer: *“laa, los miedos... la desesperación, y la rabia que tenía, en cierta forma las emociones y cómo yo me sentía. Porque yo era de las que ah no que yo me veo fea, que yo soy fea que esto, que esto otro, y aquí me ayudaron aa, aa superar eso, todo eso.”*

En cuanto a la visión de mundo se aprecia que de acuerdo a lo señalado por algunos adolescentes, pasar por un proceso terapéutico incide positivamente en la posibilidad de cambiar la perspectiva.

Karen: *“sí po (tose) o sea la Raquel (terapeuta) igual me ha ayudado harto, me ha aconsejaba, me da a ver como el lado positivo de las cosas no solamente las cosas malas que uno ve cuando uno se bajonea mucho por cosas que pasan. Así que por ese lao` sí, me ha servío harto,(...) puede mirar el lado positivo.”*

En dicha adolescente a su vez aparece significativo que evalúa un cambio en el sentido de su vida y proyecto vital, respecto a cómo era previo al ingreso a terapia.

Karen: “claro, como que taba, iba a vivir lo que me trajera la vida no ma` (...) ahora, ahora sí (ríe) ya tengo metas que cumplir.(...) claro, como dije, que antes no, no me interesaba na` y ahora sí tengo como metas”

Respecto al proyecto vital algunos de los adolescentes tienen la sensación de que su paso por la psicoterapia permite recuperarlo, puesto que se había visto interferido, e incluso suspendido, por la agresión sexual.

Dominga: “esto de, de, de ser un niño abusado te limita mucho, entonces esto de haberlo superado fue bacán pa’ mí, ahora sí puedo hablar de mí porque fue bacán y yo me puedo desarrollar en cualquier ámbito y estar con quién sea, y sentirme cómoda con quién sea”

Finalmente, todos los cambios que se evalúan en el proceso de psicoterapia favorablemente se ven en algunos casos ligado estrechamente a una valoración positiva del esfuerzo personal puesto en juego en la psicoterapia. Se observa que las posibilidades del cambio en psicoterapia pasan directamente por los esfuerzos realizados por los adolescentes para estar bien.

Dominga: “es un cambio como... es que he reforzado muchas cosas que he pensao, me he sentido más cómo decirlo, con más confianza en lo que yo decidí, y también he cambiado cosas pero que han sido en vez de crear un cambio en mi vida, han creado un cambio en mí para los demás”

Mariana: “sí po, porque yo puse de mi parte para hacer esos cambios po”

Así, los cambios evaluados positivos en términos de bienestar que se aprecian en la muestra se relacionan con cambios en las manifestaciones conductuales y emocionales, pero también con las representaciones que los adolescentes realizan de sí mismos, de su entorno y de la relación existente entre ambos.

1.3.- Psicoterapia como instancia que favorece el cambio respecto de los efectos negativos de la agresión sexual.

También se releva la visualización de cambios en relación a las secuelas experimentadas a partir de la experiencia de agresión sexual.

Dominga: *“te limita muchas cosas, tu conducta cambia obviamente, ósea yo viví muchos cambios al ser abusada”*

Por una parte se aprecia la visualización de secuelas en la esfera de la sexualidad, planteando la posibilidad a partir del proceso de volver a sentirse como los demás niños tras su ingreso a terapia. A su vez aparece el cambio en la forma en que se vinculan con los hombres desde la agresión y el asco que provoca, cambiando la visión respecto a la masculinidad y la forma de relacionarse con el género masculino después de la terapia.

Dominga: *“ósea toda esta parte de ser un niño muy chico y no ser asexuado como todos tus compañeros sino que andar pensando en eso, (...) cuando no había empezado ni un proceso (respecto de la terapia), así me sentía,... entonces cuando uno vive todo esto se siente súper diferente a sus compañeros, y piensas que esta diferencia tiene que ver con la inferioridad (...) no es correcto porque yo no hice nada malo,(...) y eso significaba que yo no tenía la culpa de nada que yo me tenía que sentir ni sucia ni cochina ni una cuestión”*

Cecilia: *“yo miraba a un hombre y era una repugnancia atroz porque siempre con todo me pasaba así. Y entonce’, y Adriana me empezó a ayudar a soltarme a que le contara las cosa’, a que pensara de otra forma y eso me ayudó a crecer más”*

Por su parte Dominga refiere que uno de los impactos desde la agresión sexual dice relación con su posibilidad con vincularse con pares, percibiéndose más retraída e incluso un tanto aislada a partir de la experiencia, lo que se modifica a partir de la psicoterapia.

Dominga: *“no sé po el hecho de que yo no era retraída pero me costaba hacer lazos fuertes, así como tener amigas de verdad, mejores amigas o tener un grupo de amigas o sentirme cómoda en el curso, en el colegio, sentirme parte de una entidad, ya, eso me sirvió mucho, porque ahora tengo amigas en el colegio, tengo mi grupo eh voy pa la casa de una amiga, eh no sé vemos películas, nos juntamos todas somos súper unidas y siento que las quiero mucho”*

En cuanto a los cambios, que refieren algunos de los adolescentes, en relación a la emocionalidad puesta en juego a partir de la experiencia de abuso sexual, se destacan que éstos refieren ingresar a proceso psicoterapéutico sintiendo por una parte mucha rabia, culpa y miedo, lo cual va modificándose en el transcurso del proceso, al lograr abordarlo con el terapeuta.

Mariana: *“andaba más enojona, yo me enojaba, me ponía de mal humor y empezaba a contestar mal, (...) que ya no me siento triste que ya no me afecta, estoy mejor, que cuando me pregunten no, no me siento culpable, lo que sentía antes (...) es que yo me sentía culpable,... pero después no, porque fue como algo para mejor.”*

Jennifer: *“lo que pasa de que yo igual, yo tenía el miedo antes de que lo iba a volver a ver y no quería.”*

Cecilia: *“para mí era mi vida con la familia XXX (apellido familia paterna), todo, mis tíos, mis primos, mis abuelos, todo. Entonces cuando pasó lo de mi papá, yo me quedé sola, porque todo ello se alejaron. (...) entonces estaba sola, (...) me sentí culpable, mucho tiempo, muchas veces. Y Adriana me ayudó a darme cuenta que yo no era culpable, que yo no debía tener vergüenza por eso, (...) me empezó a explicar las cosas cómo eran, que yo no era la culpable, que yo era una víctima, que lo hice, hice bien que fue muy valiente.”*

En cuanto a la emocionalidad teñida por la agresión sexual, si bien en su mayoría refieren haber logrado descentrarse de dicha emoción en el proceso terapéutico, Andrés refiere que no lo logra completamente y hace alusión a que la rabia hacia el agresor no se puede superar.

Andrés: *“no me da temor hablar de él, me da rabia, ...siempre está ahí, siempre va a estar ahí, (...) me da rabia, ... él me violó cuando chico, me maltrató, tengo en aquí, en la cabeza (...) porque hablar de él me causa rabia.”*

Finalmente una de las adolescentes vincula el cambio a la disminución del malestar relacionado con la sintomatología asociada a la experiencia de agresión sexual.

Jennifer: *“en que ahora no estoy, no sueño, ya no sueño, cosas, pesadillas, ehh y toy como má alegre que antes”*

En este sentido al igual que en el apartado anterior, es posible destacar que los adolescentes evalúan la psicoterapia como un cambio favorable en diversas áreas, pero que logran visualizar directamente vinculado a las áreas que vieron más interferidas por la agresión sexual.

1.4.- Psicoterapia y el momento del abordaje de la agresión sexual.

Se aprecia mucha ambivalencia respecto a la necesidad del abordaje directo de las temáticas vinculadas a la experiencia de agresión sexual durante la psicoterapia. Por una parte señalan que es favorable para el bienestar abordarlo y por otra refieren que dicho abordaje los hace sentir mal e incómodos. Así, por una parte, todos los entrevistados plantean la importancia y necesidad de hablarlo, visualizándolo como favorable, ya que lo asocian principalmente con el sentimiento de desahogo y con la sensación liberadora.

Dominga: *“yo lo único que necesitaba era hablar.”*

Vaitea: *“uy, me salió así, me costó que saliera, pero también por el tiempo. Fue pasando el tiempo, el tiempo, y yo dejaba que pasara el tiempo no más, y salió.”*

Mariana: *“lo conté, no lo tengo guardado.”*

Por su parte, Andrés destaca particularmente el momento en el cual logra abrir el abuso sexual con la terapeuta, esto vinculado con la posibilidad del adolescente de develar tardíamente y por primera vez las agresiones experimentadas, ya que su ingreso al programa especializado se realiza por el maltrato y sospecha de agresión sexual.

Andrés: *“no sé, incomodidad porque igual no se lo había contado a nadie, (...) me sentí mejor porque me saqué un peso grande así (...) en que lo llevaba arrastrando, sin decírselo a nadie, (...) a mí me gustó contarle que él me había violado.”*

Pero a su vez refieren que al abordar directamente el tema del abuso sexual experimentado durante la terapia se vuelven a sentir emocionalmente afectados y destacan que es uno de los momentos más difíciles del proceso terapéutico.

Karen: *“cuando tuve que empezar a contar todo lo que yo había pasado, el por qué tenía que estar aquí, (...) claro. Eso es lo más complicado porque es algo que cuesta va a costar siempre hablar.”*

Cabe destacar que uno de los aspectos que facilita la posibilidad de abordar la temática en psicoterapia, dice relación con el contexto de confianza en el que se da dicha conversación.

Andrés: *“apoyarlos, empezar de a poco así a tener más confianza”*

Incluso algunas de las entrevistadas distinguen claramente el abordaje del tema en psicoterapia del realizado en distintas instancias judiciales en las que han tenido que referir los hechos de una forma evaluada como más incómoda, valorando positivamente el espacio terapéutico en ese sentido.

Mariana: *“sí ósea como que eso no sé como que lo conversamos una vez no un montón de veces porque primero fue una sola que yo me acuerde, pero en otra parte y después fue aquí y como que después ya no se habló más.”*

Karen: *“porque por eso, más que un interrogatorio se transforma en una conversación.”*

En relación a poder conversar de las agresiones sexuales en la psicoterapia algunas de las entrevistadas connotan este hecho como un punto de giro en el proceso de

superación, y por lo tanto, en el psicoterapéutico. Punto de giro desde el cual se comienza un nuevo proceso de mejoría y bienestar.

Karen: “o sea sí, es que al hablar de eso es lo que va ayudando pa` después, pa` lo que uno quiera hacer po`, (...) a entender más que nada, (...) en el momento que tuve que contarle, lo conté todo tal cual, para que después cuando me hiciera alguna pregunta, ya fuera algo más de bajo perfil. Y ya después de contar la historia, ahí la Raquel empezó con un proceso de mejoría. Eso, esa es como la parte ma` importante del proceso.”

Dominga: “el poder explicarse, eh cuando, cuando estaba pasando por este proceso de no haberlo contado, al contarle tuve que explicar muchas cosas, que a mí me daban vergüenza obviamente, entonces yo tuve que explicar cómo mi tío me abusó, (...) eso a mí me daba mucha vergüenza po y fue como ese fue como el gran paso que di ese día, así como de explicar las cosas que me pasaban, ehh explicar el suceso ehh y explicar lo que me pasaba a mí, en mí cuerpo y eso yo creo que fue lo más grande que, que logré con contando lo que me pasó.”

Se aprecia de las citas anteriores que el poder hablar de las agresiones, a su vez permite a los adolescentes en el espacio terapéutico poder entender y buscar explicaciones a los hechos y a la dinámica abusiva en la cual estuvieron inmersos.

Cecilia: “Y cuando llegaba acá como que todo lo liberaba con Adriana y que todas las penas se las contaba y que las rabias con mi mamá. Y cuando me acordaba de algo, o algún suceso que antes lo tenía bloqueado, era como: “¿de verdad?!” así yo no a mí no me entraba en la cabeza que yo, que me que a mí me hubiese pasado eso, que a mí me hubiesen tocado (...) Pero que a mí, de yo recordarlo de estar ahí, antes no lo podía asimilar o pensar. (...) Pero cuando llegaba a recordar algo me quedaba ahí y no entendía y que Adriana me tenía que ayudar a pensar porque no me, no sabía qué hacer.”

A su vez permite dar cuenta las emociones genera la agresión sexual y abordarlas en el espacio psicoterapéutico, además de las emociones relacionadas con el vínculo que establecieron con el agresor. Cabe destacar que en relación con la afectividad puesta en juego por los adolescentes, ellos manifiestan diversas emociones que les generan displacer, entre las que aparece culpa, miedo, rabia, vergüenza y pena.

Mariana: “el hablarme y el no sentirme culpable en decirme que lo que había he, que lo que yo había hecho de contarle a mi mamá estaba bien,”

Andrés: “le recomendaría (pensando en lo que le diría a un joven que comienza la terapia) que no sea así medio oculto, que no se calle, que diga lo que le pasó, lo que siente, no se po , eso. (...) yo pensaba, la otra vez cuando mi apá me dijo que iba a poner la denuncia, yo pensaba no haber sido del mismo porte de ese y a ver si me levantaba la mano, (...) pero él me cuidaba.”

Jennifer: *“yo igual le tengo cariño todavía a él, pero igual estoy sentida con él por lo que hizo. (...) me duele porque yo era súper apegá a él, súper apegá. Pero él se las se la farreó.”*

A partir de lo señalado por los adolescentes entrevistados se aprecia que el momento del abordaje de la agresión sexual es un momento que se experimenta con mucho displacer pero que en forma retrospectiva es evaluado como necesario, ya que permite comenzar con un proceso de entendimiento de la experiencia y distintos aspectos asociados a ésta.

1.5.- Conceptualizaciones acerca de la psicoterapia y sus focos terapéuticos.

Los adolescentes entrevistados realizan distinciones respecto de los significados y las descripciones en torno al proceso de psicoterapia, apreciándose tres conceptualizaciones prioritarias. Por una parte para algunos de los adolescentes de la muestra la psicoterapia es vista como un espacio que permite el aprendizaje de una serie de aptitudes que les favorecen su desarrollo y la vida cotidiana.

Dominga: *“ya cuando llegué no me gustaba mucho, pero no sé po, ehh él (refiriéndose al terapeuta) me enseñó muchas cosas y dentro de too este como bonito lugar, aprendí también muchas cosas, (...) y con el Mauricio aprendí muchas cosas, que fuera del abuso y dentro de mi vida, (...) que los cimientos están aquí,...”*

Mariana: *“En aprender a hacer más cosas”*

Dentro del aprendizaje destaca lo señalado por Karen quien refiere que su aprendizaje en psicoterapia se vincula a una forma alternativa de ver la vida, forma que le ayuda a valorar positivamente su entorno.

Karen: *“ósea, pa` todo, por ejemplo aprender a controlarse, eee aprender a separar las cosas también, eee y no, por ejemplo no desquitarse siempre con las personas con, por lo que uno haya pasado por cualquier cosa, en ese sentido. Y con las cosas que uno pasa igual van bajoneando a la persona, ya no le va quitando las expectativas a futuro entonces, también me sirvió eso (...) eee, ser más positiva, (...) no, ósea no era negativa, pero sí era pesimista, quepa` mí no es lo mismo. (...) es que es algo que va a tener que quedar no ma` po, que eso es lo que me ha ayudao`,...”*

Para otras adolescentes este proceso de aprendizaje se encuentra vinculado directamente al crecimiento personal en términos de adquisición de herramientas que le favorecen el abordaje de posibles dificultades futuras.

Jennifer: *“mmm al... ehh el aprender a..a hablar las cosas,(...) yo, yo era de las que yo no, era como la más callá.”*

Por último una adolescente lo conceptualiza como un proceso de fortalecimiento que permite seguir hacia adelante, destacando un momento previo de fragilidad.

Vaitea: *“a tener más fuerzas, para seguir el día a día, porque no es dif, no es fácil seguir, lo que te pasó igual a como estabai tu antes, (...) aparte de las cosas malas que tenía atrás. No, ahora no, dejé todas esas cosas atrás, me las tiré atrás, y no, ya dije borrón y cuenta nueva.”*

Por otra parte es relevante señalar que todos los adolescentes refieren que la psicoterapia les permite abordar diversas temáticas que les parecen conflictivas, y no solamente las vinculadas a la agresión sexual. Lo anterior lo enjuician de modo favorable, ya que les permite mejorar su calidad de vida global y abordar otros aspectos que les parecen significativos. Dos de las adolescentes relevan el trabajo personal desfocalizado en el abuso que logra incorporar varios aspectos de su desarrollo.

Cecilia: *“sí, me ayudó bastante en, a miii forma de ser, a miii y no solamente a superar el tema de abuso sexual o porque eso es esta institución, es más que nada para eso. Sino que el tema de mi, de mi propio ser, de miii ay no sé cómo explicarlo (rie al hablar). A ver, es que acá cuando uno, yo me he dado cuenta acá que cuando uno viene ya un te-, uno logra el proceso que al cual uno viene al principio pero igual se te van aumentando otros. Entonce' como que igual no solamente una cosa, sino que son muchas que llega un día en que ya esas cosa' que te atormentaban que no te dejaban estar bien, pasaron. Y es como súper emocionante.”*

Dominga: *“bueno, fue buena obviamente con todo lo que yo viví, al principio costó, pero a la larga, más allá, no fue como un proceso muy enfatizao a lo que fue el abuso, sino que fue más enfatizado en desarrollar mi persona, así como explotar todas mis emociones, todo lo que tenía guardado y lo encontré buenísimo.”*

Las temáticas destacadas por los adolescentes que van más allá de la psicoterapia focalizada en abuso, se vinculan principalmente con la etapa del desarrollo en que se encuentran. Aparecen los temas relacionados con las familias como fundamentales, particularmente la confianza con alguno de sus miembros, cambios en las formas habituales de relación y afrontamiento de crisis familiares.

Dominga: *“estuvimos no sé cuántas terapias que, que hablamos de mí mamá, que era el punto más negro, más hasta que el abuso mismo, más negro que me tocaba el alma. Y que lloraba y toda la cuestión, y con mi mamá ahora tenemos una buena relación y logré quererla”*

Jennifer: *“también la separación de mis papis, estuve harta tiempo mal, y aquí me han ayudado me ayudaron harta igual”*

Mariana: *“sí y con mi mamá igual nos entendemos más, (...) yo me enojaba, yo me iba y ella se iba, ahora no, como que hablamos las cosas, (...) sí porque antes nos íbamos pa la pieza cada una y no nos hablábamos.”*

Así se destaca que aun cuando desde la perspectiva de los adolescentes existan diversas formas de ver la psicoterapia, tales como crecimiento, fortalecimiento o aprendizaje, todas estas conceptualizaciones integran la posibilidad de ir más allá de la agresión sexual, incorporando diversos aspectos para la vida, favoreciéndola en términos generales y a la consiguiente visión de futuro.

1.6.- Factores que favorecen y obstaculizan la psicoterapia.

Los adolescentes son capaces de reconocer factores que favorecen la psicoterapia, siendo uno de los más destacados el **apoyo familiar**, tanto desde la familia nuclear como desde la extensa en el caso de que la primera no pueda otorgarlo. Dentro del apoyo familiar se visualiza las ganas de ayudar a los adolescentes a que se puedan sentir mejor y concurran a psicoterapia, y a superar sus conflictivas.

Mariana: *“el apoyo de mi mamá, en que me dejó más sola, (...) a decirme que hiciera cosas, (...) no sé, en venir para acá, (...) que los apoyen y que vengan con ellos porque yo aquí, hay varias niñas que las he visto que vienen solas y que las ayuden a las dos, po al papá y al hijo o a la mamá y al hijo, ...”*

Andrés: *“bien, porque ellos también trataron de ayudarme, (...) en que tengo una familia que me quiere, me apoya, me apaña.”*

Una de las adolescentes refiere la importancia de la ayuda de miembros de su familia extensa, específicamente Tía Materna, esto dado a las dificultades presentadas por la madre de realizar acciones que logren la protección. Es así que, en este caso, la ayuda en términos proteccionales es lo que se valora positivamente.

Jennifer: *“hermana de mi mamá y mii y yo le conté lo que pasaba porque algo había sabía de lo, de mi padrino, (...) mi mami igual le da las gracias porque si no me hubiera tenido que ir al Sename, (...) entonces, eh ósea yo igual le doy las gracias a mi tía porque me salvó de algo que yo no quería, (...) el estar cuando estuve el tiempo con mi tía, que también conversé harta con ella. Que también con mis primos que viven ahí también, eh me ayudaron harta.”*

Otra adolescente refiere que los familiares tras su ingreso a terapia cambian positivamente en la relación con ella, por lo que eso también favorece la psicoterapia, ya que logran visualizarla de una forma más coherente y por lo tanto apoyarla y ayudarla con el proceso.

Karen: “eee, a ver como que cambiaron conmigo ahí, por eso fue que ayudó,(...) eran ma` amable conmigo, quizá entendieron un poco, (...) yo siempre fui como independiente entonces estaba acostumbrada a que no me pescaran casi, y de un momento a otro “¿Karen está bien? ¿necesita algo?” Era raro, (...) o sea, yo me sentí como más querida,(...) claro, más regalona así, (...) o sea más que me ayudó fue una mejoría pa` la comunicación por ejemplo.”

En cuanto a aspectos del **proceso psicoterapéutico** propiamente tal, destacan que las formas de abordaje de los contenidos es una variable que favorece el proceso. Es así que aun cuando visualizan positivamente la conversación en el contexto terapéutico, valoran favorablemente la utilización de técnicas de expresión alternativas a la verbal, tales como el dibujo.

Vaitea: “si, porque tampoco no es hablar, uno puede expresar lo que te pasa, haciendo cualquier cosa.”

Cecilia :“tonce’ yo como que, Adriana me ayudó tanto en ese sentido, yo incluso estoy súper agradecida por, con ella, porque fue una psicóloga muy buena, incluso me hacía hacer dibujo”

Jennifer: “ehh conversar,(...) conversando, conversando las cosas, porque yo antes venía y yo hablaba de todo lo malo,(...) también que la psicóloga me hacía hacer dibujos para expresar todo lo que yo tenía y sentía, y eso también me ayudó.”

Solo en una de las entrevistas realizadas una de las adolescentes refiere aspectos que obstaculizan la psicoterapia. Ella refiere que dada la no credibilidad otorgada por el padre respecto de la situación de abuso sexual, se posibilitan y generan presiones familiares que entorpecen su proceso terapéutico, inclusive desde el propio agresor.

Jennifer: “porque yo igual hablaba con él, bien, y me llama mi papá y me dice “hija, mira los estamos juntando, todos los hermanos y hermanas, pa ver si internamos al, a tu tío (agresor), yo le dije “yo no tengo Tío”, (...) y me dijo “piensa si vas a ir (a declarar a Fiscalía)” y él me llamó llorando, (...) me dijo “ay andai puro mintiendo, yo nunca te hice eso”, y yo, yo le digo a mi, a mi mami, y mi mami habla con él y le dijo las cosas de que ya nada más de llamar para acá y venir”

1.7.- Valoración positiva de su participación en el proceso psicoterapéutico.

Algunos de las adolescentes entrevistadas valoran su participación en el proceso, enjuiciando dicha posibilidad como uno de los factores que implica el logro de los objetivos en terapia, visualizando que para ello se requiere de una sensación de seguridad en el contexto y de una posibilidad de apertura frente al proceso.

Cecilia: “Eso ya es decir cómo, decir yo puse de mi parte en poder hacer lo que me pedían en no ser o sea, yo pude haber llegado y haber dicho no, no quiero hacer nada, no quiero hablar, no quiero venir, no nada. Pero yo puse de mi parte para poder veniir, para poder ir, ir pasando, ir paso por paso. Porque incluso yo, hubo un tiempo en que yo dije no quiero venir mas a esto, quiero terminar mañana. Porque ya estaba aburría y que no entendía y que ya, ya si ya da lo mismo too’ (...) entonces como que poner de su parte, de poner mi parte fue el tema de escu-, de saber o escuchar, de saber pensar, de saber que depe-, de aprender que era lo mejor y que aquí me decían que era lo mejor para mí, que no era algo malo, que no era una amenaza este lugar.”

Una de las adolescentes que refiere esta necesidad de involucrarse para que funcione la psicoterapia, alude a la fortaleza personal como herramienta para su consecución y que esto en si mismo otorga una sensación de logro asociada a la psicoterapia y al salir adelante pese a la experiencia de agresión sexual.

Karen: “claro y que obviamente tengan fortaleza, si ya sea lo que sea que haya pasado, es un tema que no se va a olvidar nunca y que uno va a tener que aprender a vivir con eso, si es así. Así que eso tener harta fortaleza no ma, (...) es un logro po, que no cualquiera tampoco sale así... como adelante, (...) ah bien, he tao’ mejor eso quiere decir que yo soy capaz de hacer cosas que sean, que sean bien pa’ mí, eeh realizada.”

Así se aprecia desde la percepción de los adolescentes la importancia de hacerse parte e involucrarse en el proceso relacionado directamente a los cambios favorables y a la consecución de los objetivos terapéuticos.

2.- Segundo eje temático: Superación.

Los adolescentes de la muestra realizan narrativas asociadas a la superación de la experiencia de agresión sexual por la que ingresan a psicoterapia. En estas narrativas destacan una serie de factores desde como conceptualizan la superación, el lugar que ocupa la psicoterapia en esta y los aspectos generales que la favorecen o dificultan. A continuación revisaremos la categorización en relación a éste eje.

2.1.- Superación como proceso que favorece el bienestar.

Los adolescentes de la muestra que se refieren al concepto de superación lo vinculan a la sensación de bienestar personal, un bienestar que se logra con la adquisición de tranquilidad y seguridad. Esta sensación permite poder centrar las áreas de interés en otras cosas y que la vida no se centre en la situación de agresión sexual y sus consecuencias.

Dominga: “sí también me siento tranquila, de hecho me siento súper tranquila y mi vida va como súper bien, así como hacia arriba, y eso es bonito porque de pasar de una experiencia así tan oscura a estar tan bien, psicológica, espiritualmente entonces como que es bonito, (...) sí, simplemente porque o sino tendría mucho odio en mi corazón y no lo encuentro como que de repente me hago un escaneo y no, no lo encuentro, (...) sobre todo esto de sacar las cosas, no de vomitarlas o de explotar sino que de sacarlas con tranquilidad, con más ehh seguridad, todo eso ha sido bonito,...”

Otro aspecto que aparece desde la perspectiva de los adolescentes de la muestra visualiza la superación principalmente vinculada al proyecto vital y la posibilidad de reanudar la vida, además de sentir motivación frente a ese proyecto.

Karen: “la, como las ganas de querer salir, la fuerza que uno tiene, la... como. No sé, que yo igual así soy como media muda entonces no, no me centro en nada ma’ de lo que no, no sea bueno pa’ mí”

Cabe destacar que en este sentido la superación es vista como un esfuerzo personal importante, lo cual es compartido por distintos adolescentes. Los que destacan la superación como un proceso que se logra solamente si el adolescente así lo quiere o toma la decisión de superarlo.

Jennifer: “ahí me sentí un poco mejor, y ahí conversé con ella (terapeuta) y ahí ella me dijo que la cortara, que eso ya había pasado, que lo tratara de olvidar, yo le dije que igual eso no se puede olvidar, y me dijo si yo sé, pero hace un esfuerzo, (...) porque hay, hay niñas que quedan traumadas, que lo pasan recordando, pasan llorando, entonces yo pienso que la, que donde me esforcé al salir adelante, eso es lo que me ayudó.”

Por su parte otros vinculan la superación a la visualización de los cambios favorables evaluados en la personalidad, así refiere la superación como proceso de fortalecimiento que le permite el bienestar y el salir adelante.

Mariana: “cuando me pasa algo antes yo me quedaba callá ahora no, (...) “pero ahora no, si me molesta algo voy y le digo como es, (...) es que emh digo lo que pienso y, y, y como si quiero decir algo, lo digo”

El proceso de superación es visualizado como aparejado con un crecimiento personal, que se relaciona directamente con la oportunidad que le ha dado develar la situación de agresión sexual. Este crecimiento personal a su vez favorece la superación. Este crecimiento personal que genera bienestar, es visualizado favorablemente por una de las adolescentes de la muestra, ya que favorece la superación a través de un cambio positivo en la personalidad de ésta.

Dominga: “he crecido mucho, (...) es que, a ver eso yo lo he tomo como muy eh como que recién lo estoy tomando,(...) entonces como que me siento afortunada de haberlo contado, de haberlo, de haber estado viviendo este proceso y de haber crecido como persona”

Vaitea: “bien, porque he podido cambiar mi carácter, he podido cambiar con personas que ni siquiera pensé que iba a cambiar. Y me siento como un alivio pa mí.”

Cabe destacar que lograr la superación implica estar tranquilos, superar las secuelas psicoafectivas y por lo tanto tener una sensación de bienestar y de logro personal significativos, al ser quienes son capaces de superar experiencias traumáticas.

Cecilia: “Perooo me siento tan orgullosa en ese sentío de mí, que logré superar algo que me podía, me pudo haber, si no hubiese venido al psicólogo yo podría estar aún con eso. No hubiese podido ver a ningún, a ningún hombre en mi vida. Entonce’ emmm me siento como orgullosa.”

Jennifer: “bien, como más, más tranquila el haberlo superado.”

Uno de los factores fundamentales que aparece vinculado a la tranquilidad que significa la superación, es la capacidad de desplegar recursos que le permitan cuidarse frente a posibles agresiones.

Cecilia: “Entonces ahí to, tomé como ese tema de que podía como enfrentarlo, en el sentido de ser, en vez de quedarme quieta sin hacer nada, que me pase, me llegue a pasar algo peor, saber defenderme de alguna u otra forma. No a golpe, aaaa verbalmente, pero sí defender mi, mi cuerpo y salir corriendo a algo, algún peligro. Entonce’ Adriana me ayudó a, a pensar en ese sentido que fui, fui valiente y que sé tomar alguna cosa’ que tengo que hacer y que no,(...) yo me alejé del peligro y, y, y logré superarlo.”

Algunas entrevistadas realizan paralelos, que son interesantes de destacar, para ayudarse a explicar la superación. Por una parte, una la vincula con el concepto de rehabilitación. Vinculo en el sentido que la superación implica haber pasado por un estado

de malestar generalizado que se asimila a una enfermedad, que si bien es infringido por otro genera un estado que requiere cuidado.

Dominga: “ósea lo comparo con un alcohólicos perfectamente ese alcohólico pueda, lo podemos comparar con un niño violado imagínate, ese alcohólico ehh lo indujeron a tomar alcohol y se volvió alcohólico y está enfermo, un niño abusado lo indujeron a tener relaciones sexuales o lo indujeron para tocaciones y eso queda acá, entonces esos somos como enfermos, para no sé el psicólogo que me trató, en cierta forma me hizo sentir como si estuviera enferma y el sistema también te hace sentir como si estuvieras enferma y uno también quiere ser tratado como un enfermo, porque quiere delicatosen (refiriéndose a una forma delicada) en todas partes, porque te pasó algo así, entonces ocupo la palabra rehabilitación porque, porque para una rehabilitación se necesita un proceso, no sé la definición técnica, para mí la rehabilitación necesita tiempo, dedicación un proceso ya establecido y como docente (refiriéndose a un profesional experimentado), (...) sentirse bien con uno mismo, y decir que la experiencia que pasaste ya está pasada, ya esta lista, está como consumada.”

Por otra parte, Cecilia realiza una semejanza entre la superación y el proceso de maduración. En este señala la importancia de poder dejar en el pasado para superar la experiencia de agresión sexual, focalizándose en el presente y en el futuro, lo que genera otras posibilidades de desarrollo. Finalmente refiere que la superación implica cierto grado de maduración.

Cecilia: “es que haber supera, haber superado el tema es comooo, sí es como igual algo bien parecido. Es que madurar, me ayuda, me ayuda, me ayudó a madurar como mi forma de pensar, mi forma de expresar las cosas, no, no es personalidad, no es mi personalidad, es mi forma de sobrellevar las cosas, de expresar las cosas, de pensar las cosas, de decir las cosas. Es como el tema de madurar la mente, como que me maduré el ce, la mente, todo. Y el superar o el superar (voz de risa) es como, emmm como que ya no tengo temor o preocupación a ese, algún tema que me haya pasado anteriormente. Igual, es como parecido pero no tanto. Porque la superación y la ma-, superar y madurar es como que di un paso grande, aaa pensar en otra 'cosa' y no preocuparme de lo, de atrás. Pero también son cosa' diferente porque superar es como algo ya del pasado, y madurar es como algo que ya va creciendo cada vez más, es como de ahora y del futuro. Eso (...) primero fue la madu-, primero fue que maduré un poco antes y fui de a poco madurando, y después fue cuando llegó el tema de superación.”

En general se aprecia que el concepto de superación para los adolescentes de la muestra se encuentra estrechamente relacionado al bienestar emocional, donde se van favoreciendo aspectos de la personalidad además de irse fortaleciendo los recursos personales. Este proceso de superación es valorado positivamente, aun cuando se percibe como que requiere mucho esfuerzo personal, ya que implica retomar un proyecto vital.

2.2.- Superación como un proceso continuo.

Los adolescentes entrevistados refieren la superación como un proceso que se da en forma continua y que trasciende la psicoterapia. Este proceso comenzaría con las estrategias que utilizan para sobrellevar la agresión sexual, entre las que se destaca la develación, luego su ingreso a psicoterapia y los aspectos que quedan pendientes al momento de terminar el proceso terapéutico. Refieren específicamente el trabajo en términos de la superación realizada previa a su ingreso a psicoterapia destacando la posibilidad de abordar los contenidos abusivos y la importancia de ordenar su historia.

Dominga: “sí, es que yo llegué acá y yo ya tenía como todo un cuento en la cabeza y obviamente acá lo vomité todo, y como de la opinión profesional, el Mauricio todo lo aprobó y le gustó mucho la forma en que yo lo había hecho, (...) sí de que me habían abusado, ehh como que todo esto lo quería ordenar y buscar una solución que a mí me dejara bien, libre de como cualquier como consecuencia pa toa la vida, así como un Karma, y bueno de ahí saqué muchas conclusiones.”

En cuanto la conceptualización de la superación como un proceso, las adolescentes entrevistadas otorgan características a este proceso y lo centra en una visión a futuro. Las características se refieren a que es un proceso que se da en forma paulatina y que es difícil por lo que requiere mucho esfuerzo personal.

Vaitea: “que tienen que tener harta paciencia (pensando en lo que diría a adolescentes que ingresan a terapia), que tienen que tener mucha fuerza para salir adelante, porque se puede sup, o sea, se puede, pueden salir adelante, cuesta mucho, pero se puede salir adelante.”

A su vez se refiere, al dar cuenta de la superación como un proceso, que esta se ve afectada por otras condiciones de la vida de la persona, visualizándola de una forma más integral que solamente focalizada a la agresión sexual, dando cuenta de las aéreas que se ven afectadas directa e indirectamente por la agresión sexual, ya que refiere claramente a las consecuencias que se gatillan tras la develación.

Jennifer: “no, ya la última vez que yo vine, la, hablamos con la psicóloga y entendió un poquito más las cosas y lo he estado superando mucho más, pero igual me cuesta la separación de mis papás, que eso es lo que, no, ósea lo he superao pero no así completamente.”

En la idea de que la superación es un proceso continuo existen aspectos vinculados a las emociones que le genera el abuso sexual, que quedan como tareas pendientes respecto

de la superación, tras su paso por la psicoterapia. Refiriendo a su vez que el tiempo será un factor preponderante en la superación de dichas emociones.

Vaitea: “o sea, superado, superado al máximo no está. Que siempre queda algo. Pero, ya no estoy como rara. (...) si fue difícil igual, pero lo superé. O sea, no puedo decir que lo superé así al máximo, (...) no sé, no sé cómo hablar de, más las emociones. Porque yo me refugio en mí misma, no cuento mis cosas, soy como muy pa adentro, (...) superar las emociones, (...) si, ahí ya, o sea cuando ya pasen los años, ya lo voy a tener superado”

A este respecto se percibe que le faltó tiempo para concluir de forma más exitosa la psicoterapia, pero pese a eso refiere que la superación es un proceso por lo que tras su egreso igualmente evalúa la necesidad de seguir en el camino de la superación, abordando aspectos pero en forma personal. Así la superación se ve ligada a la posibilidad de ir adquiriendo aprendizajes en el transcurso de la vida que permitan mantener el bienestar actual respecto a la situación de agresión sexual.

Karen: “claro, o sea la, este centro o la psicóloga es un apoyo porque eso es algo que siempre va a estar y que uno tiene que resolverlo (tose) por eso digo que es poco tiempo pero eso es algo que uno va a tener de por vida, por eso, (...) pero ma' allá de eso ehh e' algo que yo misma puedo hacer si es que faltó tiempo de superación, es algo que yo tengo que ver, yo tengo que hacer, no la Raquel. Por ese lao' yo lo vi así(...) es que son las heridas que uno, que quedan, la, las situaciones, lo, lo que pasa, la eee como los sentimientos de rabia o to` eso, es algo que uno tiene que ir trabajando, controlando, como decía que la Raquel que ya me iba a ayudar en eso, eso es lo que uno tiene que ir aprendiendo con la vida.”

Se destaca la posibilidad de asimilar la experiencia a su continuo vital, como la forma en que ocurre la superación y el salir adelante. Esa asimilación se daría también en el proceso de psicoterapia pero lo trascendería.

Cecilia: “queee mmm, yo logre hablar tranquilamente de él, que ya no me ponga nerviosa, que ya no me de miedo el saber que él, él él me hizo todo eso. El poder asimilarlo y poder pensar qué es lo bueno y qué es lo malo. Pero ahora, pienso y ya él es como un tema, un tema para mí. En así, no es un tema que yo tengo que tenerle miedo, tenerle alegría, tenerle... es algo que pa-, pasó en mi vida y que gracias a Adriana, gracias la psicóloga lo pude llevar, haber mmm, sobrellevar la situación. (...)Para mí como tener o-, el tema superado es comooo, bueno en realidad no es un tema (ríe). Tenerlo superado no es un tema, no es algo tenga que preocuparme, eso.”

Finalmente, las narrativas de adolescente destaca la posibilidad de transformar la experiencia de agresión sexual en un fortalecimiento personal, visualizando la agresión

como el punto de partida de una serie de eventos que cambian favorablemente a la persona e incluso la enriquecen en cuanto a recursos futuros.

Dominga: “que no todas las cosas que son como malas se tiene que recordar como malas, ósea sí son malas, es un hecho pero no todo se tiene que guardar como con el mismo sabor,... pero no la guardo con un sabor amargo porque me hizo aprender cosas que quizás si mis papás se hubieran quedado juntos no hubiera nunca pensado entonces es como una experiencia no grata sino que fructífera... eso.”

Se destaca la visualización de los adolescentes respecto a que la superación como un proceso continuo que va siendo determinado tanto por los procesos evolutivos como a las condiciones de cada uno de ellos. A su vez se releva que es un proceso que va más allá de la psicoterapia, visualizándola como un proceso que no tiene un final determinado.

2.3.- Superación asociada al manejo del recuerdo de la agresión sexual.

Se observa que todos los adolescentes vinculan la superación al recuerdo de la experiencia de agresión sexual. Por una parte algunas señalan que la superación implica poder recordarlo, pero que dicha posibilidad no se encuentre marcada por la afectación emocional o la reexperimentación de las emociones asociadas al evento traumático.

Mariana: “es que como que ya no me importa así, es como que lo dejé atrás, (...) olvidado no, quedó atrás, (...) es que como que lo, no es que no lo recuerde, si no que está presente, pero no lo tomo en cuenta, como que no me afecta,(...) que ya no va a, a ser una preocupación.”

Cecilia: “Entonces yo lloraba cada vez que hablábamos del tema, era un tema súper importante y muy shockeado en mi vida. Y con Adriana ahora como que yo hablo del tema y no es como un choque, no es como algo malo. Es algo superado en realidad.”

A su vez destaca que la experiencia de agresión sexual es una que siempre se va a recordar, siendo imposible olvidarla. Pero que a través de la superación se incorpora a la vida como una experiencia más de la vida y no la central en ella.

Andrés: “porque ya no vivo las mismas cosas que antes, ahora recuerdo y ya no, o sea, bueno algunas veces igual las recuerdo así, pero a la pasá,(...) pegado ... así pensando, no”

Otros adolescentes entrevistados señalan la necesidad de olvidar asociada a la superación. Al poder profundizar en el olvido, se aprecia que éste más bien dice relación

con poder controlar el recuerdo cuando éste es evocado, más que con que se olvide permanentemente de la memoria.

Karen: *“que por ejemplo si yo me pongo a recordar cosas porque yo quiero, obviamente me voy a (tose) me voy a bajonear. Entonces por eso quiero creer que ya lo tengo superado, no pensar en esas cosas, olvidar esas cosas y seguir en lo que estoy haciendo”*

Jennifer: *“bien, ehh el ya no... feliz el ya haberlo superado, y antes no, porque no lo, no me lo podía sacar de la cabeza pero cuando empecé a ve a venir aquí me lo superé, (...) claro, porque cuesta olvidar, cuesta olvidar, pero que no, no lo tengan todos los días a cada hora en la mente (...) ósea a veces igual a veces estoy en el colegio así, y en naturaleza estamos pasando los sistemas reproductores y too eso, y me vienen recuerdos de lo que pasó, y ahí es cuando trato de superarlo”*

Esta posibilidad de controlar el recuerdo y olvidarlos por momentos, aparece asociado en las entrevistas con la superación, en términos de que la superación implica que la agresión sexual es una experiencia negativa que se puede dejar atrás, que no necesariamente produce un estancamiento y que no determina lo que sucederá hacia delante.

Jennifer: *“olvidar, todas las cosas que pasaron antes, (...) ehh cuando, ehh como dar, darle otra oportunidad, (...) dar vuelta la página, (...) emh el que, no recordar lo que me hizo, y decidir bueno seguir no verlo, (...) que, que se que olviden todo lo que ellos pasaron y de que sigan adelante con su vida”*

Vaitea: *“Hay que vivir, como se dice una nueva vida, porque pa qué vay a quedarte ahí en esa misma, te vai a quedarte estancado ahí. Te va a hacer mal a ti mismo. Y no vai a poder seguir la vida que teniai antes. O sea, como que yo ahora estoy recuperando la vida que tenía antes, como yo era, (...) pensar en otras cosas, enfocarme en lo que yo quiero, (...) en algo que sea a futuro, (...) sí, pensando en lo que yo quiero hacer a futuro”*

Finalmente todos señalan que en distintos periodos han percibido que el recuerdo de la agresión sexual ha teñido los diversos ámbitos de su vida y por ende la superación implica limitarle la importancia a dicha experiencia y al recuerdo.

Dominga: *“hubo un momento en que yo le di mucha importancia, mucha y que toda mi vida rondaba en eso, pero hubo un momento en que ya no le tomé importancia, entonces depende en la etapa que viví, va como... no sé cómo va siendo más o menos importante, el que yo lo haya superado, porque va como por ámbitos”*

La superación entonces aun cuando se visualiza como olvidar, este olvidar aparece más relacionado con la posibilidad de que este recuerdo traumático no inunde la vida y sea integrado a la historia como uno más de los recuerdos.

2.4.- Superación asociado al bienestar emocional.

Una de las formas en que conceptualiza los adolescentes de la muestra la superación se asocia a la sensación de bienestar emocional. En este sentido lo vinculan directamente a la superación de las secuelas afectivas, distinguiéndose formas particulares de emocionalidad y por tanto superación asociada. Por su parte, destaca que Cecilia, única adolescente de la muestra que fue agredida por su padre, refiere que logra superar el miedo y la vergüenza que le genera éste y el abuso sufrido.

Cecilia: “me senté en la silla con Adriana así empezamos a hablar y no me ponía mal por nada en el sentido de David (agresor) o sea, si yo hablaba de David me po-, me sentaba tranquila y hablaba todo lo que tenía que hablar. Le contaba sin vergüenza, sin miedo, sin nada desde ahí que, como que no le tengo miedo a hablar de eso. No, no le tengo miedo a él (...) Y Adriana me felicitó, me dijo de que eso era súper importante porque llega-, llegaste a superarlo a él (...) pero que ya hay un tema superado, que es el temerle a él.”

A este respecto otros adolescentes centran su afectación emocional y la superación de ésta en la rabia y la pena. Señalan que son emociones que siempre se encontraran vinculadas a la evocación de las agresiones sexuales, pero la posibilidad de poder controlarlas y que no inunden la afectividad y deterioren el bienestar lo significan como superación.

Karen: “sí po` o sea la visión cambió. Ahora los sentimientos de rabia, pena de todo lo que sea como digo siempre van a estar. Pero (tose) ahora es algo más controlable, como que se puede vivir con eso ya no es algo que te va a bajonear de un momento a otro por ponerte a recordar cosas por eso digo que la Raquel ayudó harto.”

En cuanto a la posibilidad de controlar la afectación emocional, se refiere la importancia de la disminución de ésta a partir de la posibilidad de adquirir bienestar emocional y por ende la superación. Además refiere un cambio beneficioso en el sí mismo que permite dicho control y disminución en la afectación. Se señala a su vez que la superación en si misma implica la posibilidad de sentirse segura u obtener una tranquilidad que no se tenía cuando se estaba en la situación de vulneración. Por lo que la posibilidad de

estar segura se evalúa positivamente y favorece el bienestar emocional actual y por ende la superación.

Vaitea: *“de que no es tanto ahora, no me duele tanto como me dolía antes. Porque antes hablaba del tema así, y me ponía a llorar. Ahora como que no es tanto. Igual me duele, pero no es tanto así, (...) porque antes andaba todos los días con la cara larga así, como enojada, y ahora no, po, no, ando con la sonrisa de oreja a oreja.”*

Vaitea: *“me siento tranquila, (...) pero puedo andar más tranquila así, (...) que antes yo era esquiva con todos. Ahora no, po. Ahora me acerco a la gente, me siento, como segura.”*

Finalmente destaca como una de las adolescentes refiere que el impacto emocional de la agresión sexual se vincula directamente con su capacidad de amar a otros y relacionarse desde ahí con el mundo. En este sentido evalúa positivamente la posibilidad que tiene de volver a relacionarse con el mundo y con los otros significativos desde el amor y la tranquilidad de poder expresarlo, lo que vincula con la superación y el bienestar emocional.

Dominga: *“Ehh Sí claro todo más relacionado con la parte de, del amor, de la emoción, que yo no podía sacar, que lo tenía así como demasiado estrecho, porque realmente me había como, no sé si fue por lo del abuso o por la pérdida de mi mamá, eh que como que yo me no sé me estreché todo, de hecho hasta la relación con mi papá cambió, cuando era chica era súper amorosa, amorosa, cariñosa todo, abrazaba y, y todo cambió cuando pasó esta, este abuso con mi tío, todo, todo cambió todo mi, mi percepción de mundo, mi relación con, con mi cercanos emh, no fui la cabra chica cariñosa que era, como súper aferrá a sus hermanos, a mi papá, que era sentimentalista, sino que como (sonido) de zopetón, y ahora no como que me siento más libre, de emh de todo.”*

Se destaca como el bienestar emocional que implica ir superando la experiencia de agresión sexual, es referido mayoritariamente por los adolescentes entrevistados como una posibilidad de percibirse en una situación vital de tranquilidad y logra tener un repertorio de alternativas emocionales.

2.5.- Superación implica la adquisición de un proyecto de vida.

Así como aparece la capacidad de recordar u olvidar como una de las formas de controlar la experiencia de agresión sexual y superarla, también aparece el hecho de retomar el control de sus vidas, las que percibían determinadas por la agresión sexual. En este sentido pueden a su vez mirar hacia adelante teniendo un proyecto vital y una visión de

ellos mismos en el futuro. Visión que no se encuentra determinada por la agresión sexual, ni dominada por las narrativas de la agresión sexual. Cada uno de los adolescentes desde sus propias particularidades van construyendo esta visión de futuro.

Mariana: *“del hecho de vivir sola con mi mamá y con mi hermano ahí a lo mejor voy a estar en la universidad o trabajando, a lo mejor voy a tener pareja, o hijos a lo mejor no sé voy a tener que pensar otras cosas, (...) porque me hacen pensar en el futuro y no mirar hacia atrás, como que lo que pasó, ya pasó y pensar en lo que viene,”*

Andrés: *“no sé po, me sentiría bien, (...) casado,(...) salir de cuarto medio, hacer mi escuela de conducción, tener un trabajo.”*

Karen: *“no, me veo con una buena pega, (...) claro (tose) porque aparte teniendo pega lo demás se puede solucionar.”*

Algunos adolescentes de la muestra, destacan en que sus proyectos futuros se vinculan con poder ayudar a otros que han pasado por situaciones de vulneración, como por ejemplo trabajar en programas de atención a niños que han sido víctimas de agresiones sexuales. Es así que aparece la necesidad de tener un rol o función asociada a la ayuda en los procesos de superación de otros en el futuro. Dentro de estas la narrativa que más resalta es la siguiente.

Cecilia: *“Pero, a ver si yo pienso, ya si voy a ser, quiero ser una psicóloga como acá, como si es, como si, como si estuviera trabajando acá (centro 3). Incluso me imagino (...) en un lugar como éste, no aquí quizás en un lugar como este que ayude no solamente a personas con, que tuvieron abuso sexual, pero ser una psicóloga como entretenida, tierna ésa es como mi vi-, mi visión del futuro.”*

Todos los adolescentes vinculan la superación con la posibilidad de proyectarse en la vida a futuro, siendo este proyecto vital visualizado como dando sentido y continuidad del sí mismo.

2.6.- Aspectos que favorecen la Superación

Al igual que en la psicoterapia existen, de acuerdo a lo señalado por los adolescentes entrevistados, diferentes formas que favorecen el logro de la superación de la agresión sexual de la que fueron víctimas. Todos los casos reconocen que para superar fue fundamental en un primer momento hablar de lo sucedido. Lo anterior además de favorecer la interrupción de la situación de agresión sexual, permite la posterior elaboración.

Mariana: *“sí porque les conté, no lo tengo guardado en mí.”*

Jennifer: *“ahh que en que les dijeran de que (se refiere a los adolescentes que recién ingresan a tratamiento), que se desahogaran con todo lo que, que con todo lo que ellos sienten, y tengan dentro.”*

Domingo: *“mmm a ver, es que como que mi personalidad cambió entre los entre cuando conté de ahí pa delante y de ahí pa tras”*

Por otra parte se aprecia que refieren el espacio terapéutico como muy significativo y favorable en la superación, aun cuando no la evalúan como la única forma en que se da el proceso de superación. En este sentido la psicoterapia ayuda directamente con aspectos que aparecen desconocidos para la persona, favoreciendo el entendimiento y facilitando un trabajo personal, tanto en el mismo proceso terapéutico como posterior a éste.

Karen: *“claro, porque a base de eso la Raquel podía darme como una clase de ayuda. Si no sabía, cómo lo iba a hacer. (...) Y eso ya después va en uno solamente eeeh, pensando, meditando, reflexionando, analizando todo, todo eso conlleva a tomarlo de una manera mejor. Porque uno no saca nada con tampoco seguir amargándose por algo que siempre va a tar ahí po’.”*

Una de las adolescentes releva al apoyo obtenido en el proceso psicoterapéutico como un aspecto importante en la superación, considerándolo parte de las redes sociales con que cuenta.

Vaitea: *“con el apoyo que me han dado aquí, con el apoyo de la psicóloga, de todos. De mi mamá también, mi mamá también me ha apoyado harto.”*

Por su parte, una de las adolescentes refiere la importancia de la credibilidad por parte del mundo adulto, principalmente el sistema judicial, como una variable fundamental que favorece la superación. Es primordial para poder sentirse apoyado y protegido, destacándose la valoración respecto a la interrupción del contacto con el agresor.

Jennifer: *“sí y como ahora se volvió a abrir el caso, ésta vez ya él se va preso, porque son dos, lo de la hija y lo del lo que pasó yo, conmigo, yo creo que ahí me van a llamar,(...) y que si viven con él, o que lo sigan viendo, que se vayan para otro lado y no ya no lo vean más, aunque sea cercano a ellos.”*

Dentro de los factores que favorecen la superación, los adolescentes señalan el apoyo de diversos miembros de las redes sociales como el principal aspecto. Este apoyo se constituye para muchos en el motor para salir adelante, puesto que se sienten acompañados

en este proceso de superación. Destaca en este sentido el apoyo familiar como el más relevante para los adolescentes siendo de alguna forma imprescindible para la superación.

Karen: *“(respecto a consejo a familias) que estén siempre presente eso es lo importante porque así los niños no se van a sentir solo eso también ayuda a que, a que quieran levantarse.”*

Jennifer: *“(respecto a consejo a familias) que estén en todo momento con ellos, porque en todo momento los niños que han pasado por esto necesitan apoyo de la familia, y no solamente de la mamá, del papá, de todos.”*

En este apoyo familiar se privilegia las posiciones paternas y fraternales como fundamentales, ya que son quienes más de cerca han vivenciado el proceso y con los que los adolescentes de la muestra refieren tener vínculos emocionales más significativos.

Cecilia: *“mi mamá siempre estuvo apoyándome, yo avanzaba, ella me felicitaba”*

Dominga: *“que yo hablara tantas veces el tema que lo asimilara, ósea, fue casi una terapia psicológica esta cuestión, si mi papá tiene mucha pasta pa eso,... pero mi papá logró sacar hasta el último detalle que yo me acordaba y que me agobiaba todo todo lo saqué y todo lo hablamos y todo cómo se llama, lo relacionamos, todo lo, todo, todo, todo y hicimos todo, sacamos para que yo pudiera, como en vez de ya, ir sacando cosas e ir adentrando cosas buenas, y lo que más me ayudó a mí fue hablar, hablar, hablar, hablar,... fueron mi hermana y mi papá que me hicieron hablar, yo creo que fue lo que me hizo sacar todo, todo y empezar una nueva etapa, no, así claro”*

Aparecen figuras de apoyo externas al grupo familiar más cercano, las que se perciben como un apoyo frente a acciones anexas respecto de la superación, tal como asistir a terapia o aspectos vinculados a lo proteccional. Así Cecilia refiere que una tía apoya a la madre en su asistencia a terapia, lo que favorece indirectamente su proceso de superación.

Cecilia: *“mi tía Angelina, la hermana de mi mamá, lle-, me traía a pesar de que tuviera que trabajar. Tonce’ se despejaba una hora, do’ hora para traerme. Entonces igual eso era como eraa un apoyo porque si no yo no hubiese podido venir.”*

Además de valorarse positivamente el apoyo familiar, se vislumbra el efecto positivo que tiene en la develación y por ende en la superación, la confianza y cercanía que se tenga con los adultos a cargo, ya que facilita la divulgación y la protección efectiva por parte de éstos.

Mariana: *“no, porque le conté al tiro, (...) es que yo tenía confianza con mi mamá, (...) entonces como que yo conté a mi mamá y ella lo echó, (...) lo echó al tiro, y me escucho, y me creyó porque hay mamás que no creen.”*

Las únicas adolescentes que tienen pareja, reportan la figura del pololo como fundamental en el apoyo social respecto de la superación, lo que es valorado positivamente en tanto es un apoyo distinto al familiar, pero que también se enfoca al bienestar emocional.

Karen: *“sí, sabe pero trata de evitarme el tema, me pregunta cómo me fue y eso es todo, (...) o sea me ha apoyado harto igual. Siempre está como ahí estai bien, necesitai algo cualquier cosa, así que sí. Me ha servido más que un amigo diría yo”*

Cabe destacar que las adolescentes valora positivamente poder mantener espacios y vínculos que no estén teñidos por la vivencia, donde pueda desarrollarse más allá del abuso sexual que ha experimentado.

Dominga: *“la necesidad de tener muchas personas al lado, que no me dejaran caerme y en un momento como que me sentí tan sola, que ya no tenía de quién afirmarme y ese fue como otra tranca que tuve como de no tener amigas porque, ... tener alguien que no esté, que no sepa nada”*

Finalmente todos los adolescentes de la muestra refieren como una de los aspectos que favorecen la superación son los factores personales como el esfuerzo y la voluntad que manifiestan por salir adelante.

Vaitea: *“de que cuando uno se propone que, va a salir adelante lo tiene que hacer porque con él, la otra persona que está al lao te da el apoyo, emocional, pero tú tení que poner la fuerza tuya, para salir cada día adelante. (...) eso es lo que me pasó a mí.”*

Así aparece que existen factores que favorecen la superación, bastante similares a los que favorecen la psicoterapia, pero estos se entienden en relación al concepto más amplio que implica superar la experiencia de agresión sexual. Se releva el apoyo familiar tanto desde los aspectos más prácticos como desde la contención emocional como el principal favorecedor de la superación.

2.7.- Tiempo de intervención como obstaculizador de la superación.

Tal como se aprecia una serie de factores que favorecen la superación, algunas de las adolescentes de la muestra son claras en referir aspectos que han obstaculizado su proceso de superación. Uno de los aspectos refiere el tiempo de intervención en

psicoterapia que por motivos ajenos a los objetivos terapéuticos, ha sido menos extensa de lo que cree necesitar. Refiere que hubiese sido aún más favorable para su proceso de superación, si su proceso terapéutico hubiese considerado sus necesidades particulares al momento del egreso, más que los parámetros establecidos por las bases institucionales. Cabe destacar que, de acuerdo a lo señalado por la adolescente, su egreso se realiza por el cumplimiento de los 18 años.

Karen: “ósea, es que por la situación que nosotros venimos para acá, mi mamá y yo encontrábamos que es muy poco el tiempo,... pienso que me pudo haber servido mucho más estando más tiempo aquí, hablando con la Raquel, porque igual habíamos agarrao`harta confianza que es lo importante.(...) ósea, yo encuentro que los psicólogos son más que un apoyo, un orientador, porque además de los consejos, te orientan qué camino tomar, por eso siento que faltó como un poquito más de tiempo.”

Otro de los aspectos evaluados por las adolescentes como que obstaculizan la superación son las dificultades presentadas en la develación, pues se relacionan con las dinámicas y consecuencias descritas en relación a las agresiones sexuales. Por una parte el no develar inmediatamente a los adultos a cargo genera un retraso en el proceso. Así, Vaitea refiere que por cuidar a la madre no logra contar antes el abuso y genera estrategias a fin de que la madre se entere de los hechos, pese a esto reconoce que enlentece el proceso de superación y genera mayor afectación emocional.

Vaitea: “igual me sentí triste, pero igual no le podía contarle así de chiripaso altiro, como se dice, no, porque igual duele poh, (...) o sea, no fue a mi mamá, fue una amiga que yo tenía, (...) si, y mi amiga le contó a su mamá, y la mamá de mi amiga le contó a la mía, (...) porque yo no me atrevía a contarle”

Por otra parte la no credibilidad familiar aparece constituyéndose en un obstaculizador significativo. La no credibilidad de los miembros de la familia, genera sentimientos de pena y soledad, ya que hubiesen esperado que dichos familiares pudieran apoyarlos.

Jennifer: “no, y, y yo cuando me vi, con él (refiriéndose a su papa), conversé con él, que es que sino me creía, que es mejor que no me viera más, porque o sino iba a quedar, porque era yo la que sufría, él no sufría nada, (...) en realidad me da lo mismo, ya es decisión de él lo que piense, (...) yo creo que por un lado lo cree y todavía no.”

Finalmente se aprecia que las redes familiares y su reacción frente a la develación, con consideradas fundamentales para el proceso de superación.

3.- Tercer eje temático: Alianza Terapéutica.

Para los adolescentes de la muestra un factor importante que favorece la superación y a su vez el proceso psicoterapéutico es la alianza terapéutica, la que se entiende como la relación que establecen con el psicólogo tratante. A continuación se exponen los principales hallazgos vinculados a la alianza terapéutica desde la perspectiva de los adolescentes.

3.1.- Alianza Terapéutica como una construcción del proceso psicoterapéutico.

Tal como se ha señalado anteriormente, los adolescentes por diversas razones inicialmente no deseaban asistir a psicoterapia, pese a lo cual señalan que para mantenerse en el proceso fue muy importante la relación que establecen con el terapeuta y las habilidades que éste despliega para generar un contexto colaborativo.

Karen: “ es algo que cuesta, porque uno llega siendo un desconocido pa` too`. Y bueno la psicóloga tiene que encargarse de eso también, de darle la confianza pa` que la persona suelte too entonces`, no, la Raquel lo supo hacer con una persona súper cerrá como yo.”

A partir de lo anterior se visualiza que la alianza terapéutica es una construcción que se da al inicio del proceso terapéutico, pero que a su vez se extiende por todo el proceso psicoterapéutico. Siendo evaluado como uno de los aspectos más significativos dentro del proceso terapéutico y por ende con una incidencia positiva en la superación de la experiencia abusiva.

Vaitea: “no sé, teniéndome harta paciencia, porque yo no quería,(...) para mi yo me negaba totalmente, porque no, no, no. Y la psicóloga me como que me doblégó, al venir, si yo no quería saber nada de nada, de esto, de nada, (...) porque como que no quería saber más de eso, yo le dije en un momento le dije que no quería que habláramos más de ese tema, le dije, que empezáramos a seguir con otros temas y de a poco ella dijo que se iban a ir soltando, y se fueron soltando con el transcurso del tiempo y sin, sin que yo me diera cuenta”

En esta significación de la alianza terapéutica como una construcción en el proceso, los adolescentes valoran en forma positiva el respeto manifestado por los terapeutas. Este respeto es asociado directamente con los tiempos personales del adolescente respecto a la posibilidad de abordaje de las temáticas vinculadas con la agresión sexual. Se destaca que el abordaje de la temática progresivamente es valorado positivamente. Además se releva la

idea de la confianza como un aspecto fundamental en la construcción de la alianza terapéutica.

Vaitea: *“que me han dado harto apoyo aquí, me dieron harto apoyo, porque no me presionaban. La psicóloga no me presionaba pa’ decir las cosas. (...) y de a poco de esas palabras la psicóloga fue viendo la... las cosas que de verdad yo sentía, que de verdad yo.”*

Karen: *“ósea, es progresiva yo creo. Primero se parte haciendo preguntas de lo que está dentro de lo que corresponde, y ya de a poco ir conversando, conociéndose y ahí uno va como tomando la confianza y a uno le nace contarle esas cosas. Por eso digo que es importante la confianza. Porque ya ma` que, si no hay confianza pasa a ser un interrogatorio prácticamente, es algo que obviamente uno se va a ser sentir presioná y no va a querer contar. Así que en ese sentido la Raquel me ayudó harto.”*

Cabe destacar que las adolescentes vincula lo progresivo del abordaje de la temática de la agresión sexual con el estilo de preguntas realizada por el terapeuta. Es así que la forma en que pregunta el psicólogo le parece respetuoso de los tiempos y a su vez favorecedor de un contexto y el proceso terapéutico.

Dominga: *“todas las preguntas eran puntuales eso me hacía sentir como más, más cómoda como que con todas las preguntas no fue al choque no fue al grano, y todo fue súper pausado y fueron más frutos”*

Se destaca el sentirse tratada en forma “normal” como fundamental para el establecimiento de la relación con el terapeuta, lo que hace referencia a la posibilidad de ser vista de forma integral y no tan solo desde la estigmatización que genera la agresión sexual.

Dominga: *“me gustó mucho la forma en que trató todo Mauricio, porque abordó el tema, dentro de todo lo que eran mis problemas sociales, ni siquiera, que sino que de lo que había desembocado todo esto, entonces yo no me sentía una niña abusada sino que una niña totalmente normal con problemas, y eso fue lo mejor porque yo sentí que yo me sentaba y yo podía hablar de lo que quisiera y si no quería hablar de eso mejor.”*

En este sentido se releva que la alianza terapéutica es una construcción de una relación, que respete al adolescente en forma integral, así como sus tiempos en el abordaje de las temáticas vinculadas a su ingreso al proyecto especializado y otras que les parecen difíciles de abordar.

3.2.- Importancia de la confianza en la Alianza Terapéutica

Todos los adolescentes relacionan la alianza terapéutica con la posibilidad de establecer un vínculo de confianza con el terapeuta. Siendo la confianza, y su relación con la confidencialidad, una de las variables que más destacan favorablemente en la construcción de la alianza terapéutica y la psicoterapia.

Vaitea: “si, que me ayudó harto porque tenía como que ella me daba la confianza para decirle,(...) ósea yo sentí en ella como ya lo noté cuando después empecé a venir, empecé ya como a soltarme con ella, a contarle mis cosas, y desde ahí que le tengo confianza, (...) porque yo sé que como psicóloga, como profesional no le va a contar na estas cosas a mi mamá, (...) por eso mismo yo le contaba.”

Los adolescentes destacan en este sentido la confidencialidad, puesto que refieren claramente que logran abordar distintas temáticas significativas para la superación, tras comprender que el espacio terapéutico estaba regido por la confidencialidad, por lo que es valorada positivamente para el proceso.

Andrés: “pero después cuando me enteré no que las conversaciones en la hora no se pasan a todos los doctores, no sé po, (...) se quedaba en las cuatro paredes de la, (...) tenía alguien con quien contar mis problemas, (...) porque puedo confiar en, en alguien pa’ contar mis cosas po”

A su vez dentro de la confianza como elemento fundamental en la alianza terapéutica, algunos distinguen la confianza que se establece con el terapeuta, de la que se establece con otros de su contexto social, aun cuando con dichos adultos se tenga confianza. Se aprecia que la confianza en el espacio terapéutico es una puerta significativa para el abordaje de temáticas consideradas muy íntimas y difíciles de abordar con alguien que no es experto.

Cecilia: “a la Adriana le contaba todo, eraaa porque era mi psicólogas en-, tenía confianza en ella, cosa que yo no podía mucho tener con mi mamá.”

En ese sentido aparece un aspecto fundamental relacionado a la confianza, la posibilidad de sentirse confiado de que un experto en la materia ayuda a solucionar los problemas asociados a éste.

Dominga: “él corroboró, él me hizo sentir confianza en lo que yo había decidido,... yo me sentía discriminada en cierta parte por las decisiones que yo había tomado, pero el Mauricio tomó esas decisiones y dijo están bien, perfecto en que si tú te sentí

bien con eso, están bien para todos, entonces yo ahí dije guau lo hice bien, y me sentí totalmente confiada en lo que había y que lo que había hecho estaba bien, y eso, esa confianza fue lo mejor que ha hecho Mauricio, en corroborarme que lo que había hecho estaba bien, que me tenía que sentir feliz, que la felicidad que sentía estaba bien, y eso fue, (...) pero dentro de lo que fue el abuso me hicieron sentir más confianza”

3.3.- Valoración de la relación terapéutica como fundamental en la superación.

Todos los adolescentes de la muestra valoran positivamente la relación que se establece con el terapeuta para la consecución de los objetivos terapéuticos y por lo tanto para la superación de la experiencia de agresión sexual. Se aprecia que se caracteriza por ser una relación de mucha cercanía afectiva y apoyo, además de estar, tal como se ha señalado anteriormente basada en la confianza y el respeto mutuo.

Karen: “sí sirve harto. La es que, a donde da confianza sirve harto, ee uno se siente grato aquí y fluye la conversación súper fácil, por eso me gustaba venir pa` acá a hablar con la Raquel, más que una psicóloga era como una amiga aconsejando.”

Cecilia: “Adriana como que me apoyaba y le, en vez de cómo dejarme haber, no sé cómo explicarlo o sea, que avanzábamos un poco y no nos quedábamos pegá, sino que avanzábamos un poco y avanzábamos cada vez mas. Entonces era como que me ayudaba en algo y después salía mejor”

Vaitea: “ella es mi pilar, aquí.”

Esta relación evaluada como favorable les otorga la posibilidad a los adolescentes para poder hablar de lo que ellos mismos relevan y así sentir que pueden tener cierto control en el proceso terapéutico, así como de las temáticas abordadas en éste, con el permanente apoyo del terapeuta.

Jennifer: “bien porque aquí yo con la psicóloga yo me desahogué harto, me expresé harto too lo que sentía, yy me gusta me gusta la ayuda.”

Karen: “el apoyo que ella daba también, eso también es importante pa` una persona.”

Incluso algunas de las entrevistadas plantean que es a partir de ésta relación que establecen con la psicóloga tratante, que logran un cambio en la afectividad favorable y por tanto un bienestar emocional.

Jennifer: “claro, y aquí la psicóloga me, me ayudó a superar eso en, esa parte”

3.4.- Características personales del psicólogo favorecen la alianza terapéutica.

Para el establecimiento de una alianza terapéutica favorable señalan algunas características particulares de sus terapeutas como fundamentales en éste proceso de vinculación. Así aparece la cercanía afectiva y la disposición a estar para el otro como factores primordiales. Además se valora positivamente la naturalidad en la expresión emocional y las características de personalidad de cada uno de los psicólogos tratantes.

Karen: “ósea yo pondría como ejemplo a la Raquel, ... porque si ella me ayudó, me imagino que va a ayudar a varias personas ma` con su carisma, su alegría, su confianza, su consejo, su, su amistad, que ella brindaba, que ayuda harto, ... incentivar también, (...)ósea, yo creo que con su personalidad. Porque yo siempre venía pa` acá con cara e` poto y ella siempre se reía de mí o me tiraba como chiste y se reía, y no me quedaba otra ma` que reírme, (...) claro igual llamaba la atención po`, porque me imagino que la Raquel igual tendrá sus ataos. Pero siempre estaba así como dispuesta”

La paciencia se encuentra valorada positivamente por los adolescentes. Paciencia en relación al proceso de la joven, lo que aparece vinculado directamente al respeto de los tiempos personales de ella.

Vaitea: “si, pintaba la hoja entera. Y ella me miraba así, con una paciencia, me miraba, me miraba. Y después, lo último me iba preguntando, me iba preguntando qué significaba esos colores, y yo le decía. A veces cuando estaba enojada así, no quería que me preguntara nada, así cuando estaba, cuando no quería hablar del tema, yo me ponía a llorar. Y me decía, te quieres ir, yo decía si, y me iba llorando por el camino”

Finalmente destaca que los adolescentes refieren que una de las características fundamentales del terapeuta es la capacidad de escuchar y empatizar con lo que señala el paciente, ya que de esa forma éste último se siente comfortable con el terapeuta. Lo anterior permite al adolescente sentirse comprendido por el psicólogo y visualizado en forma integral por éste, valorando la posibilidad de que incorpore sus aspectos positivos.

Cecilia: “lo que uno más ne-, desea es amm como ser entendido. Uno puede estar súper incorrecto y te lo pueden decir, y yo, yo por lo menos yo lo puedo aceptar. Perooo si yo llego con un problema y me escuchan, tá bien, pero me llevar la contra de una, no voy a sentirme como, a ver cómo lo digo, no voy a sentirme bien por decirlo así. O sea, no voy a sentir que me estén ayudando y ma' en la adolescencia que uno siempre, que todo el mundo te tiene la contra (...) se sientan escuchan lo que tienen que decir y como, y como lo hizo Adriana que iba tomando lo bueno y lo malo. (...) Entonces es como ir tomando lo bueno de lo malo, es como no ir en contra de, del

no sé si decirle paciente, del adolescente. Pero tomar lo bueno que, o lo b-, a ver, lo que él piensa bien y to-, y a ver, a ver, y enlazarlo con lo que él piensa mal.”

3.5.- Impacto del género del terapeuta en la alianza terapéutica

Sólo en una de las adolescentes entrevistadas aparece el género como un tema relevante en la construcción de la alianza terapéutica con el terapeuta. Cabe destacar que la adolescente que lo reporta como significativo es la única en la muestra que cuenta con un terapeuta varón. Ella plantea un impacto inicial, por el rechazo que percibía frente a las figuras masculinas. Luego lo evalúa como una oportunidad y accede a establecer una relación con éste. Cabe destacar que Dominga al momento de la entrevista evalúa positivamente la posibilidad de establecer una relación favorable con una figura masculina.

Dominga: “y después vino el Mauricio, y por la situación de, de abuso que yo viví yo estaba en un proceso mental propio de tratar de no, cómo decirlo, de no sentirme incómoda con hombres estando en una sala así como solos, y esto tuvo repercusiones, y de hecho eso me sirvió mucho, el hecho de que el psicólogo fuera hombre, me sirvió demasiado, porque también uno le va tomando el no sé cómo, que no todos los hombres van a ser malos y además, (...) dije Guau! Esto va a ser un desafío porque obviamente yo todavía no tenía como decirlo sobrepasao todo esto de los hombres, entonces pero no me costó tanto ósea es que cuando las personas te quieren hacer sentir cómoda lo, lo como que lo... lo alcanzan así como que lo realizan, entonces me sentí cómoda desde el primer momento, de hecho se me pasó todo desde, ósea Mauricio reforzó toda la parte de este miedo de estar con hombres, en una sala, y eso, (...) fue como un hacer las cosas pero forzadamente, voy a tener que tener un psicólogo hombre y esto te va a ayudar y esto me ayudó bastante,... fue como algo que yo sabía que me iba a ayudar y efectivamente me ayudó.”

3.6.- Lugar del centro de atención en la alianza terapéutica

Finalmente es relevante destacar que, desde adolescentes atendidos en los tres centros de la muestra, la relación que establecen con el programa y con los otros integrantes del equipo profesional y administrativo es valorado positivamente por los adolescentes, lo que incide en la percepción de la alianza terapéutica con el profesional, ya que predispone favorablemente al proceso terapéutico. Además visualizan el contexto como protector, caracterizado por el buen trato y el apoyo, lo que favorece la psicoterapia.

Vaitea: “no, después y lo otro que también influye es el apoyo que me ofrecieron en este lugar (...) porque como te reciben, como te saludan, eso (...) es que aquí es más tranquilo, estoy más tranquila aquí, (...) que ellas son tan cariñosas, por eso llega a dar gusto venir para acá, (...) son bien cariñosas, te reciben así con los brazos

abiertos, te reciben ellas. (...) Yo estoy, puedo decir que estoy bien, pero aquí, cuando vengo para acá me siento como aliviada, protegida.”

Cecilia: “mi mamá buscó y buscó algún psicólogo que me sirviera, llegó aquí y esto me ayudó a todo o sea, yo no hubiese podido hacer nada sin (...) esta institución me ayudó a su-, a superarlo. Me sentía, me siento súper protegida acá o me sentía muy protegida cuando tenía miedo porque sabía que ellos me cuidaban y que ellos me ayudaban.”

Es así que la asistencia al centro en particular genera y favorece una sensación de bienestar emocional que colabora con la alianza terapéutica y por ende con la psicoterapia. Varios de los adolescentes refieren que el proyecto en si mismo los hacía sentir mejor, reconociendo un trabajo realizado en equipo.

Andrés: “me hacía bien venir para acá”

Cecilia: “detrás de Adriana también ha otras co-, otros factores que me ayudaron también de mi mamá, mi mamá tampoco lo hubiese superado sin Gabriel (asistente social)(...) igual todooo tiene una cadena. Entonce’ ya es verdad, Adriana era la principal para mí, porque era mi psicóloga, como para mi hermana es la María Paz (psicóloga de la hermana que también asistía al mismo centro), pero también estaba atras’ el Ga-, detrás de mi mamá, el Gabriel y detrás del Gabriel, la Rosita(recepcionista) o los, o los que llevaban a cabo la investigación.”

Cabe destacar a este respecto que, una de las adolescentes, que cuenta con un ingreso previo en otro programa especializado de la red SENAME, refuerza la importancia de la alianza y el vinculo que se establece con el proyecto, por lo perjudicial que puede ser tener una posición victimizante respecto de los sujetos de atención. Esta visión victimizante favorecería de acuerdo a lo planteado por Dominga la estigmatización y la exclusión, que no dicen relación con la superación de la experiencia.

Dominga: “yo estuve en hartos centros, así como bueno no me acuerdo en cuántos fueron, ehh pero llegué, llegué a un centro que no me acuerdo como se llamaba, pero era el centro, y esa fue una de las experiencias más mala que tuve, así como porque tú llegas y el ambiente es de niños abusados, o de niños violentados, o de niños violados y todo está hecho para eso, (...) como que la gente misma te trata como con ese cuidado como excesivo que te hace sentir obviamente diferente, ósea yo sé que todos nosotros pasamos por cosas que no debieron ser, pero mientras más me tratan con esta, como con estas pinzas, pinzas para niños abusados,(...) yo iba a un centro me sentía como la niña abusada, y yo me quería sentir normal, como una niña más, ósea porque esto te excluye.”

4.- Cuarto eje temático: Significaciones en torno a los aspectos legales

Existen dos instancias evaluadas como significativos en términos legales. Por una parte se observa una valoración respecto a la denuncia realizada en Ministerio Público y el actuar en relación a la agresión sexual como delito. Por otra parte, existe una significación distinta en relación al actuar del ámbito proteccional de los Tribunales de Familia. A continuación se darán a conocer las diversas significaciones realizadas en las narrativas de los adolescentes.

4.1.- Aspectos del sistema penal

En relación con el proceso legal que se originó en el Ministerio Público a partir de la develación de la experiencia de agresión sexual, se aprecia inicialmente que existe una tendencia desde las adolescentes a responsabilizar a otros, en general a sus adultos protectores, de los aspectos legales, evidenciándose una necesidad de mantener distancia respecto del proceso.

Vaitea: *“mi mamá tiene todos los papeles en la casa, (...) es que no me gusta hablar de eso a mi, (...) al final no hicieron nada. Así que, por eso no me gusta hablar de eso”*

Mariana: *“no sé, mi mamá sabe eso”*

Karen: *“sí, estamos en proceso judicial, y ahora no sé qué onda, mi mamá ve todo ese tema,...”*

Existe una apreciación compartida en los adolescentes de la poca efectividad y la lentitud del sistema judicial, señalando que dichos factores influyen negativamente el proceso de superación. Se destaca la manifestación de una cierta desidia frente al actuar del Ministerio Público, dado principalmente a la falta de ayuda efectiva percibida desde esta instancia.

Karen: *“pa` mí, me da una lata porque el proceso es muy largo y ellos mismo se encargan de que te cueste superar eso, la misma, los mismos tribunales todo. Peroooo hay que tener paciencia no más po`”*

Cecilia: *“lo único que ha servido lo legal o es que sea (...) si no está notificado no pueden hacer nada en contra él,(...) no pueden hacer nada y no hacen nada.(...) no encuentro que hayan ayudado mucho lo, las leyes, (...) es que igual lo legal eeh ha sido como no, no encuentro yo. Yo he sa-, he sabido muchas cosas, ósea, no me acuerdo ahora de cada una, pero yo me he enterado, (...) Pero de que ayudar la ley, no. No encuentro.”*

En esta visualización del sistema judicial como una instancia abusiva y poco cuidadosa con los adolescentes, destaca que la valoración negativa se vincula con estar inserta en un proceso poco eficiente tanto desde los intervinientes como desde los resultados del mismo, que a su vez dificulta el proceso de superación. Dicho proceso a su vez les genera incomodidad y sensación de extrañeza.

Dominga: “el sistema judicial ha vulnerado todos mis derechos, porque yo me siento vulnerada yo me siento horrible ahora,... (...) que no te hiciera tanto daño el proceso,... la señora que te toma la declaración no es muy simpática, no es un lugar apto,...) deberían adecuarse un poco, un chiquitito, lo que puedan así, por lo menos poner como personas más capacitadas para eso,... eso ayudaría a los niños a rehabilitarse mucho más rápido porque esto atrasó mucho mi proceso.”

Mariana: “no lo único que recuerdo es que a mí me hicieron entrar sola, no con él porque parece que me sentía incómoda y no quería entrar y el caballero que estaba sentado ahí me dijo que después entrara sola yo, (...) incómoda porque nunca había estado en esas cosas así, en la tele no más lo había visto pero en mí no,...) no preguntándoles siempre lo que pasó, porque de tanto y de tanto preguntar al final uno se molesta, se siente incómodo y se enoja, y eso quizás hace que uno no quiera venir (aludiendo al tratamiento).”

Este actuar del sistema a su vez se visualiza como poco protector para las personas que se han visto perjudicadas con el delito, ya que por una parte no restringe el contacto con el agresor y por otra no protege en las diligencias solicitadas. Una de las adolescentes es clara en decir que le da mucho miedo enfrentarse con el agresor en Fiscalía y no sentirse apoyada en las distintas instancias investigativas.

Jennifer: “claro y de que le vayan a creer a él, eso era el miedo que yo tenía, (...) claro, no el de que él podía no sé pararse, ir ir al lao mío esa era el miedo que tenía.”

Aparece claramente, desde distintas posiciones de la muestra, la victimización secundaria como uno de los obstaculizadores del proceso psicoterapéutico y de la superación. Es así que las constantes y reiterativas declaraciones, las escasas capacidades de los entrevistadores y el contexto en que se realiza son los aspectos que más significan como negativos, sumado a los resultados ineficientes.

Karen: “Porque vez que me citan es pa`, pa declarar lo mismo una y otra vez y ya he tenido que ir más de 4 veces a contar la misma, la misma tontera. Aparte que el proceso es demoroso, entonces por ese lado es una lata, (...) que sean ma` empático encuentro yo, encuentro que lo hacen por pega na` más que eso, (...) porque sipo, porque uno de repente va a hacer la denuncia y te hacen preguntas tan fríamente que uno ya le llega a dar cosa ir, por eso a veces uno prefiere, ya no ir, no ir, no

denunciar, no, no contar. Por eso encuentro yo que deberían ser mas empático (...) ósea no digo que sean tan simpáticos tampoco, si igual es entendible que la pega de ellos es como, es más, es más rígida, tiene que tener seriedad,(...) pero no, que sean ma` eso, más comprensible, ma` empático”

Dentro de este aspecto es relevante destacar las narrativas de los adolescentes que refiere el efecto iatrogénico de la investigación y lo contradictorio que le parece que sean ellos mismos quienes derivan a tratamiento para poder superar la agresión sexual.

Karen: “claro po`, qué sacan con mandarnos, con mandarnos a, a proceso psicológico, si no` van a estar llamando a cada rato pa` contar la misma historia y llamando a tribunales a testificar siempre, entonces no tiene sentido se contradicen solos po`”

Existe ambivalencia respecto a la sanción entre los adolescentes entrevistados, algunos de ellos creen que debe existir una sanción legal y social asociada a la conducta agresora. Por otra parte algunos refieren no creer que la sanción sea relevante. Pese a estos dos puntos divergentes en relación a la sanción existe una sensación por parte de los adolescentes de tener cierta responsabilidad en la sanción que se otorgue al agresor, lo que les genera ambivalencia afectiva, principalmente en los casos de agresión intrafamiliar por el vínculo con el agresor o los familiares directos de éste.

Jennifer: “porque mi papi me dijo de que si yo iba, lo iban a meter preso y lo iban a matar en la cárcel, (...) que ya me da lo mismo que si se lo llevan preso”

Dominga: “no estoy a favor de las cárceles de cuándo o a la gente le coartan la libertad, (...) el Estado te pone como un plan de acogida a la sociedad cuando estuviste preso, porque ahora eres normal porque ya cumpliste con. Mentira, quedai manchado pa` toda la vida, mi tío tiene cuatro hijos me parece, cuatro, (...) que los iba a dejar sin papá”

Aun cuando existan posiciones divergentes, todos los adolescentes coinciden en la importancia de que el sistema judicial se dedique principalmente a erradicar la conducta transgresora de los agresores a fin de evitar que otros niños, niñas o adolescentes se encuentren expuestos a agresiones.

Jennifer: “qué... que... como que... ayudaran a los, a las personas que hacen eso, ayudarlas a cómo, a ya no tener eso como yaehh, a ver no sé cómo decir, pero que les sacaran eso, (...) que lo ayudaran en que ellos no lo hagan de nuevo.”

Destaca que una de las adolescentes respecto a su percepción contraria frente a una sanción legal y a la negativa respecto de la de sanción por parte del Ministerio Público al

agresor, es clara en señalar que para ella lo fundamental es la superación respecto a la experiencia de agresión sexual.

Dominga: *“la superación personal a mí me deja feliz”*

4.2.- Aspectos del sistema proteccional

Existen posiciones divergentes de acuerdo a lo señalado por tres adolescentes respecto del actuar de Tribunales de familia. Uno de ellos evalúa favorablemente su actuar, ya que le posibilita tener un contexto protector estable y permanente. En este sentido refiere que gracias al actuar de los jueces él tiene una nueva familia. Destaca que dicho adolescente se encontraba en estado de abandono al momento de incorporarse a este nuevo grupo familiar, siendo la regularización proteccional la acción favorable.

Andrés: *“bien, gracias a ellos tengo la familia que tengo, (...)me han dado un hogar donde dormir”*

Otra adolescente visualiza el actuar de forma negativa y se percibe violentada por el sistema proteccional. Esto dice relación con que la joven es derivada a Tribunales de Familia por su negativa a asistir a psicoterapia en un programa especializado, siendo tribunales quien coacciona su asistencia. Cabe destacar que, se aprecia que la adolescente evalúa negativamente el actuar de tribunales de familia, por la presión que percibe desde esta instancia.

Dominga: *“yo me sentía más cómo decirlo, más agresora que mi propio tío, porque el sistema judicial agredió mi persona, (...) porque me obligaban a estar en una sala que yo no quería, me obligaban a ir a audiencias, que yo no quería, (...) a estar en situaciones que yo no quería, a que cuestionaran a mi papá y eso fue lo que más me dolió, ... me sentí amedrentada, me sentí totalmente violentada por el sistema judicial, yo no quería más y no me dejaban, (...) entonces eso lo que a mí me violentó”*

Finalmente aparece significativo mencionar la visualización de Mariana, quien hace alusión directa a la necesidad de interrumpir el contacto con el agresor, como una de las funciones fundamentales de esta instancia judicial.

Mariana: *“no sé, es que no sé po, que la persona no se acerque, porque hay personas(refiriéndose a los agresores)que siguen eh viendo a los niños, a lo mejor a ellos no les gusta, a veces como las mamás no los apoyan y que ellos (refiriéndose a los tribunales) estén pendiente de que si realmente es dañino ver a esa persona.”*

ANÁLISIS DE LAS NARRATIVAS DE LOS TERAPEUTAS

En las narrativas de los terapeutas, al igual que en la de los adolescentes es posible distinguir tres ejes temáticos principales, que permiten organizar los resultados. Aparecen las siguientes temáticas; en primera instancia las narrativas asociadas a las significaciones respecto a la superación, posteriormente las conceptualizaciones en torno a los procesos psicoterapéuticos y luego en un tercer momento las narrativas vinculadas al lugar que ocupa la alianza terapéutica en ambos procesos anteriores, superación y psicoterapia. A continuación se expondrán los resultados basándonos en el siguiente esquema:

Tabla N°3: Temáticas de las narrativas de los terapeutas.

Significaciones en torno a la Superación	<ul style="list-style-type: none"> 1.1.- Superación como un proceso difícil 1.2.- Superación como cambio personal del adolescente. <ul style="list-style-type: none"> 1.2.1.- Cambios identitarios vinculados a la superación 1.2.2.- Cambios emocionales vinculados a la superación. 1.2.3.- La posibilidad del establecimiento de relaciones con otros vinculadas a la superación. 1.3.- Superación implica generación de nuevo significado y comprensión de la agresión. 1.4.- Superación como posibilidad de proyectarse en el futuro. 1.5.- Superación como proceso en curso 1.6.- Favorecedores del proceso de superación. <ul style="list-style-type: none"> 1.6.1.- Recursos personales favorecen el proceso de superación. 1.6.2.- Recursos familiares y sociales favorecen el proceso de superación. 1.6.3.- Psicoterapia como elemento que favorece la superación. 1.7.- Dificultades en el proceso de superación. <ul style="list-style-type: none"> 1.7.1.- Aspectos familiares obstaculizan el proceso de superación. 1.7.2.- Aspectos del proceso judicial obstaculizan la superación. 1.7.3.- Una nueva experiencia de agresión sexual: obstaculizador.
Significaciones en torno a la Psicoterapia.	<ul style="list-style-type: none"> 2.1.- Visualización del proceso psicoterapéutico por fases. <ul style="list-style-type: none"> 2.1.1.- Primera Fase: Ingreso o fase inicial. 2.1.2.- Segunda Fase: Trabajo terapéutico. 2.1.3.- Tercera Fase: Egreso o Cierre.

	<p>2.2.- Qué es lo que se trabaja en psicoterapia?: Objetivos terapéuticos.</p> <p>2.2.1.- Abordaje de la situación de agresión sexual.</p> <p>2.2.2.- Otros objetivos a abordar en la psicoterapia.</p> <p>2.3.- Conceptualizaciones del proceso psicoterapéutico como espacio favorecedor.</p> <p>2.4.- Factores favorecedores del proceso psicoterapéutico.</p> <p>2.4.1.- Despliegue de recursos personales como favorecedor</p> <p>2.4.2.- Aspectos familiares evaluados como favorecedores.</p> <p>2.4.3.- Factores del proceso psicoterapéutico como favorecedores.</p> <p>2.5.- Factores obstaculizadores del proceso psicoterapéutico.</p> <p>2.5.1.- Dificultades de los adultos a cargo para acompañar en el proceso como obstaculizador.</p> <p>2.5.2.- Limitaciones del tiempo de intervención predefinido.</p> <p>2.5.3.- Cercanía afectiva con el agresor como obstaculizador.</p>
Significaciones en torno a la alianza terapéutica	<p>1.- Alianza terapéutica como construcción dentro del proceso terapéutico.</p> <p>2.- Características de la alianza terapéutica que favorecen el proceso terapéutico.</p> <p>3.- Visualización de la importancia de la alianza terapéutica en el proceso psicoterapéutico y la superación.</p>

1.- Primer eje temático: Significaciones en torno a la Superación.

Al abordar las significaciones en torno la superación, los psicólogos entrevistados destacan una serie de conceptualizaciones relevantes que ayudan a configurar el fenómeno. Algunos lo atribuyen a un cambio asociado en la personalidad del adolescente, en otros aparece la importancia de la comprensión en relación a la resignificación de la agresión sexual y en varios se releva la idea de que la superación es un proceso que se da en forma continua. A continuación se describirán las narrativas de los terapeutas de la muestra en relación al proceso de superación.

1.1.- Superación como un proceso difícil

Cabe destacar que todos refieren que no es un proceso fácil para los adolescentes, que requiere desde ellos un significativo esfuerzo personal y que la consecución de ésta implica un logro tanto para el adolescente como para su terapeuta.

Francisca sobre Andrés: “un duro, doloroso proceso, pero bonito para él porque tiene hartas repercusiones positivas para su vida. Sobre todo en este tiempo,(...) fue difícil, fue un proceso difícil y duro para él...pero con muchas satisfacciones, (...) contenta por el Andrés, porque creo que él hizo el proceso, él lo fue movilizándolo, él abrió el tema, él hizo que su familia se enterara, él fue moviendo las piezas de esta situación. Contenta, contenta con el proceso que él hizo, con el esfuerzo que significó para él y que es un logro para él terminar, así lo ve él también, como un logro,(...) se cierra un momento, se cierra un capítulo y eso”

1.2.- Superación como cambio personal del adolescente.

Los terapeutas refieren cambios en aspectos de la personalidad de sus pacientes, éstos se evalúan en relación a como se encontraban al ingreso a tratamiento y dan cuenta del proceso de superación. Estos cambios se pueden agrupar de acuerdo a tres ejes. El primero dice relación con los vinculados con aspectos más identitarios del adolescente, los segundos, aun cuando se relacionan con el primero, se agrupan en torno a los cambios emocionales y, por último, los terceros hacen referencia a la forma en que establecen los vínculos con otros y con su entorno.

1.2.1.- Cambios identitarios vinculados a la superación.

Dentro de las narrativas de los terapeutas se puede distinguir una vinculación entre los aspectos identitarios y la capacidad de trabajar en ellos, como un proceso de autoconocimiento que favorece la superación. Destaca como la agresión sexual tiende a aislar a los adolescentes de su contexto pero también da las posibilidades de vincularse consigo mismos.

Patricia sobre Mariana: “por ejemplo, que yo siento que en este caso es el fuerte de esto, es como el poder mirarse así misma hoy día y yo creo que en algún momento no se conocía a sí misma, (...) logra mirarse a sí misma, (...) lo que le provocó esto, lo ocurrido, fue como, como de encerrarse pero de una forma como alejándose de todo, yo creo que hasta de sí misma, y como una forma de autocuidado también (...) yo creo q Mariana hoy día está, sabe más de sí misma.”

Un cambio en la identidad que incide positivamente en la superación es también la posibilidad de comprender su historia como un cambio en la identidad que incide

positivamente en la superación, puesto que la identidad ya no se encuentra fijada a los aspectos negativos, pudiendo darle una lectura alternativa a su sí mismo.

Francisca sobre Andrés: “yo me porto así porque soy así” porque estaba esta rabia cierto y por qué este miedo a que me vuelvan a abandonar, en esta familia. Ehh por eso ese miedo de que “nadie me quiere”, (...) “yo soy quién soy hoy día, porque tengo un recuerdo de mí, ósea yo sé lo que pasó conmigo, sé estas situaciones de maltrato y abuso que viví”, (...)yo creo que él sí, en un momento sí él nota que el venir para acá y abrirse respecto al tema y situación de abuso, ehh fue algo que le permitió a él tener mayor consciencia de él mismo, (...) para Andrés poder abrirla fue ya una superación, entender su conducta actual y asociarla y hacer un link con lo que le ocurrió cierto y ehh yo creo que ahí hay superación.”

Se refiere un cambio en el autoconcepto notable, a partir de esta posibilidad de reconstruir su historia, destacando la existencia de un antes y un después en cuanto a la imagen, donde logran abrir un abanico de las posibilidades respecto de su ser. Lo anterior a su vez impacta positivamente en su desarrollo y en los aspectos sintomatológicos.

Francisca sobre Andrés: “y cambió su concepto de sí mismo, de ser una persona mala, negativa perversa, agresiva, a “yo soy un chico que lo pasó mal” y que hoy día, se reconoce él distinto a antes, (...) él hace un, una conceptualización de sí mismo, con muchas alternativas, con más alternativas de la única que él estaba teniendo que era la que todo el mundo le reflejaba. (...) él habla de él antes y el después, de que él no es el mismo niño que era antes (...) y que ha mejorado su conducta.”

Cabe destacar que existen aspectos de la vida cotidiana de los adolescentes que favorecen el cambio en su autoconcepto, puesto que otorgan la posibilidad, desde la perspectiva de los terapeutas entrevistados, de procurar y mantener espacios que den cuenta de una imagen positiva de sí mismo.

Mauricio sobre Dominga: “el fútbol que ella también practicaba o otras, otras actividades deportivas que ella realizaba con su hermano también, han ayudado a potenciar un poco su autoconcepto, su imagen.”

Así se aprecia que valoran el cambio en la imagen corporal como favorecedora de la superación, destacando como los adolescentes se relacionan con su cuerpo y proyectan esto en la apariencia física y en las conductas.

Adriana sobre Cecilia: “es una niña que llegó un poco más tímida y más pollita y ahora es súper sociable, cómo súper más extrovertida, le da mucha vergüenza algunas cosas, pero como que baila, canta no sé, como que hace más cosas.”

Estos cambios favorables en la imagen personal y el autoconcepto, tienen un impacto favorable en la autoestima. Ésta se ha visto, en muchos de los casos, deteriorada y disminuida a partir de la experiencia de agresión sexual. Cabe destacar a este respecto que todos estos cambios planteados son valorados por los terapeutas entrevistados, como positivos, principalmente asociados a las posibilidades que otorga y la consiguiente capacidad de distinguir aspectos que favorecen de los que no lo hacen y en las elecciones realizadas.

Patricia sobre Mariana: *“Y eso dio pie para poder elaborar el tema de su autoestima, que también se había observado que estaba como bien disminuida (...) la niña empezó a hacer cambios, o sea se presenta con mejor ánimo, y ahí empieza, empieza como paralelamente con este cambio, claro en la postura en la ropa, como con más confianza, (...) logra mirarse así misma, logra decir esto sí esto no, yo quiero esto.”*

Francisca sobre Vaitea: *“Entonces incluso la Vaitea empezó a mejorar su aspecto físico, estaba, cuando uno la ve poh, cuando uno ve las necesidades y ella logra decir, “si estas son mis necesidades y yo, esto es lo que necesito para sentirme bien”, reconocer malestar y bienestar. Si no todo es malestar.”*

Un cambio referido por los psicólogos tratantes se asocia con el desarrollo de una capacidad de reflexión, la que se visualiza como un recurso que les permite empoderarse respecto de sí mismo y enfrentar adecuadamente ciertas situaciones y enjuiciar críticamente, tanto sus actos como los de otros.

Francisca sobre Andrés: *“otro factor, los recursos que te nombraba de Andrés, la capacidad que empezó a desarrollar, de reflexión y la capacidad para enfrentar la situación, cierto?, para verse así mismo, ehh el permitirse también ehh verse un poquito, dejar de verse así tan, tan fuerte, tan fuerte, tan agresivo, no tenerle miedo a verse como, porque yo creo que él tenía miedo a verse como débil”*

Adriana sobre Cecilia: *“el último tiempo le, le han pasado cosas súper tristes, desestabilizadoras y las ha podido manejar bien sola, entonces también eso me hace sentir confianza (...) y ella lo ve, lo ve, se da cuenta que puede resolver sus problemas, (...) por ejemplo hace poco terminó una relación y me decía que estaba que estaba triste pero estaba triste, no sintió que el mundo se acababa, no se encerró, no se cortó, sólo estaba muy triste y lo habló con una amiga, (...) ella esté mucho más autónoma también, puede ser, mucho más resuelta en como ella resolver las cosas”*

Lo anterior es evaluado como algo que les favorece la capacidad de resolver conflictos, que fomenta la autonomía y que en cierta forma les restituye la sensación de

control sobre la propia vida, lo que para los terapeutas de la muestra, se vincula directamente con la superación.

Francisca sobre Vaitea: *“y agarra esta sensación de control, así como de que yo tengo control de mi vida, ella empieza como a, se empieza a gestar un cambio dentro de ella, que le permite hablar, lo que permitió hablar del abuso, y eso sería, nada más. (...)el proceso que fue para mí ha sido exitoso, porque eh, se consigue en su tiempo y al ritmo de la Vaitea, (...) poder profundizar lo que se pudo profundizar y hablar y darle esta sensación de control que ella no tenía antes. Yo creo que eso fue importante, lo valoro absolutamente”*

En ese sentido la superación se asocia a la sensación de logro personal del adolescente y la posibilidad de continuar con su historia cerrando en cierta forma el periodo que se encontraba marcado por la agresión sexual. Así los terapeutas refieren la posibilidad del cierre de un capítulo de éstas historias.

Francisca sobre Andrés: *“con el esfuerzo que significó pa él y que es un logro pa él terminar, así lo ve él también como un logro ehh porque es como devolverle también, así como; terminaste, porque todo pa él es inconcluso, terminaste porque egresaste de un lugar así satisfactoriamente, ehh se cierra un momento se cierra un capítulo y eso.”*

La superación entonces implica un desarrollo favorable en el autoconcepto, la imagen corporal y la autoestima. A su vez otorga la posibilidad de tener una visión distinta a su identidad y retomar su historia sin que se encuentren interferidas por la agresión sexual.

1.2.2.- Cambios emocionales vinculados a la superación.

Uno de los aspectos que se destaca por los psicólogos tratantes como dentro de los que se encuentran más afectados a raíz de la agresión sexual, se relaciona con la expresión, el reconocimiento y la modulación emocional. Es en este sentido que la superación se encuentra vinculada a la posibilidad de una mayor conexión y expresión favorable de las emociones.

Mauricio sobre Dominga: *“porque al final ella logró como... ehh expresar, expresar porque ella siempre era como muy como eh contenida un poco, como con, con pocos deseos mostrarse llorando, sin embargo como que después se ha soltado un poco más y ya no es tan difícil, el que ella pueda expresar un poco más sentimientos de pena o de rabia (...) ha aprendido a identificar de mayor, de mejor forma sentimientos, se ha*

podido contactar con... con sentimientos, que estaban muy guardados también que ella no los hablaba” que ella no los tocaba desde el proceso anterior.”

Se refiere el trabajo en cuanto a las emociones como un gatillador de los cambios favorables y del proceso de superación, en el sentido de que los adolescentes logran ir reconociendo sus propias emociones, el desarrollo de éstas, sus formas de manifestación y realiza distinciones entre ellas. Dicho abordaje emocional permite ordenarse en términos afectivos, lo que permite que los adolescentes logren discriminar que les genera cada emoción.

Patricia sobre Mariana: *“la chica empezamos a trabajar el tema de las emociones, y yo creo que allí fue donde, empezaron los cambios de ella, también porque, cuando empezamos a ahondar en temas de cómo ella se vivía ciertas cosas, (...) que yo creo que no se conectaba con sus emociones, (...) logra hacer una diferencia de sus emociones”*

Patricia sobre Jennifer: *“porque como habían ocurrido tantas cosas y habían tanta, tanta emocionalidad, en esto tanto desorden... habían dolores grandes ahí, y como que todas esas cosas se ordenaron y yo diría que Jennifer de hecho se fue con, con un orden así emocional.”*

De acuerdo a lo señalado por los terapeutas entrevistados, al conseguir los adolescentes esta capacidad de distinguir y expresar adecuadamente las propias emociones se logra un empoderamiento personal que favorece la superación.

Patricia sobre Jennifer: *“yo creo que ella, eh se fue mucho más empoderada.”*

Mauricio sobre Dominga: *“el poder verse ahora en la actualidad como una adolescente más empoderada, con planes a futuro, ehh y poder rescatar, como toda esta historia y poder hacer como una un análisis de rescate como en definitiva, de su, de como todo lo que ella, ha pasado lo que ehh la ha convertido actualmente en la joven que es.”*

Todo lo anterior, desde la perspectiva de los terapeutas, se valora positivamente porque logra restablecer una sensación de bienestar emocional que se percibía deteriorado por los adolescentes.

Raquel sobre Karen: *“empezó a ver cómo ella estaba en un momento al tener estas diferencias de un humor más, un humor más, más, más grato, de sentirse más contenta.”*

Cabe destacar que más adelante se abordará en mayor profundidad los cambios emocionales, ya que éstos se encuentran en su mayoría asociados a la experiencia de agresión sexual.

1.2.3.- La posibilidad del establecimiento de relaciones con otros vinculadas a la superación.

Uno de los aspectos que destacan los terapeutas como elemento que aluden directamente a la superación de la experiencia de agresión sexual, es la posibilidad de relacionarse afectivamente con otros y la restitución de las confianzas. La confianza a su vez se manifiesta en la posibilidad de compartir con las figuras significativas las experiencias relevantes y entre ellas la de la agresión sexual. De acuerdo a lo señalado por los terapeutas entrevistados este cambio es valorado positivamente.

Francisca sobre Andrés: “tenía muchas ganas de contarle eso a alguien y a como decirle “mira esto me pasó digamos, esto es lo que me pasó a mí y yo confío en ti, te quiero”, incluso sus relaciones afectivas ehh las considera afectivas digamos, no como sacar provecho de”

Esta posibilidad de restituir las confianzas en los otros, favorece el establecimiento de relaciones interpersonales, principalmente con pares, lo que se había visto interferido como consecuencia de los abusos sexuales. De acuerdo a los terapeutas, esto es un proceso que se da en forma paulatina y que se caracteriza por otorgar la posibilidad de discernir en cuanto a las relaciones que se establecen.

Mauricio sobre Dominga: “y también sus relaciones con sus pares que en un principio eran más, eeh de estar situadas más desde el retraimiento, y con posterioridad fue más incluyéndose más en los grupos desde la colaboración y ya no tanto desde la competencia como en un comienzo.”

Adriana sobre Cecilia: “Y eso fue algo que fue logrando con estos refuerzos de pares, en el colegio se cambió de colegio también durante el proceso, y nada, hizo como muchas relaciones, muchas amigas, y fuimos trabajando sobre, desde el problema con las amigas, fuimos trabajando justamente cómo distinguir vínculos, cómo evaluar las relaciones más adelante, qué pasa con las desilusiones, pero sí, ahora es una niña que tiene como hartas facilidades.”

A su vez se valora positivamente la capacidad de obtener un mayor disfrute en las relaciones sociales, una satisfacción personal a partir del establecimiento de vínculos esperables para la etapa del desarrollo en la que se encuentran.

Mauricio sobre Dominga: *“en la medida que el proceso ha ido como avanzando, se ha ido como limpiando un poco las relaciones que ella ha establecido con el entorno con sus compañeros, con sus pares también, quizá en el fondo como, quizás pudiendo disfrutar un poco más las relaciones desde, desde su edad de lo que le corresponde como adolescente, (...) yo creo que ha podido un poco más disfrutar más de su misma adolescencia, de su relaciones con sus pares, disfrutar un poco más la relación con su pololo, eh como disfrutarse también un poco más, no todo desde el deber ser, sino que también desde sí.”*

1.3.- Superación implica generación de nuevo significado y comprensión de la agresión.

Sin duda uno de los aspectos fundamentales para la superación de acuerdo a lo señalado por los terapeutas es la posibilidad de otorgar nuevos significados, distintas atribuciones y realizar una comprensión favorecedora en torno a experiencia de agresión sexual. Es en este sentido que los terapeutas señalan que es indispensable para la superación el reconocimiento de la agresión sexual a la que se estuvo expuesta.

Mauricio sobre Dominga: *“ella contaba que en su momento, no se había percatado de esta situación abusiva, ella logró recién contrastar esta situación ocurrida, años más tarde cuando empezó a comparar, a conversar con su padre y a visualizar situaciones. Ella empezó a darse cuenta sola que eran situaciones anormales. Situaciones que no deberían haber ocurrido y en ese entonces ella dijo, “ehh claro esto que ocurrió no eran muestras de afecto”, (...) cuando empezó a hablar más del tema, se dio cuenta que, casi entrando en la pubertad ella se dio cuenta que, de que había sido un abuso.”*

Un aspecto fundamental que favorece la superación y va de la mano con el reconocimiento de la agresión, se vincula con la capacidad de visualizar la experiencia desde la propia vivencia, distinguiendo los contenidos y significaciones personales, de los de otros.

Adriana sobre Cecilia: *“tiene mucho más clara con qué se queda ella con lo que vivió, de lo que le pasó, con un discurso más propio, no tan materno, ni tan impuesto creo, un discurso más propio de lo que le pasó, de lo que a ella le importa de lo que le pasó, lo que a ella le molesta”*

Lo anterior de acuerdo a los terapeutas entrevistados favorece la comprensión de la experiencia abusiva y sus consecuencias, que aparece como aspecto prioritario en la superación. Desde las narrativas recogidas en las entrevistas, sin la posibilidad de entendimiento de la experiencia abusiva se plantea que no podría haber superación. Esta capacidad de entender y comprender, para luego otorgar nuevos significados y crear nuevas historias es fundamental en la elaboración y en la resignificación, dando lugar a la integración de la experiencia abusiva a la historia vital.

Francisca sobre Andrés: *“cuando él eh pudo hablar de su historia, cuando ya hizo un recorrido de su historia, integrando toda su situación, todas las vulneraciones y toda su vida en el fondo, integrando todas, cosas positivas, cosas negativas.”*

Mauricio sobre Dominga: *“yo creo que ella ha tenido, no sé si a un 100 % pero ella ha podido como elaborar, ha podido como darle un significado para ella, interpretar lo que ha ocurrido, no desde la autocompasión o desde la lástima, sino que por el contrario desde las fortalezas que ha podido, desde lo que ella ha podido rescatar de esta situación.”*

Una de las conceptualizaciones que se encuentran asociadas a la superación de las agresiones sexuales, de acuerdo a las narrativas de los terapeutas de la muestra, es la posibilidad de entender el suceso abusivo. Así tener mayor claridad de los sucesos se vincula a la posibilidad de entender la dinámica familiar que se encontraba a la base de la vulnerabilidad en que se encontraba la adolescente. Esta clarificación y entendimiento permite poner límites en torno a la problemática familiar.

Mauricio sobre Dominga: *“ella logra también entender que esto, que lo que ocurrió fue, claro ella logra diferenciar que lo que ocurrió fue un abuso y no una violación y logra darse cuenta también que esto le ocasionó un daño muy fuerte y más allá de que no haya sido una violación, es algo que ha tenido que cargar por muchos años.”*

Patricia sobre Jennifer: *“la claridad con que se fue la Jennifer (...) yo la fui apoyando bastante, entonces ella le decía al papá que si era para hablar cosas de la madre ella no iba a estar, no, no le iba a entregar ninguna información, puso límites rápido a la mamá también, (...) eso de que la niña fuese poniendo un poco de límites y se fue sintiendo bien.”*

Esta posibilidad de vislumbrar la dinámica familiar y la que se encuentra a la base de la experiencia abusiva, favorece también la superación, ya que favorece el ir situando las responsabilidades y las culpas en lugares y personas adecuadamente.

Patricia sobre Jennifer: *“de comprender que lo que había ocurrido en verdad no estaba bien, en algún momento ella se sentía muy culpable porque por haber hablado esto, así llegó la Jennifer, (...) y yo siento que se fue sin culpa”*

Mauricio sobre Dominga: *“en la medida que ha ido transcurriendo un poco el tiempo, se ha ido dissipando, no sé si, esta idea de culpa, pero ella ha podido comprender un poco más que no todo es responsabilidad de ella, ehhs los avances en este proceso, yo creo que ha disminuido su culpabilidad, ehhs su sensación de culpa.”*

En relación a lo anterior, los psicólogos entrevistados consignan la superación como una posibilidad de cambios en las emociones respecto de la agresión. Poder abordar las emociones, entenderlas, elaborarlas, favorece la superación, que se caracteriza por lograr una sensación de bienestar emocional.

Mauricio sobre Dominga: *“en la medida que fue transcurriendo el proceso también, ella logra contactarse un poco más también con su, con sus emociones, con lo que le pasa, con lo que le pasó, justamente con el abuso, (...) desde ahí viene su rabia, un poco su frustración con esta persona, pero en la actualidad ella se enfrenta más desde la tranquilidad, como no desde la rabia, ehhs más tranquila, ehhs con menos culpa, no desde la culpa, más ehhs como más saneada, más limpia.”*

Existe discrepancia con respecto a las visiones de los adolescentes, desde la perspectiva de sus terapeutas, en relación a la figura del agresor y que se recomienda hacer en torno a ésta para la superación. Por una parte aparecen narrativas vinculadas al perdón de la figura agresora y por otra se mantienen las emociones cargadas de rabia y pena por la experiencia de agresión sexual, pero de una forma en que se invade menos la vida y la emocionalidad.

Mauricio sobre Dominga: *“el momento de abordar particularmente la situación de abuso, fue como el perdón. Como que ella logra verbalizar su, su perdón, (...) ella pudo, ehhs pudo reconocer esto que había ocurrido y perdonar, decir, “sí lo perdono, y no, no quiero, ni le deseo en nada mal, ni me gustaría que él se fuese preso, ni que le pasase nada malo, sin embargo no me gustaría que esto le volviese a pasar a otra persona”.”*

Francisca sobre Vaitea: *“que lo que le pasaba con su agresor, que después de haberle tenido mucho miedo y rabia, finalmente no siente nada. Y el darse cuenta de que lo que siente es como lástima, por la situación del agresor hoy día (...)ehhs la pone en una situación distinta, es como... no sometida, no dependiente de esta situación, de esta vivencia, sino que desligada.”*

De acuerdo a lo señalado, existe una distancia entre la experiencia y su vida actual, esta distancia logra distinguir el evento como uno más de la vida no dejando al joven sujeta a éste.

Francisca sobre Vaitea: *“Así como “mira, esto es algo allá, y yo estoy acá en otro lugar”. Y eso a ella la, como que la, y eso es lo que ella me devuelve a mí, lo que yo siento que a ella le pasa.”*

En esta línea la superación pasa por no sentir que la vida del adolescente se encuentra determinada por la experiencia de agresión sexual. Al respecto los terapeutas refieren que la superación implica significar la experiencia abusiva como una más de las experiencias del joven, aun cuando esta haya sido altamente traumática para ellos.

Francisca sobre Andrés: *“yo creo que él siente que sí hay un, hay superación, no, no determinó su vida esa situación, él siguió y mejoró y puede seguir mejorando, ósea no porque esté mal, sino porque ehh tiene un, un abanico de alternativas de vida, pero que va a depender ahora de él no como amarrado a esta historia tan terrible, tan trágica, tan vulneradora y tan, estigmatizadora para él, y él se desestigmatizó. Y eso para mí es como superar.”*

La superación implica a su vez para los adolescentes, desde la visión de sus terapeutas, la posibilidad de dar cuenta de una sensación de bienestar en el presente lo que permite realizar una construcción de una visión de sí mismo en el futuro y en relación con los otros. Así se aprecia que se retoma el control de sus vidas y de sí mismos, que ya no se encuentra marcada por la agresión sexual.

Adriana sobre Cecilia: *“ella me dijo “no, ya, ya estoy así como, ya no hay más y estoy bien””*

Raquel sobre Karen: *“(…) el que haya, ella haya logrado leerse de otra manera, para mí ha sido un cambio porque ella estaba súper identificada y tenía una construcción de mundo desde, desde lo que todo era una porquería y eso para mí ya es supera un momento que hace que pueda caminar en, en otro rumbo y que pueda ver las cosas de otra manera”*

Mauricio sobre Dominga: *“que una niña que puede haber, que puede haber vivenciado un abuso de manera tan devastadora, pueda dar una significación que le permite poder vivir y poder tener planes futuros y poder, pensarse también como desde una sexualidad sana y establecerse adecuadamente con el entorno.”*

1.4.- Superación como posibilidad de proyectarse en el futuro.

Todos los terapeutas entrevistados vinculan el proceso de superación con la posibilidad de visualizarse en el futuro. El hecho de poder tener un proyecto de futuro se ve interferido por la agresión sexual, es así que refieren que a partir de la psicoterapia y la superación, los adolescentes retoman la posibilidad de verse a sí mismos hacia el futuro, proyectándose sanamente y construyendo una visión. Lo anterior implica una tarea acorde al ciclo vital de los adolescentes.

Francisca sobre Vaitea: *“Desarrolló una visión futura, o sea de proyección futura, ella habla de qué es lo que quiere, (...) ya decidió que hacer en cuarto, porque tiene que elegir”*

Raquel sobre Karen: *“ya estamos hablando de un tema de su ciclo de desarrollo, ya estamos hablando de, de que cómo se ve pa` allá adelante, que ve un adelante, que ve un adelante (ríe) que eso no lo veía, (...) cómo eso que ella se imaginaba en el futuro podían estar las bases construyéndose hoy día. Entonces desde ahí que se empezó a motivar, y “qué, qué quieres tú para tu vida”, “no, no, no sé si me case, hijos todavía no”. Como que empezamos a ver todo eso, todo eso.”*

Cabe destacar que de acuerdo a lo señalado por los terapeutas de la muestra, los adolescentes muestran este proyecto vital muchas veces relacionado con la posibilidad de ayudar a otros, una forma altruista de continuar el proceso de superación a futuro. En ese sentido aparecen en casi todos los terapeutas, referencias que los adolescentes habrían señalado respecto a deseos de dedicarse a profesiones asociadas a la ayuda y la justicia. A partir de la viñeta siguiente se relaciona el acceder a las entrevistas realizadas para esta investigación como un reflejo de dicha ayuda.

Adriana sobre Cecilia: *“ella lo que le hizo sentido de dar la entrevista era cerrar su proceso como ayudando a otro que es parte, ósea su motivación para estudiar derecho o psicología en el fondo, como empezar este camino de ahora yo puedo también a partir de lo que yo he recorrido aportar a otro.”*

1.5.- Superación como proceso en curso

La superación, es representada por los terapeutas de la muestra como un proceso que se da en forma continúa a través del tiempo, que tiene inicio con la agresión y que evoluciona de diversas formas en el curso del desarrollo. Es así que la superación parte previo al ingreso a psicoterapia y se sigue abordando posterior al egreso del Centro. En

relación a lo anterior uno de los terapeutas destaca el trabajo personal previo en términos del proceso de superación realizado por la adolescente.

Mauricio sobre Dominga: *“ehhh claro, ahí fue, ella logra de a poquito ir como comenzando a dar estos pasos, e ir superando, y al momento de llegar aquí al centro, era algo que ella ya había como superado, entonces ella, ella lo refiere y lo connota como un aspecto positivo, (...) como que ella ha tenido avances significativos, no sólo desde lo que ella ha logrado acá, sino que ella ya venía, ya llegó con avances personales. Con, con un proceso ella, un proceso más avanzado.”*

Se visualiza la superación como un proceso que sólo se logra a través del tiempo, ya que este permite darle solidez al proceso de superación realizado. Es así que la superación por tanto se ve asociada a la consecución a lo largo de la historia.

Raquel sobre Karen: *“la superación. Yo creo que ella es un primer momento, yo creo que, yo creo que, emmm el tiempo le va a ir dando como más, más sustento a esa superación porque emmm ella notó la distinción fue, la de ella que, estaba más tranquila, que estaba más en un tiempo del proceso (...) pero creo que la superación así como ¡guaaa bacán! (ríe) yo creo que se la va a dar su historia. Pero yo creo que ya la ve de otra manera, ya no la ven tan, que yo creo que eso sí, es importante”*

Siguiendo la idea de poder ir asentando los cambios asociados a la superación y visualizando ésta como un proceso continuo, refieren el final del proceso psicoterapéutico como el momento en el que se comenzarán los cambios asociados al proceso de superación realizado hasta la fecha.

Francisca sobre Vaitea: *“podemos hablar de un comienzo de un cambio. No una superación, pero sí el inicio de ésta, (...) creo que este trabajo ella lo va a seguir haciendo después.”*

De acuerdo a lo referido por los terapeutas entrevistados, el trabajo sobre sí mismo en relación a la superación, continúa fuera del proceso terapéutico tras el egreso, dependiendo de las características evolutivas, y las temáticas predominantes en cada una de ellos. Esta continuidad del proceso favorece a su vez tener una continuidad del sí mismo en el tiempo, pese a la experiencia de agresión sexual, el adolescente se percibe siendo el mismo antes, después y a futuro.

Patricia sobre Mariana: *“yo diría que se han, que se han logrado hartas cosas, lo más probable es que sigan cambios, porque, bueno como el proceso es así también, en la medida que ella va desarrollando su sexualidad van a ir apareciendo otras cosas, otras dudas, pero hoy día, yo diría que está, bastante avanzado.”*

Cabe destacar que muchos de los terapeutas entrevistados señalan la existencia de temáticas que deben seguir siendo abordadas en el proceso de superación, que trasciende la psicoterapia. Esta percepción de la existencia de temas pendientes en el proceso de superación de los adolescentes se refiere principalmente a la imposibilidad de elaborar dichas temáticas por las características evolutivas y que en momentos posteriores del desarrollo será posible mirar dichos aspectos.

Adriana sobre Cecilia: “mm ósea yo creo que ella ha superado todo lo que puede superar ahora 100%, yo creo que ella tiene una deuda pendiente como algo que no puede resolver ahora que ella sabe que no puede resolver ahora y que sabe que tiene que resolver y que tiene que ver con la sexualidad.”

Patricia sobre Jennifer: “sabiendo además que faltaban muchas cosas (...)trabajar más el tema de la autoestima, del autoconcepto pese a que yo diría que Jennifer se fue en ese sentido bien ehh con un cierto cambio.”

En ese sentido es importante desde la visión de los terapeutas, poder plantearse en el proceso psicoterapéutico la superación como en un proceso que continua, ya que otorga la posibilidad de seguir trabajando en los aspectos que se evalúan inconclusos y de ser necesario retomar una psicoterapia en el futuro.

Francisca sobre Andrés: “ahora no creo que el proceso termine aquí, yo creo que y lo conversamos con el Andrés, si él en el futuro requiere de alguna atención, él podría ir y solicitarla digamos y lo va a tomar de manera, yo creo que de manera adecuada digamos, va a poder si le van surgiendo algunas otras experiencias o en las relaciones cierto, no sé más en un futuro.”

1.6.- Favorecedores del proceso de superación.

Los terapeutas refieren la existencia de favorecedores en el proceso de superación. Estos de acuerdo a las narrativas de los propios terapeutas son posibles de agrupar en tres. El primero destaca los aspectos personales del paciente, en este caso adolescentes que han sido agredidos sexualmente. El segundo se relaciona con la reacción favorable de las redes y un tercer aspecto valora positivamente la psicoterapia como gestionadora de la superación.

1.6.1.- Recursos personales favorecen el proceso de superación.

Una de las terapeutas entrevistadas destaca los recursos en términos de la resiliencia, entendiendo que éstos favorecen el proceso de superación ya que les permite abordar las diversas situaciones necesarias y disminuye los tiempos requeridos en la intervención psicoterapéutica por la capacidad de cambio que implica.

Patricia sobre Mariana: “es que ahí me pasa, es que ellas también tenían hartos recursos, pasa que ellas también se abrieron a la situación, entonces se abrieron por ejemplo a nosotros, al programa (...) Pero todos los cambios han sido increíbles y yo creo que la cantidad de recursos que ellas tenían también, ellas se sorprenden de la cantidad de recursos que ellas tienen. Como de, como bien resilientes diría yo, (...) lo que destaco quizás es el corto tiempo que ellas han estado acá, y que en tan poco tiempo hayamos conseguido tanto, (...) y eso es porque ellas tienen muchos recursos.”

Una de las características personales que se destacan son las habilidades cognitivas, que de acuerdo a lo señalado por los terapeutas entrevistados, éstas favorecen la expresión emocional y por ende la elaboración de la experiencia de agresión sexual. Es así que inciden positivamente en la superación, dado que favorece la capacidad de comprensión y entendimiento.

Adriana sobre Cecilia: “sus habilidades cognitivas, tener, es una niña súper inteligente, y muy hábil para expresarse también, eh muy interesada en expresarse, en comunicarse y súper afectuosa, eh el, yo creo que eso es un recurso altísimo que tiene ella, eh ganas de estar bien, es una niña como que no le gusta estar mal (ríe) tiene, realmente tiene como mucha necesidad de estar bien.”

Patricia sobre Jennifer: “ además ella tiene hartos recursos, que es súper importante decirlo (...) lo entendía bastante bien, sabía por qué venía, tenía claridad absoluta de lo que le había ocurrido, (...) ella tenía muchos recursos buenos que ella era eh o tenía, se comunicaba muy bien, era bien fluida si, hablaba bien, era inteligente.”

Los recursos personales, principalmente los cognitivos, desde la perspectiva de los terapeutas de la muestra, facilitan la comprensión de la experiencia de agresión sexual lo que se considera fundamental en el proceso de superación. Esto implica poder estructurar y darle ordenamiento a su historia.

1.6.2.- Recursos familiares y sociales favorecen el proceso de superación.

La respuesta que tiene el entorno cercano de los adolescentes, principalmente los padres o adultos a cargo, es fundamental en cuanto a su incidencia positiva en el proceso de superación. Así aparece relevada, desde la percepción de los terapeutas entrevistados, la reacción frente a la develación, la credibilidad y el apoyo de figuras significativas. Cabe destacar que, desde la perspectiva de los psicólogos tratantes, la posición de la madre está en una situación de mayor relevancia.

Patricia sobre Mariana: *“cuando ocurrió esto, la niña al día siguiente se lo develó a la mamá. Y de ahí la mamá empezó a, con todos los trámites, pero fue, enseguida, ósea, con credibilidad por parte de la madre al relato de la niña, (...) ellas tienen súper buena comunicación, entre la madre y la niña (...) finalmente la niña lo, se lo devela enseguida a la madre.”*

Francisca sobre Andrés: *“esa reacción de, de acoger, de tan, tan inicial, tan así como de piel, tan vincular, tan, que ella sí lo hizo, sí? Y sí después acogió en su casa y yo, sí, el reconocimiento familiar, el que se pudiera entender porqué el también ehh reaccionaba de una forma, ese reconocimiento familiar, yo creo que fue importante para que él pudiera, su superarlo, desde donde yo lo veo.”*

Los terapeutas entrevistados valoran positivamente la reacción del adulto significativo, esto dado la posibilidad que otorga al adolescente de sentirse contenido, comprendido, pero por sobre todo protegido. Sentirse protegido en un contexto familiar es significado como prioritario para la superación.

Francisca sobre Andrés: *“que hace (la familia) que él se sienta en un lugar, protegido, en una familia, ehheh de, tiene que haber sido inicialmente, bueno hasta ahora, bien potente el encontrarla a ella cuando se relacionan en un principio en su infancia más, él tenía cinco, seis años, ehh él reconoce que ese tiempo fue muy bueno.”*

Uno de los terapeutas destaca la posición del padre en la superación de su hija, dado que esta figura se constituye en una persona significativa en términos de apoyo y reflejo emocional para la joven. En este caso también se significa positivamente la participación de los hermanos en el proceso de superación, valorando el respeto de ellos en términos del proceso psicoterapéutico.

Mauricio sobre Dominga: *“él (padre) ha inculcado hartas cosas como, yo creo que él como que ha sido, él es un factor protector bien importante en ella, (...) los hermanos la han apoyado siempre, sí, en cuanto a la asistencia, a la participación (...) los*

hermanos estaban al tanto, le apoyaban, ehh pero nunca con la intención de saber más allá, siempre respetuosos con lo del proceso que ella estaba llevando.”

Por último, los psicólogos entrevistados, valoran el apoyo que otorga en el proceso de superación de las adolescentes sus parejas, en el caso que las tengan, que se constituyen en acompañantes de éste proceso.

Raquel sobre Karen: *“lo cerrada así como al mundo que estaba ella, como esto, tenía un pololo, esa figura es súper relevante en su historia. Es como un tutor de resiliencia (ríe) ese, ese joven emmm, es un buen compañero.”*

Mauricio sobre Dominga: *“ella también me comenta que es un apoyo, la familia de su pololo es como su segunda familia, y que él representa una figura importante.”*

1.6.3.- Psicoterapia como elemento que favorece la superación.

Algunos de los terapeutas entrevistados, posicionan la psicoterapia en un lugar relevante para la consecución de la superación, siendo el primer paso para un proceso que continua en el tiempo tras el egreso de la psicoterapia.

Raquel sobre Karen: *“Yo siento, superar eee yo siento que es una palabra súper bonita en términos de que ojalá que todos los niños pudieran (ríe)... Emmm, yo creo que (la terapia) es el primer paso. Yo creo que ella estuvo silenciada mucho tiempo.”*

La psicoterapia favorece el proceso de superación, dado que permite ir conversando con otro, especialista en la temática de agresión sexual, lo que favorece la comprensión de la dinámica abusiva en un espacio de contención emocional.

Raquel sobre Karen: *“veíamos de que ella estaba como tan cerrada que le costaba como expandirse a en, en, en confiar, en tener amistades, en tener como eee personas que la acompañaran. Entonces para ella, ella sentía que estar acá, conversar contigo me decía, conversar contigo eee a mí me hace bien”*

1.7.- Dificultades en el proceso de superación.

En cuanto a los aspectos o variables que dificultan y obstaculizan el proceso de superación, los terapeutas destacan tres ámbitos. El primero se vincula a las variables familiares que interfieren negativamente en el proceso, el segundo a los aspectos del proceso judicial y finalmente en un caso destaca una nueva victimización. A continuación se desarrollaran los distintos ámbitos referidos.

1.7.1.- Aspectos familiares obstaculizan el proceso de superación.

Se observa en las narrativas de los terapeutas una visualización de la falta de compromiso familiar y apoyo respecto del proceso de superación como uno de los obstáculos más significativos para lograr “salir adelante”. Esto principalmente asociado a la posibilidad familiar, o de las figuras más significativas, de realizar acciones concretas que sean protectoras, por lo que finalmente pese a la existencia de credibilidad, la postura aparece más ambivalente y con dificultades en el apoyo.

Raquel sobre Karen: ““no entiende na` mi mamá”. Eso, eso yo creo que fueron los obstaculizadores, el tema de la, del tema de familia, como satélite que lo hablamos muchas veces, emmm era un como “sí, sí te apoyamos” pero en, en la práctica era muy difícil (...) y como que la acogen, la mamá la acoge, la tía también y emm termina que no hicieron ningún movimiento. Le prestaron como una primera acogida, la comprendieron pero en el mundo adulto no hicieron nada como para evitar que siguiera yendo, (...) Ella le empieza, empieza a resentir la no credibi..., ósea esta como, le creyeron, sí le creyeron, pero el no hacer nada la resintió, le afectó.”

En esta misma línea, los adolescentes leen la baja adherencia por parte de los adultos significativos al proceso psicoterapéutico como poco apoyo por parte de estos en el proceso de superación. Desde lo manifestado por los terapeutas, lo anterior genera mucha frustración y sentimientos de desamparo respecto de dichas figuras.

Mauricio sobre Dominga: “ella venía sólo con el papá y la mamá ha venido sólo en una oportunidad, ha sido súper difícil la adherencia por parte de la mamá y ha conllevado como un poco de frustración de parte de ella, al darse cuenta de que la mamá no se ha hecho como partícipe, el proceso se ha dado más con el papá y con ella, (...) yo creo que también ha sido a lo mejor un obstaculizador sin quererlo tal vez la mamá, como una, ehh, como una persona que ha generado ciertas expectativas en cuanto a la asistencia del proceso, y no ha sido así.”

Por otra parte aparecen las dificultades presentadas por una adulta a cargo para realizar la denuncia respecto a una segunda situación abusiva, lo que de acuerdo a los señalamientos de la terapeuta dificulta la superación de la joven, ya que la sensación de desprotección aparece vinculada al no realizar acciones protectoras.

Adriana sobre Cecilia: “bueno y, la dificultad para denunciar de la mamá, la no denuncia de la mamá yo creo que también fue un obstaculizador porque en el fondo hubo algo ahí que la Cecilia tuvo que lidiar de su madre que es que le cree pero no hace nada”

Los contextos agresivos al interior de la familia y las dificultades de otorgar un apoyo concreto desde dicha dinámica familiar se considera también como un entorpecedor del proceso de superación, puesto que implica para los adolescentes sentimientos de desprotección y en este caso Vaitea en particular de triangulación en este contexto familiar violento, quienes presentan severas dificultades en el establecimiento de límites adecuados.

Francisca sobre Vaitea: “hay una dificultad de límites importante en la familia. Una familia que no pone límites y que resuelve los conflictos también con agresión”

Uno de los principales obstaculizadores considerados por los terapeutas en relación al proceso de superación de los adolescentes, refiere a la cercanía afectiva respecto de la figura del agresor, tanto por el adolescente como por parte de sus figuras significativas, en los casos que éste es parte del contexto familiar, y la falta de reconocimiento de éste respecto a las agresiones.

Patricia sobre Mariana: “en algún momento me dijo; que él, que este caballero fuera el papá de sus hijos, de los hijos menores, ahí, yo creo que como que se derrumbó algo, porque la Mariana confiaba en él, porque él era el papá de sus hermanos, entonces no, no era una mala relación tampoco, y cuando la mamá lo encara de hecho, lo que le dijo ella es que, él lo negó, y cuando ellas llegaron acá, la Mariana también me decía que ella no quería seguir con esto que era casi como que se olvide”

De acuerdo a lo señalado, se distingue la visualización negativa de la familia respecto de las conductas manifestadas por los adolescentes como un factor obstaculizador de su propia superación. En este sentido la familia favorece en cierto modo la estigmatización del adolescente, se muestra permanentemente desde la queja respecto de las conductas disruptivas y la sintomatología manifestada, y por último, presenta dificultades en reconocer los cambios favorables visualizados por la terapeuta. Cabe destacar que dicha visualización puede verse relacionado también con ser hijo adoptivo.

Francisca sobre Andrés: “Porque estaba bien estigmatizado respecto de su conducta, (...) él es el chico problema, el chico disruptivo, ehh se nota que no existe una, una consanguineidad entre ellos cierto, porque él no es parte de la familia, entonces se empezó a crear esta, esta sensación de que él de cuna, viene con genes malos. Genes diabólicos, satánicos ehh y bien demonizado el chico dentro del sistema familiar, (...) ella (madre adoptiva)muy quejosa, ehh nosotros teníamos incluso hubo un momento vimos la posibilidad, de ver si realmente él estaba bien donde estaba, porque ehhehh era lo es, lo que tiene en el fondo, pero lo que tenía tampoco estaba siendo muy provechoso para su desarrollo, ni para el proceso, (...) la invalidación de los

objetivos que iba superando el Andrés, como no, no se da cuenta, no valida el esfuerzo de él, la valentía de él, ehhh la disminución de la sintomatología.”

1.7.2.- Aspectos del proceso judicial obstaculizan la superación.

En cuanto a los aspectos legales que son evaluados por los terapeutas como obstaculizadores del proceso de superación de los adolescentes, se destacan principalmente los aspectos que producen victimización secundaria. Así las constantes declaraciones, que llegan a destiempo y la sensación de que no se consigue nada con las diligencias, obstaculiza el proceso de los adolescentes cada vez que deben ir a realizar nuevas declaraciones.

Raquel sobre Karen: “A ella le cargaba sí hablar de lo que había pasado, la ponía muy nerviosa (...) esas cosas eran como, yo la tenía que preparar cada vez para enfrentar eso, “pero por qué de qué sirve, pa` qué de nuevo”, toda la victimización secundaria estaba en ella, heavy, porque era también una cosa de tanto tiempo atrás.”

Los terapeutas aprecian desesperanza en los adolescentes respecto del actuar del sistema judicial, del cual no se espera mucho aun cuando se tenga una percepción de ambivalencia respecto a lo que se espera. Un terapeuta refiere claramente lo anterior en la cita siguiente:

Adriana sobre Cecilia: “lo hablamos al principio y era algo que ella me decía “claro, yo no quería que el papá se fuera a la cárcel”, no era como en el fondo, ella tiene ahí como parte de las ambivalencias, ahí, a ella le gustaría como que el papá reconociera, que las cosas que él hacía, principalmente la violencia y las humillaciones emh que pidiera perdón, le da rabia con él por haber desprotegido a esta familia por haberlas dejado, tiene más una vivencia de abandono, tiene mucha rabia hacia él ehh no, no ella no espera tampoco, nunca tuvo muchas expectativas en el espacio judicial.”

Este es un proceso que se visualiza como generador de ansiedad y estrés, al que se le teme principalmente por las posibilidades que genera de contactarse con el agresor, ya sean estas posibilidades reales o más fantaseadas. Igualmente es un proceso que se visualiza más como obstaculizador que como favorecedor de la superación.

Raquel sobre Karen: “Yo creo que para ella fue relevante porque tenía una sensación de injusticia, ella estaba con esa sensación. Y ahora que se ha activado lo judicial, se siente más tranquila pero está ansiosa, (...) ella no se esperaba este tema de jurídico y ella está complicada porque también ella eee, como tiene mayoría de edad, la forma

en que la van a entrevistar es distinta y eso también la complica, la asusta un poco, (...) si cuando me dijo que lo habían lo había visto (agresor) cuando fue a, cuando la, fueron la formalización, dijeron que él estaba formalizado y ella lo vio y la mamá me dijo que ella se escondía detrás de ella.”

1.7.3.- Una nueva experiencia de agresión sexual: obstaculizador.

Finalmente, uno de los aspectos que no se incluyen en las categorías anteriores, y que se constituye en un evento fortuito, es una nueva vulneración en el ámbito de la sexualidad a una de las adolescentes de la muestra. Este evento es consignado, por la psicóloga tratante como un obstáculo significativo, respecto a la superación, ya que genera retomar ciertas temáticas, reactiva la sintomatología y alarga el tiempo de intervención entre otras cosas. Es así que se observa en este caso en particular una profundización en torno a la visión negativa respecto a la sexualidad, principalmente en relación al rechazo de la masculinidad.

Adriana sobre Cecilia: “este intento de agresión por parte del tío fue bien devastador, para la Cecilia que estaba como intentando pararse, si bien su reacción fue como súper correcta, súper adecuada, muy segura, muy asertiva, él como que a ella le saturó una información muy, muy desagradable de hecho estuvimos trabajando en torno al asco mucho tiempo, (...) como que apareció una vivencia muy nueva, muy, en torno a la sexualidad masculina, emh eso fue algo súper difícil en el proceso, las apariciones del padre (primer agresor) también.”

Cabe destacar que de las narrativas plasmadas anteriormente se desprende que el contacto con el padre es visualizado a su vez como un obstaculizador. En este caso en particular el padre vive fuera del país y en los periodos en que visita la ciudad intenta contactarse con su hija, lo que genera dificultades para el proceso.

2.- Segundo eje temático: Significaciones en torno a la Psicoterapia.

Todos los terapeutas parten caracterizando el proceso que llevan a cabo los adolescentes previo al ingreso a psicoterapia. Aparece inicialmente una serie de características que van explicando la experiencia abusiva y el recorrido en el circuito victimológico, antecedentes que se resumen en el cuadro de caracterización de la muestra. Por otra parte refieren las diversas particularidades de los adolescentes, sus familias y cómo reaccionan frente a la develación, para finalmente focalizarse en el estado emocional en que éstos adolescentes llegan a psicoterapia.

2.1.- Visualización del proceso psicoterapéutico por fases.

Los terapeutas van narrando el proceso psicoterapéutico llevado a cabo con el adolescente en forma lineal, refiriendo una serie de etapas en las cuales éste se desarrolla. Estas fases si bien se relacionan con las planteadas por las bases técnicas de SENAME (evaluación de ingreso, ejecución del plan de intervención, cierre y seguimiento), van incorporando una serie de significaciones particulares de cada uno de los procesos llevados a cabo con los adolescentes participantes de la investigación, lo que enriquece la visualización del proceso psicoterapéutico. Cabe destacar que cada una de estas fases además se van asociando al cumplimiento de objetivos relacionados.

2.1.1.- Primera Fase: Ingreso o fase inicial.

En un primer momento refieren las características de cómo se desarrolla la fase del ingreso, distinguiendo una serie de características que la determinan. Por una parte se visualiza como en muchos de los casos los terapeutas destacan la demora en la llegada de la intervención, lo que se explica por diversos motivos, desde la lentitud del sistema y la escasa cobertura de las redes asistenciales hasta elementos asociados a una develación tardía.

Adriana sobre Cecilia: “ingresa por una situación que inicialmente era muy confusa (...) ingresa teniendo 10 años, y la situación de agresión habría sido develada cuando ella tenía 5 años”

Esta tardanza en la intervención se considera al momento de la definición de los ingresos, puesto que en muchos casos los adolescentes se quedan sin la posibilidad de acceder a psicoterapia porque son derivados cercanos al cumplimiento de los 18 años. Así aparece uno de los casos de la muestra, en el cual el equipo define que sea ingresado a tratamiento y no incorporado a la lista de espera a fin de poder realizar algún proceso con ella antes de su mayoría de edad.

Raquel sobre Karen: “Y estaba cumpliendo los 17 años, o sea estaba a un mes de cumplir los 17, entonces ingresa más rápido porque estaba en el período de cumplir la mayoría de edad, para que alcance algo de, ... a estar en terapia”

El desfase que se produce entre la develación sumada a la urgencia en la necesidad de apoyo y el ingreso efectivo a un programa de intervención que pueda dar respuesta a

dichas necesidades, genera de acuerdo a lo señalado por los terapeutas, un fuerte sensación de malestar y frustración en las familias y sobre todo en el adolescente que ha sido víctima. Lo anterior lo predispone negativamente frente al ingreso a psicoterapia.

Mauricio sobre Dominga: *“porque esto había pasado un año desde que se había interpuesto la denuncia, entonces ellos estuvieron en lista de espera en este programa como un año, entonces cuando llegaron acá, ya más encima creían que esto había estado así (...) que no correspondía, que era una falta de respeto, que no eh... llegaron muy molestos.”*

Cabe destacar que otro de los aspectos que son evaluados como entorpecedores del proceso inicial es que los jóvenes asistieran a otros procesos terapéuticos a la espera de los programas especializados. Esto puesto que, de acuerdo a lo señalado por los terapeutas, se percibe por parte de los adolescentes que dichos procesos terapéuticos no han generado los cambios esperados por lo que son considerados ineficientes y desgastantes.

Patricia sobre Jennifer: *“en el COSAM estuvieron aproximadamente un año de atención, entonces cuando llegaron acá, cuando nos conocimos, ellas venían sumamente refractarias a la intervención, no querían nada, eh la niña no, fue súper difícil, (...) y la chica estaba como más cansada, como aburrida, de eso que daba como vuelta, entonces, eh no se hacía nada, no se tomaba nada finalmente.”*

Francisca sobre Andrés: *“nunca le ha gustado mucho el tema de los procesos psicológicos, porque como venía del Cosam no le gustaba mucho ah? se sentía como súper evaluado. Y cuando se sentía evaluado ehh ya aparecían sus defensas y se pone bien agresivo, él, como te digo en un principio fue marcando el límite, ehh muy callado, muy silencioso.”*

Una de las terapeutas, de los adolescentes que tuvieron psicoterapia previo al ingreso a programa especializado, refiere que la resistencia se relaciona principalmente con la negativa respecto del abordaje de la agresión sexual, puesto que al asistir a un proceso en un PRM (programa especializado) el motivo de consulta explícito quedaba de manifiesto. La terapeuta destaca la sensación de retroceso experimentado por la adolescente al ser ingresada al programa.

Francisca sobre Vaitea: *“no tenía ninguna gana de abrir el tema del abuso, poniendo muchos límites al proceso, ósea “yo aquí no pienso hablar de absolutamente nada, yo a usted no le voy a contestar nada”. Agresiva. Desafiante, muy rabiosa por el cambio, muy enojada, ehh todo lo ponía en mi figura que era la que estaba,... tratando y le estaba... y le iba a recordar todo este mal rato que vivió con el tema del abuso, que no le dejaban como salir adelante, esa era como su sensación, la queja de no dejarla salir adelante. No dejarla ehhmm avanzar con su vida, no dejarla que estuviera*

mejor, entonces todo esto lo que hacía era recordarle, recordarle. Ehhmm así que fue bastante difícil, de hecho faltaba, estuvo faltando un tiempo. Venía una, faltaba tres,...”

Otra forma de comprender las resistencias iniciales dice relación con el impacto negativo evaluado por un adolescentes respecto a cómo su asistencia a psicoterapia provoca movimientos a nivel familiar, quienes presionan a cambios a corto plazo y en cuanto a los contenidos puestos en psicoterapia.

Francisca sobre Andrés: “él en un momento le provocó problemas venir entonces en un momento él no quería venir, ... porque cuando él hablaba aquí la mamá se iba preguntándole todo lo que hablaba, ... y si acaso él decía la verdad de las cosas que él hacía”

Es así que se evalúa por varios de los terapeutas de que tras el ingreso en casi todos los casos existe por parte de los adolescentes una cierta resistencia a asistir, situación que implica para los terapeutas un despliegue de recursos a fin de generar la adherencia al proceso. Se aprecia por ende que tras el ingreso uno de los objetivos fundamentales es la vinculación y la construcción de un espacio terapéutico favorecedor.

Mauricio sobre Dominga: “Y ella llega claro, llega acá con muy pocos deseos de participar, como resistente también a iniciar el proceso y en la medida que fue transcurriendo como los meses, se fue generando mayor vinculación, con ella y su papá, los dos llegaron con muy pocos deseos de participar”

Este objetivo aparece fundamental puesto que casi todos los terapeutas consideran la adherencia como un factor fundamental en la consecución de los objetivos terapéuticos, siendo por lo tanto la falta de ésta un obstaculizador del proceso. Es así que Patricia, terapeuta que refiere egresar a una de las adolescentes anticipadamente, vincula el grado de cumplimiento de los objetivos a la adherencia.

Patricia sobre Jennifer: “tuvieron muy buena adherencia, entonces yo diría que ellos se fueron con un cumplimiento extra de objetivos”

Adriana sobre Cecilia: “Es una familia que tuvo una alta adherencia con el centro, yo creo que las dos se van con una experiencia positiva.”

Una de las terapeutas refiere a su vez el impacto emocional que implica el trabajo inicial con estos adolescentes, puesto que además de demandar mucho emocionalmente en

términos de generar la vinculación, muchas veces sus narrativas se encuentran cargadas de desesperanza y contenidos depresivos.

Raquel sobre Karen: *“la Karen llega acá muy, era una cosa súper fuerte, así de, de desánimo, de, de hastío, de emm súper nihilista, así como que da lo mismo, todo da lo mismo, no importa nada, emm, como esta típicas jóvenes como difíciles que decís tú, pero ella tenía una carga así de tristeza en su no estoy ni ahí, súper fuerte, (...) su discurso, es una porquería, a mi me cagaron la vida, emmm, de qué importa, de qué importa, nada, nada importa, nada importa. Ese era como su... porque era como tan, era como una carga tan pesada la que ella sentía.(...) me quedo con, con eso, fue agotador al principio.”*

Por otra parte los terapeutas de la muestra refieren otro objetivo importante en la fase inicial del proceso psicoterapéutico, relacionado con explorar en torno a la situación de agresión sexual. A partir de lo anterior se profundiza en el impacto psicológico de la agresión sexual y las consecuencias en diversas áreas asociadas a la experiencia.

Patricia sobre Jennifer: *“pero los objetivos que trabajamos nosotros, fueron los iniciales, que es de indagar, de saber cómo se daba la dinámica, que finalmente llevó a la niña a vivir este esta situación abusiva...”*

En este sentido se señala la dificultad de mantener la separación entre las distintas fases, puesto que el abordaje de los contenidos más vinculados al diagnóstico son en sí mismo favorecedores del proceso de psicoterapia y del proceso de superación.

Patricia sobre Jennifer: *“(ella tiene) tantos recursos que sólo fue en el ir indagando finalmente esas cosas se fueron como poniendo en su lugar, entonces fue como un diagnóstico, una época de diagnóstico, bien, bien terapéutico, (...) como de, de, claro como de mucha reparación, que en otros casos es como súper cuadrado el tema de diagnóstico, aquí termina el diagnóstico y de ahí empieza el proceso, empezamos con objetivos ya más en el, en el ámbito de la reparación, pero acá como que hubo un poco de todo.”*

2.1.2.- Segunda Fase: Trabajo terapéutico.

Esta segunda fase es significada por los terapeutas en forma diversa, de acuerdo principalmente a las características del trabajo terapéutico que requiere cada uno de los adolescentes. Así, para una de las psicólogas de la muestra, es un período en que se requiere focalizar en la conducta transgresora presentada por uno de los adolescentes atendidos.

Francisca sobre Andrés: *“Pero ya la segunda (fase) fue bien de confrontación, ... ósea ya, “¿qué quieres conseguir con esto?, en el fondo qué quieres buscar”, ponerle la gravedad, él empieza a darse cuenta que existe una, que “churra, uy parece que no es tan adecuado todo esto que estoy haciendo” (...) él hace y él discrimina ciertas conductas, pero tenía que ver con eso y provocaba cierto daño en otras personas si?”*

También se considera el trabajo en la sintomatología como fundamental al inicio del segundo momento de la psicoterapia, para poder posteriormente abordar otras que tengan relación con una proyección más a futuro. En el caso presentado a continuación se observa sintomatología más bien depresiva.

Adriana sobre Cecilia: *“lo primero que trabajamos con la Cecilia fue más bien sintomatología depresiva, que fue apareciendo desde la evaluación hacia más adelante.”*

Algunos refieren como significativo el trabajo en la afectación emocional como fundamental en este segundo periodo, ya que perciben que es a partir del proceso inicial realizado (primera fase), que es posible preparar el escenario que permita abordar temáticas de mayor complejidad. Es en este periodo del proceso psicoterapéutico, según lo referido por los psicólogos entrevistados, en el que los adolescentes logran construir una visión de futuro.

Raquel sobre Karen: *“cuando ya estaba un poquito más, más tranquila, cuando me empezó a sonreír eeee, empezamos a pensar en pa` adelante, (...) fueron como dos periodos. De cómo fue de, de, de cómo eso la, la, la dejó como en un humor súper como bajo, como muy triste y después cómo eso se fue como empezando a reencantar de alguna forma y para motivarla también con un proyecto como futuro”*

Cabe destacar que en cuanto a las temáticas abordadas en esta fase, todos los terapeutas entrevistados refieren que es en esta etapa en la que se realiza el abordaje de la experiencia de agresión sexual, pero por la relevancia para la investigación se tomará en un apartado distinto.

Francisca sobre Vaitea: *“yo le pongo como tema eh la situación abusiva. Y entonces, hablo yo con ella por qué viene.”*

Pese a la diversidad de miradas de lo que implica el trabajo terapéutico realizado en esta segunda fase, los psicólogos entrevistados coinciden en que es un periodo en que se profundiza en las temáticas significativas y las emociones asociadas. Esta profundización se logra a través de procesos de reflexión con el adolescente y se valora positivamente la

relación existente entre la posibilidad de realizar ésta reflexión y la consecución de los avances terapéuticos.

Mauricio sobre Dominga: *“El proceso dependía (...) de lo que ella quisiese abordar, y en parte, lo del abuso también fue surgiendo de ella que, ella fue sintiéndose preparada, y ahí, yo creo que ella ha tenido un proceso que ha dependido también que, en gran parte de... de las reflexiones propias.”*

Aparece un concepto fundamental en diversos psicólogos de la muestra que dice relación con el *“darse cuenta”* que se produce en este periodo. Darse cuenta corresponde a una apertura de las posibilidades de entendimiento y de mirar las cosas, incluyendo las posibilidades de mirarse a sí mismo de una forma distinta. Es así que el darse cuenta para los terapeutas se encuentra asociado al cambio en psicoterapia.

Patricia sobre Jennifer: *“es que yo ahí destacaría esto de que, de cómo fuimos trabajando el desarrollo de las emociones y cómo fuimos trabajando eso y cómo la niña hacía esos darse cuenta, que ella lograra verse así misma, (...) la niña empezó a hacer cambios, ósea se presenta con mejor ánimo, y ahí empieza, empieza como paralelamente con este cambio.”*

Francisca sobre Andrés: *“Pero ya, empieza como a notar eso cierto, qué es lo que provoca, el daño en el otro. Porque él no se estaba dando cuenta de qué es lo que pasaba a la otra persona cuando él, cuando él tenía estas conductas, ehh y cuando él empieza a darse cuenta de que esto provoca daño (...) cuando empieza a darse cuenta que esto puede, que, que no está bien en el fondo provocar daño en el otro. Eeh yo creo que ahí el hace cierto click...”*

Este darse cuenta en el proceso se valora, por parte de los terapeutas entrevistados, como instancias que marcan hitos o puntos de giro en el proceso terapéutico. Es así que los puntos de giro permiten ir pasando a niveles más profundos de entendimiento y significación. Estos puntos de giro se asocian a diversas temáticas en psicoterapia, tal como se ve en la narraciones anteriores. Se aprecian desde otros psicólogos entrevistados, puntos de giros asociados a la agresión sexual, como la posibilidad de verse como víctima y los sentimientos que se encontraban fijados a la experiencia.

Raquel sobre Karen: *““es importante que tú lo hayas podido como entregar, ósea, como sacar afuera”. Y ahí lo que yo hice fue como sacarle la culpa no mas y fuimos a estrategias de protección, cómo ella se expuso a esos momentos, ese hito fue como súper potente,”*

Cabe destacar que se hace alusión por parte de todos los psicólogos de la muestra, que las temáticas abordadas en esta etapa del proceso, trascienden la temática de la agresión, aun cuando se evalúa fundamental su abordaje.

Mauricio sobre Dominga: *“de hecho para ella es incluso relevante el venir para acá, el abordar, no sólo abordar esos temas ligados con el abuso en sí, sino también problemáticas con el abandono de su mamá, con esta sensación de pérdida, eh con la angustia que esto le ha generado también, en la actual relación que tiene con su mamá.”*

Finalmente los terapeutas de la muestra refieren que es en este momento en el que se dan cuenta de que los pacientes han logrado los objetivos de la intervención y que se debe pasar a la siguiente etapa del proceso de psicoterapia, el cierre.

2.1.3.- Tercera Fase: Egreso o Cierre.

El tercer momento señalado corresponde al período de cierre o el egreso del centro. Cabe destacar que no muchos de los terapeutas hacen referencia directa a esta etapa. Los que la señalan lo realizan asociado a las dificultades presentadas, ya que refieren que el egreso se asocia a los plazos definidos para la intervención desde las bases técnicas de SENAME, manifestando un desacuerdo con dichos plazos. Es así que más que estar únicamente relacionados con el cumplimiento de los objetivos del plan de intervención lo plantean vinculado, en las narrativas de la presente investigación, a la obligatoriedad del egreso por el cumplimiento del plazo.

Raquel sobre Karen: *“estuvo 13 meses. 13 meses con egreso administrativo por la mayoría de edad. No pedimos prórroga porque iba súper bien en términos terapéuticos de de logros. Entonces lo que hicimos fue hacer un seguimiento y monitoreo desde a ver fue: Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, 5 meses ahora en Septiembre terminamos. (...) Pero fue como un seguimiento para ver cómo iba evolucionando y lo extendimos porque iba a ser hasta como Agosto más menos, los extendimos porque empezó a pasar todo lo judicial.”*

La otra psicoterapeuta que plantea el egreso como un momento dificultoso, refiere que este se relaciona por el cambio de domicilio que reporta la familia a cargo de la joven lo que genera que se realice un egreso anticipado.

Patricia sobre Mariana: *“lo que pasa es que el de Jennifer es un caso, es un poco, es bien singular, en el sentido de que ella se tuvo que, se cambiaron de casa y mh tuvo que”*

2.2.- Qué es lo que se trabaja en psicoterapia?: Objetivos terapéuticos.

De acuerdo a lo señalado por los terapeutas, los principales objetivos que se trabajan en el proceso psicoterapéutico se pueden agrupar en 2 ejes, siendo el prioritario el abordaje respecto de la experiencia de agresión sexual. Luego aparece el trabajo respecto a otros objetivos, los que se relacionan con la afectividad, el contexto familiar y, finalmente con objetivos que se focalizan en la posibilidad de reconstruir su historia con un proyecto vital a futuro. Cabe destacar que si bien en algunos procesos siguen este orden lógico, son objetivos que no necesariamente deben abordarse consecutivamente y que tienden a abordarse en forma paralela.

2.2.1.- Abordaje de la situación de agresión sexual.

Se plantea desde las narrativas de todos los psicólogos entrevistados la necesidad de hablar del abuso en el transcurso del proceso terapéutico a fin de poder resignificarlo. Es así que comenzar a hablar del abuso sexual en las sesiones se constituye en uno de los puntos de giro más relevantes de la psicoterapia con adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales.

Francisca sobre Andrés: “Entonces cuando él abre la situación abusiva yo creo que hay un cambio fundamental y profundo en él. Y eso fue un año después del, del, ingreso de la, del tratamiento. (...) profundizamos un poco más en el tema del abuso cierto, en cómo pasó, en cómo se sentía él, qué es lo que pensaba él en este momento respecto del tío Omar(agresor) ehh qué es lo que esperaba él que ocurriera, qué es lo que él quería, como súper validándolo a él.”

Poder hablar de la situación genera una sensación de restitución del control sobre una experiencia que ha generado una pérdida en el control de sí mismo y el propio cuerpo, por lo que hablar de la agresión es significado positivamente por los terapeutas.

Francisca sobre Vaitea: “es por el temor a lo que pueda ocurrir cuando ella hable del abuso, porque esta sensación de descontrol es tanta que piensa que va a desaparecer si ella empieza a conversar del abuso y a hablar de lo que le pasó. (...) ósea le sirvió a ella, porque se sorprendió después de hablar de... de haber hablado de lo que no quería hablar digamos y qué no pasó nada, no pasó nada, no se desestructuró, no desapareció, al contrario, ella pudo hacer una reflexión de eso. (...) ella siente que ese fue el trabajo que ella hizo, y lo valora y lo valida y se sorprende y se siente orgullosa de ella, se siente valiente, (...) Ehhh así que se fue y después de ese momento sabes que por un tubo, impresionante”

Una de las posibilidades que otorga el dar cuenta de la experiencia de agresión sexual en un contexto psicoterapéutico es connotarla como una transgresión, lo que es valorado positivamente por los terapeutas entrevistados en la consecución de la resignificación.

Patricia sobre Jennifer: *“considerando todos los factores, que es verdad que fue un abuso que vivió ésta niña, eh haber puesto eso en un lugar de abuso... se eh como que entró en una parte de lo cotidiano, de todo lo que hacían en esa casa, las discusiones, estaba todo súper naturalizado, ... entonces como que darle un espacio a lo que a ella le ocurrió y connotarlo como una transgresión y que a ella fue a la que se le transgredió, entonces, eh yo creo que ahí es como ya aparece y empieza con el tema de los límites.”*

Los terapeutas en el planteamiento del objetivo de abordar la agresión sexual son claros en referir la importancia de poder conversar de éste, sin que su abordaje sea amenazante para el adolescente. Es por eso que se valora positivamente el no presionar respecto al abordaje y menos a la entrega de detalles asociados a la situación abusiva.

Raquel sobre Karen: *“yo nunca la presioné mucho pa` pa` que me diera como detalles, hablaba más como de de de como estaba tan pegá en sacarla del... (ríe) de ese de ese ánimo que tenía. (...)y empezamos po` a conversar eee, yo le decía que yo no quería que me contara detalles, sino que lo importante era cómo se sentía ella en relación a esa situación, como que yo nunca me metí en detalles de lo que había pasado.”*

En varias de las entrevistas de los terapeutas se refiere la necesidad de discriminar y/o diferenciar la experiencia de agresión sexual y sus consecuencias de otras experiencias que generan displacer, ya que la agresión sexual y el impacto en la afectividad tienden a teñir diversos aspectos de la vida de los adolescentes y de su identidad.

Francisca sobre Vaitea: *“Y que el abuso era algo que se da de manera posterior y que aparece dentro de este contexto, que se estaba dando. Ehh y así poder disminuir un poco también, ósea mi expectativa era que diferenciara y otorgara la gravedad a todas las cosas que habían ocurrido, pero directa, en directa relación. (...) Lo que pasa es que ella no podía ehh diferenciarlas, le costaba un montón diferenciarlas, pero el abuso era como lo principal ehhhh y eso era causante de todos los otros males que iban ocurriendo.”*

Cabe destacar que una de las terapeutas hace referencia a la necesidad de que los adolescentes puedan comprender y relacionar las consecuencias que ellos perciben en sí mismos con la experiencia de agresión sexual, a fin de adquirir control sobre sus propias

vidas, conductas y emociones. Lo anterior permite una elaboración de dichas consecuencias.

Francisca sobre Andrés: *“ehhh hace como un antes y un después, de ese momento y de poder abrir y conversar, y hablar de lo que le pasó, como entender qué es lo que le pasaba a él, que cuál era su, como entender su, su ehh como entenderse dañado, no malo”*

Francisca sobre Vaitea: *“Ehh así que se trabaja en relación a eso, a que ella empiece a darse cuenta de las cosas que le afectan y cómo la afectan. Ehh y que todo lo que le pasa a ella, respecto a sintomatología y que pa’ ella era tan así como aaahh grave cierto, y que como que ocupaba todo su mundo, tenía una, una relación, no cierto, una explicación(...) entonces ella hacía algo y lo relacionaba con, y le permitía hablar de eso, y empieza a tener más control.”*

Hablar de la agresión sexual se reconoce como un proceso paulatino desde los terapeutas, dado el impacto que va generando a nivel emocional, ya que aun cuando sea evaluado favorablemente, tiende a reeditar la afectividad displacentera asociada y por ende se percibe malestar emocional.

Raquel sobre Karen: *“ella se ponía bien así defensiva, así como que bien (emite un sonido como exhalando con mayor intensidad) y era como, y trataba de ser así como bien, “ya po y así pasó po y ahí eso” (alude a fortaleza en el abordaje), (...) cuando podía recordar como que me llevaba un poco a en, en, en, en su, en su, en su historia, como en su memoria me llevaba un poquito “y cuando y bueno ahí pasó” y ahí como que ¡tá! cortaba.”*

Se hace por lo tanto necesario el abordaje de las emociones vinculadas a la situación de agresión de la cual fueron víctimas, abordando la rabia, culpa, pena y vergüenza entre otras emociones.

Francisca sobre Vaitea: *“y de las emociones que tiene y de la rabia que tiene con el viejo y de lo que le hizo el viejo y que “yo nunca lo voy a olvidar, lo que me hizo el viejo””*

El abordaje de las emociones en relación a la agresión y la figura agresora durante el proceso terapéutico resulta de relevancia.

Patricia sobre Jennifer: *“en la medida en que fuimos viendo la situación, y fuimos recordando, y terminó la niña diciéndole el nombre (al agresor), como de alejarlo emocionalmente.”*

Esto aparece aun más significativo de acuerdo a lo señalado por una de las psicólogas entrevistadas en el caso de una joven donde el agresor es la figura paterna. Cabe destacar que poder hablar de la figura agresora es fundamental en este proceso de resignificación.

Adriana sobre Cecilia: “después hubo un periodo muy largo que estuvo centrado en integrar aspectos del padre, porque justamente era esto, ella en algún momento ella me pudo empezar a contar que es lo que, (...) y la Cecilia comienza a traerme, a contarme todo lo que ella recuerda del papá, lo bueno, lo malo, le escribe una carta al padre, (...) logra primero contar todo esto, y después empezar a elaborar sus emociones actuales hacia este padre.”

De acuerdo a lo señalado por los terapeutas entrevistados, en el abordaje de la figura agresora, hablar del vínculo y las emociones asociadas con éste, se va significando como relevante el ir abordando las reacciones familiares, tanto respecto a la credibilidad y el apoyo, como frente a la no credibilidad y desvinculación que ésta implica.

Adriana sobre Cecilia: “después nos pasamos hacia familia extensa, cuando pudimos hablar más del padre, de la madre, nos pasamos hacia la familia extensa, ehh como (...) emh qué le pasaba a ella con la pérdida del vínculo con su familia extensa paterna, termina después de conversarlo durante varias sesiones.”

Raquel sobre Karen: “Entonces también eso es lo que hablamos que a lo mejor la mamá había hecho lo que podía hacer, lo que estaba, como que ella encontraba que podía hacer. De no crucificar a la figura materna tampoco si ella es su mamá y ella era la que estaba aquí en el proceso y la acompañaba y también desde la re, ósea ella vio e hizo lo que estaba dentro de sus registros poder hacer, (...) aparte la mamá bueno, la mamá tiene una historia...”

Aparecen contenidos vinculados a la percepción de una de las adolescentes en relación a sentirse en una situación que favorece la ocurrencia de una vulneración, por lo que se destaca por parte de la terapeuta la necesidad de poder entender cómo es que se da la dinámica abusiva para poder resignificar.

Francisca sobre Vaitea: “reconocer la vulnerabilidad en la que ella estaba fue parte del proceso, cuando ella consigue reconocer que en el momento en que se produce la situación abusiva, ella se encontraba en una vulneración emocional, el proceso empieza a cambiar.”

Finalmente uno de los objetivos que si bien no se vinculan directamente al trabajo terapéutico realizado por los programas especializados de intervención, tiene relación con

el apoyo que los profesionales deben realizar a fin de preparar a los adolescentes para enfrentarse al sistema judicial, principalmente en el contexto de juicio oral.

Raquel sobre Karen: *“Entonces tuvo que ir a dos cosas, en el Servicio Médico Legal a una a una pericia y tuvo que ir a hablar con el Fiscal, entonces esas cosas eran como yo la tenía que preparar cada vez para, para enfrentar eso, pero “por qué, de qué sirve, pa` qué de nuevo””*

2.2.2.- Otros objetivos a abordar en la psicoterapia.

Si bien los objetivos se relacionan para todos los terapeutas con las necesidades particulares de los adolescentes, aparecen tal como se señaló anteriormente objetivos que son evaluados como de mayor relevancia y frecuencia. Los terapeutas reconocen que generalmente estos objetivos siguen un orden progresivo en la psicoterapia y éste orden es coherente con el proceso del adolescente particular.

Raquel sobre Karen: *“Empezamos, que fueron como los dos focos de la terapia, que lograra expresar emocionalmente como lo que sentía, lo que lo que le pasaba en ese en esa expresión poder estabilizarla y mmm pensar un proyecto, proyecto de vida. Como que en eso me focalicé en esas dos...”*

En este sentido aparece desde la perspectiva de los terapeutas entrevistados una significación favorable respecto del trabajo con las emociones, en términos de reconocimiento y manejo de éstas.

Raquel sobre Karen: *“empezamos como a monitorear su ánimo. Porque su ánimo súper eee, como bajo y empezamos a monitorearlo a medida que empezaron a pasar las sesiones, ella empezó como a tener momentos de buen ánimo en que ella decía: esta semana estuve bien, y eso es raro (ríe) (...) como ella ya empezó a ir viendo como el contrapié, como de lo triste que estaba porque ella pensaba mucho, pero también que tenía rabia, que la sentía en todo el cuerpo porque de repente andaba así como apretá’ como sería así.”*

Desde la perspectiva de los psicólogos tratantes, se valora positivamente el abordaje de objetivos vinculados a poder construir su historia de vida, a partir de la cual puedan los adolescentes construir una visión de futuro y un proyecto de vida.

Francisca sobre Vaitea: *“Entonces cuando ella empieza a entender que, o a ver que era grave cierto, pero que... y ver un poco de la historia de vida, de ella, donde empieza a incluir el tema familiar, empezamos a hacer diferencias.”*

Raquel sobre Karen: *“Eee de no quedar como enrabiada con sus significativos, que no estaba, estaba un poco como mmm, desilusionada, pero no enrabiada y cómo esto a ella le servía para proyectarse en la vida, ahí lo empecé a agarrar yo con el proyecto de vida. (...) cómo eso que ella se imaginaba en el futuro podían estar las bases construyéndose hoy día. Entonces desde ahí que se empezó a motivar, y qué, “qué quieres tú eeepa` tu vida”, “no, no, no sé si me case, hijos todavía no”. Como que empezamos a ver todo eso todo eso.”*

A su vez, los terapeutas entrevistados refieren que en los procesos de psicoterapia aparece como uno de los objetivos terapéuticos relevantes con adolescentes, la posibilidad de diferenciarse de las figuras significativas, pudiendo realizar distinciones en cuanto a las formas de sentir y entender ciertos aspectos relevantes para los pacientes.

Adriana sobre Cecilia: *“para la mamá esto implicó un ruptura de muchas cosas que tenía que ver con su historia con la familia, en cambio para la Cecilia era una historia positiva (...), entonces fue como un poco separar las experiencias de cada una.”*

Francisca sobre Vaitea: *“Entonces empieza a separarse de su mamá, cuando empieza a notar esto, y a hacer patente que a ella le molesta cierto,...”*

Raquel sobre Karen: *“entonces decidimos como mostrarle a la Karen también, como una que, ésta era su familia y que como el encuentro con “pucha esta es mi familia”, esto es tratar como de aceptar esta situación.”*

Así como los aspectos de diferenciación es un objetivo relevante en el trabajo terapéutico con adolescentes, también aparecen objetivos y trabajos realizados con respecto a aspectos de la identidad y de la forma de ser de los adolescentes de la muestra.

Adriana sobre Cecilia: *“un tema como que hemos, central que hemos trabajado como transversalmente con la Cecilia, que tiene que ver con algo más, más estructural, ehh que tiene que ver con, con esta necesidad de la Cecilia de ser perfecta y lo que le pasa a ella cuando las cosas no son perfectas, entonces y que tiende entonces a guardar mucho y a castigarse.”*

2.3.- Conceptualizaciones del proceso psicoterapéutico como espacio favorecedor.

Los terapeutas entrevistados realizan distinciones respecto de los significados y las descripciones en torno al proceso de psicoterapia. Por una parte se significa como un espacio en el cual se podría realizar una comprensión de la agresión sexual y del contexto de desarrollo actual. Este entender se da con el acompañamiento de los psicólogos en un

espacio de confianza donde se pueden abordar contenidos que no se conversan en otras instancias.

Adriana sobre Cecilia: “desde el principio ella tenía muchas ganas de venir, no sé bien a qué, eso es importante porque ella no estaba muy de acuerdo con la denuncia, pero venir para acá, yo creo que para ella tenía que ver algo con entender (...) eso es lo que ella buscaba, un poco entender lo que pasó, qué pasó que mi mamá denunció, qué pasó que mi papá no está.(...) Cecilia empezó a ver este espacio como un lugar donde ella podía contar cosas que no hablaba en general,(...) en un espacio donde ella podía contar cosas que no podía hablar en otros lados.”

Se valora el espacio como uno para entablar una conversación con el terapeuta, otorgando la posibilidad de vaciamiento en el espacio terapéutico.

Patricia sobre Jennifer: “lo entendía bastante bien, sabía porqué venía, tenía claridad absoluta de lo que le había ocurrido, por lo tanto venía muy contenta, porque ella sentía que emh como que ella me decía que ella se desahogaba acá.”

En este sentido se señala que el espacio otorga la posibilidad tanto al grupo familiar, como a los adolescentes, de tener un espacio de contención y apoyo, que les oriente a fin de que puedan seguir adelante.

Patricia sobre Jennifer: “mmm yo siento que ellos estaban, yo siento que ellos estaban como, con la necesidad, de emm, como de apoyo, de, de cómo enrielarse por algo, por un camino.”

En este sentido se observa que desde la perspectiva de los terapeutas el espacio terapéutico a su vez es un espacio que favorece los procesos de los adultos a cargo y el bienestar de ellos, en tanto permite un trabajo de elaboración de las propias afectaciones para ésta figura.

Mauricio sobre Dominga: “él (padre de Dominga)también cuando llegó, estaba muy molesto, no quería hacerse partícipe, pero luego él también fue enganchando con temáticas personales, con conflictos que no estaban resueltos con su ex pareja (...) en la medida que el tiempo fue transcurriendo, fueron como, él también pudo ir comprendiendo que era algo que aún le generaba rabia, dolor que le generaba malestar, era algo que le generaba tomar distancia con su familia, fue pudiendo comprender y abordando también su culpa, porque en ese momento se culpó por no haber estado presente, por no haber sido un padre más presente, ehh y pudiendo trabajar lo que conllevaba el dolor de su separación.”

La psicoterapia a su vez se asocia a una percepción de logro. Así se convierte desde la perspectiva de los psicólogos tratantes en una instancia que favorece la consecución de

logros para los adolescentes, lo que se valora significativamente en cuanto al cambio emocional percibido en los adolescentes a partir del proceso terapéutico. Se consigna el logro terapéutico en relación a la posibilidad del adolescente de integrar su historia en un continuo, proyectándose hacia el futuro entendiendo su pasado.

Raquel sobre Karen: “mira ha sido tan bonito el verla sonreír, de verdad porque es una sonrisa preciosa y ella es muy linda, ella es muy linda (...) mira yo creo de verdad (ríe), que hicimos lo que estaba al alcance. (...) a mí, a mí me da mucha alegría, porque pasar así de la angustia de las primeras sesiones (ríe) (...) el cómo llegó a la sonrisa que, que tenía al final. Ella tiende a ser súper seria, súper seria, seería así y como (...)vas viendo ella va sonrieeendo y va como logrando contactarse que antes... y que esa sonrisa son genuina, no es como ¡mmm! (ríe). (...) Yo me quedo con, con eso, fue agotador al principio, pero me quedo con eso como, y me pongo contenta de verla.”

2.4.- Factores favorecedores del proceso psicoterapéutico.

Desde lo planteado en las narrativas de los psicólogos, aparecen tres grupos de factores favorecedores del proceso psicoterapéutico. El primero tiene relación con los recursos visualizados en el adolescente por parte del terapeuta, el segundo dice relación con el apoyo familiar visualizado en torno a la psicoterapia y por último aparecen los factores vinculados al propio proceso que se constituyen en favorecedores.

2.4.1.- Despliegue de recursos personales como favorecedor

Es así que uno de los factores que más favorece el proceso psicoterapéutico con adolescentes que han experimentado agresiones sexuales son los recursos personales que estos despliegan. Muchos de los psicólogos valoran positivamente el lugar que ocupan estos recursos al servicio de la psicoterapia.

Adriana sobre Cecilia: “ella es una niña súper activa en su proceso, es una niña que fue ella trayendo los temas. (...) Cecilia tiene muchos recursos cognitivos, muy altos, entonces desde ahí también es, el trabajo con ella es, fue más fácil, más directo, ósea yo lograba poner las conflictivas y las podíamos abordar, bueno eso (...) ósea todos los focos de conflicto que ella fue teniendo los fue trayendo, (...) ella venía con muchas respuestas, no, demandando poco de mí, con muchas respuestas de ella.”

Mauricio sobre Dominga: “Pero, ehh yo creo que no ha sido muy difícil el proceso de ella, como ha sido una adolescente con hartos recursos, ha podido realizar análisis como importantes, dentro de esos mismos procesos, el proceso que ha llevado a cabo.”

Por otra parte aparece la posibilidad de mantener espacios que no se encuentren contaminados por la temática de agresión sexual, por lo que destaca la realización de actividades externas a la terapia que favorecen el bienestar emocional de los adolescentes, lo que se valora positivamente por los terapeutas.

Raquel sobre Karen: *“Yo conseguí a un profesor de chelo, por un precio módico. Entonces lo conversamos con la mamá y cedió. Y eso la motivó, como que la, la, la revivió un poquito. Así como que y duró un tiempo pero, pero lo que sirvió para la terapia más que para que fuese excelente intérprete en chelo (ríe).”*

2.4.2.- Aspectos familiares evaluados como favorecedores.

En cuanto a los aspectos familiares considerados como favorecedores del proceso psicoterapéutico aparece el apoyo familiar valorado significativamente. Tanto de los familiares directos como de otras figuras cercanas que favorecían el proceso.

Adriana sobre Cecilia: *“por el trabajo en el fondo esto de tener un hogar monoparental (la madre) se sentía responsable de mantener esta familia, (...) requería de mucho esfuerzo y en verdad la madre llegaba tarde a la casa, no podía traerla emh y ahí estaban las tías o una tía, otra tía, una amiga de la mamá, hubo hartas personas que se hicieron parte de, trayéndola, yo creo que eso era necesario.”*

En este sentido el apoyo es valorado como un acompañamiento del proceso, la adherencia presentada y la capacidad de los adultos a cargo, principalmente la madre, de formar parte del proceso psicoterapéutico.

Adriana sobre Cecilia: *“ella me presentaba todas sus dificultades con la Cecilia muy atenta a lo que yo le dijera yo creo que bastante receptiva a las intervenciones también es una familia que tuvo un una alta adherencia con el centro yo creo que las dos se van con una experiencia positiva, (...) emh la mamá es una mamá que quiere mucho a sus hijas, así como tiene como genuino deseo de que sus hijas estén bien, como, de verdad es una madre puesta en su familia.”*

2.4.3.- Factores del proceso psicoterapéutico como favorecedores.

Se distinguen desde las narrativas de los psicólogos entrevistados, características particulares del propio proceso terapéutico como favorecedores de la psicoterapia. Uno de dos factores se relaciona con el dialogo como herramienta terapéutica y como instrumento puesto al servicio del proceso.

Mauricio sobre Dominga: *“como el diálogo en sesión, el diálogo en sesión ha sido como lo más relevante, y el poder como confrontar, contrarrestar un poco más las mismas emociones que va generando, que en muchas ocasiones no las podía visualizar.”*

Aparece el género del terapeuta como un aspecto que favoreció el trabajo psicoterapéutico, ya que facilita la vinculación y el abordaje de diversas temáticas que son consideradas muy delicadas y difíciles.

Adriana sobre Cecilia: *“sí, yo creo de partida que era bueno que fuera una mujer y no un hombre yo creo que le hubiese costado más, bueno inicialmente le hubiese costado más quizás se hubiese podido trabajar algo, de lo que se quedó suelto (aludiendo a lo pendiente en la esfera de la masculinidad) si fuera un terapeuta hombre.”*

Por último, se destaca desde las narrativas de algunos terapeutas de la muestra la forma en que se realiza un trabajo en conjunto de la adolescente con su madre, como favorecedor en la consecución de los objetivos del proceso psicoterapéutico.

Patricia sobre Mariana: *“cuando entramos todas juntas a conversar la situación, la mamá también dijo que ella también sufría porque ella estaba sufriendo. Entonces cuando se encuentran como en esta similitud de emociones, ahí como que se sacaron un poco el estigma diría yo de lo que cada una estaba pensando. Pero como que se fueron, como un poco como en el tema de las emociones y todo eso, se fueron como liberando, ciertas cosas, ciertas creencias de ellas mismas.”*

2.5.- Factores obstaculizadores del proceso psicoterapéutico.

2.5.1.- Dificultades de los adultos a cargo para acompañar en el proceso como obstaculizador.

Uno de los obstaculizadores del proceso psicoterapéutico señalado por los psicólogos de la muestra se refiere a las dificultades presentadas por los adultos a cargo y especialmente los más significativos para otorgar apoyo y protección a los adolescentes. Además se aprecia el no reconocimiento del espacio terapéutico desde estas figuras como un aspecto que restringe la psicoterapia.

Patricia sobre Jennifer: *“vivía con la tía desde que ocurrió la develación y ella ejerció una protección (...) la madre de la niña como que siente como una especie de deslealtad por parte de la tía, (...) como que le querían quitar su hija, finalmente, y no estaba viendo la situación como una ganancia para la niña.”*

Adriana sobre Cecilia: *“la madre da credibilidad, es una madre que da credibilidad, pero que es, es muy tolerante en términos de resolución del conflicto, es una madre que intenta ella resolver el conflicto con el adulto, (...) le costó mucho asumir en relación al padre (...) vemos que hay un mecanismo que sigue, que tiene que ver con este patrón tolerante con estos conflictos”*

2.5.2.- Limitaciones del tiempo de intervención predefinido.

Una de las dificultades, reportadas por los terapeutas como obstaculizadores, que se presentan en el proceso terapéutico con los adolescentes que han sido víctimas de agresión sexual se vincula con las limitaciones que implican los tiempos de intervención establecidos por un ente externo. En este sentido hacen alusión a su vez que son problemáticas complejas que requieren mayores plazos de intervención y además que requieren de intervenciones más oportunas.

Francisca sobre Andrés: *“El proceso, el tiempo, porque había que darse el tiempo, no podía ser este proceso en un proceso de seis meses, no iba a pasar nada.”*

Patricia sobre Jennifer: *“haber cortado el proceso (...) porque ellas ya habían esperado (...) estuvo con harta pena cuando nos despedimos, porque no fue algo que nosotras decidiéramos.”*

2.5.3.- Cercanía afectiva con el agresor como obstaculizador.

Desde la visión de los terapeutas se destaca también como un factor que obstaculiza el proceso psicoterapéutico la cercanía afectiva con la figura del agresor. A su vez los contactos con los agresores son evaluados como perjudiciales para la terapia. Esto destaca especialmente en un caso de agresión por parte del padre.

Adriana sobre Cecilia: *“en especial la Cecilia tenía una muy buena relación con el papá, pese a toda esta, estaba muy identificada con el padre, pese a la violencia, pese a las humillaciones, y además era muy cercana a la familia paterna, (...) se interrumpe el curso de la terapia, porque parece algo nuevo algo que irrumpe en su mundo, y es así las dos veces que el padre viene intenta verlas, va a la casa, las espera afuera, las va a buscar al colegio, (tos) hace como algo bien persecutorio, y ella se angustia mucho, una pregunta que ella tiene es, “¿cómo, si yo quiero ver a mi papá?, ¿cuándo quiero ver a mi papá?”, y cuando él viene siempre se responde “todavía no, cuando más adelante cuando sea más grande”.”*

Finalmente aparece en las narrativas de los terapeutas entrevistados, ciertos aspectos de la personalidad de los adolescentes como un obstaculizador del proceso, ya que se considera necesario poder construir una relación más genuina previo a la consecución de

objetivos terapéuticos. Por lo anterior la terapeuta hipotetiza que esta característica puede entorpecer el proceso.

Adriana sobre Cecilia: “quizás la sobreadaptación en el sentido de que durante mucho tiempo pareció algo más complaciente, más que algo genuino durante harto tiempo, (...) una transferencia un poco materna que tuvo conmigo, por lo mismo porque en el fondo aparecía esta necesidad de complacerme y además la, la sensación de que habían cosas que yo podía rechazar de ella, (...) es una niña más bien sobreadaptada con rasgos obsesivos, ehh y desde la línea de la sobreadaptación.”

3.- Tercer eje temático: Significaciones en torno a la alianza terapéutica

Tal como se señala en el marco teórico, la alianza terapéutica se entiende para fines de la investigación, como la relación que se establece entre el paciente, en este caso adolescentes que han sido víctima de agresiones sexuales, y sus terapeutas de los centros especializados colaboradores de SEMANE. Desde las narrativas de los terapeutas se destacan 3 aspectos fundamentales, el primero tiene relación con que la alianza terapéutica es una construcción inserta en el proceso terapéutico y de superación. Otro aspecto alude a la confianza y la seguridad como las características principales de la alianza. Para finalmente relevar la incidencia de esta variable en el proceso psicoterapéutico y por lo tanto en la superación.

3.1.- Alianza terapéutica como construcción dentro del proceso terapéutico.

De acuerdo a las entrevistas realizadas con los psicólogos tratantes refieren que la alianza es una construcción indispensable para la consecución de un proceso psicoterapéutico. En esta línea, algunas de las psicólogas entrevistadas lo refieren como un objetivo prioritario dentro de la fase inicial de la terapia.

Patricia sobre Mariana: “Nosotros trabajamos con planes de intervención, ya que, que nos va guiando como el proceso, entonces hay un plan, un plan inicial que es donde nosotros contamos la historia, y ahí se ponen objetivos, y en estos objetivos se trata de indagar la situación en que estaba la niña, y de crear un vínculo, que eso era importante en este, bueno en todos los casos eso siempre es importante, pero en este caso era bien importante, el tema del vínculo, porque ella es una niña, como te decía yo, que venía bien refractaria, a la intervención.”

Patricia sobre Jennifer: *“yo como que me trato de preocupar de que haya bien buen vínculo porque ahí uno pueden pasar muchas cosas por un buen vínculo, de repente como que ocupó harto tiempo en eso.”*

La construcción de ésta alianza se da en un proceso que se encuentra determinado por una serie de factores, tales como el tiempo, las características de personalidad del adolescente y también las del terapeuta. En cuanto al tiempo, algunos de los terapeutas señalan la importancia de ser sensible y respetar el proceso psicológico del paciente, sin ejercer presiones. Este respeto de los tiempos personales genera en el paciente la sensación de que ellos tienen el control de su proceso psicoterapéutico, lo que se considera favorable para éste.

Mauricio sobre Dominga: *“sí, fue, ehh, fue de a poco, fue, como que se fue generando mayor vinculación, también en la medida que los temas fueron surgiendo no de manera forzada, yo creo que ella fue también desde un comienzo también generando, ósea no unidireccionando, sino ehh (...) ósea, se estableció que la intención de nosotros era ayudarla, y que parte de este proceso dependía también de ella.”*

Francisca sobre Vaitea: *“Entonces se, ella fue limitando el, el, fue limitando todo el proceso, lo, la, la reac... la acción que uno pudiera tener. Entonces inicialmente el trabajo con ella tenía que ver con no limitar, cierto. Ósea ella bueno, eh, “Vaitea si nadie te está obligando en el fondo a hablar”, (...) se habla como del control cierto, entonces la mayoría de las sesiones ella decide un poco qué hacer.”*

Por otra parte una terapeuta señala la importancia de poder adecuarse a los estilos de personalidad y relacionales de los pacientes, destacando a su vez el trabajo terapéutico con adolescentes por el desafío relacional que implica la etapa del desarrollo en la que se encuentran.

Raquel sobre Karen: *“Yo creo que el vínculo se construye también en base a lo que el joven, el niño necesita en ese momento, porque yo podría haber sido súper tradicional pero con ella fui súper poco tradicional, ósea, (...) como ir leyendo lo que ella necesitaba, como hacer cosas que la removieran. (...) la forma de vincularse como bien cercana.”*

Esta terapeuta es la única que destaca la bidireccionalidad de la relación terapéutica en términos más coloquiales y cotidianos, como una forma de establecer una relación igualitaria.

Raquel sobre Karen: *“fue más la conversación. No, netamente conversación, emmm yo me usé harto, me puse harto así como, emmm cuando ella me compartía cosas, así*

yo también le compartía cosas, así como cosas así que yo sentía que se podían como mostrar y que no tenían que ver, ósea, como que ella sintiera que no estaba tan desbalanceada la cosa. Eee yo siento que para los jóvenes es importante verlo a uno bien humano, bien cercano, entonces mmm cuando ella me preguntaba algo, yo le contestaba o yo le decía, yo creo que eso también me sirvió mucho para la vinculación con ella.”

También se aprecia desde las narrativas de los psicólogos tratantes que la alianza terapéutica se instala en algunas ocasiones, en un primer momento del proceso psicoterapéutico desde la adquisición por parte del adolescente de ciertos gananciales (obtención de permisos, certificados, etc.), pero que posteriormente se va construyendo una relación más legítima y de ayuda. Pese a lo anterior se valida dicha instancia a fin de poder construir la relación inicial que favorezca la adherencia y en forma posterior la psicoterapia.

Francisca sobre Vaitea: “Ehhh entonces fue como construir algún motivo de consulta, eh ir construyendo de a poco un motivo de consulta (desde las necesidades de ayudas en el certificador escolares), con su desgano, su desmotivación y sus, y los impedimentos que ella ponía para poder tener algún vínculo con ella. (silencio) Ehh cuando empieza a cambiar eso, mucho después, mucho después.(...) ella empieza a generar como una dependencia con este tipo de ayuda ínfima del papelito del colegio, y ahí se empieza como a gestar algo como un vínculo. Ehh y ella empieza a venir un poco más seguido, ehh empieza a hablar más de lo que le pasa.”

Todos los terapeutas que participaron de la investigación dan cuenta de la incidencia favorable de la alianza terapéutica en la adherencia al proceso, como lo señala Raquel, quien fue terapeuta de un caso que presentó dificultades al ingreso.

Raquel sobre Karen: “ella sí empezó a expresar bastante, empezó a confiar mucho en el espacio. Ella venía, llegaba sola puntualmente todos los Lunes a las 5 de la tarde, llegaba pa` acá.”

Cabe destacar que muchos de los terapeutas de la muestra hablan de vínculo al referirse a la relación que se establece entre el terapeuta y el adolescente, y las características de ésta. Lo que significan como una relación afectiva y de confianza que se genera en el espacio terapéutico que favorece el abordaje de diversas temáticas y los objetivos terapéuticos, puesto que se considera en un lugar fundamental en éste.

Adriana sobre Cecilia: “ósea, yo creo que la, la Cecilia se sintió con confianza, siempre desde el día uno, (...) yo creo como me parece que se genera como un espacio súper cálido emh como muy afectivo”

Mauricio sobre Dominga: *“yo creo que la, sí yo creo que, si no hubiese existido una vinculación, si no se hubiese desarrollado una vinculación desde el comienzo, yo creo que hubiese sido el, como difícil la continuidad del proceso, yo creo que ella estaba muy como reacia al comenzar, le encontraba poco sentido, entonces yo creo que, claro la relación más vincular, el proceso de trabajo a nivel de también, (...) yo creo que generó en ella también la confianza necesaria y la validación también para adherir, también al centro para poder asistir, y adherir y hacerse parte también de un proceso que no era fácil también.”*

3.2.- Características de la alianza terapéutica que favorecen el proceso terapéutico.

Desde lo referido por los terapeutas entrevistados la alianza terapéutica se caracteriza por ser una construcción, pero que releva los conceptos de la confianza y la seguridad. Es así que se aprecia que el concepto de confianza va más allá del concepto la confidencialidad, sino que habla de una cercanía progresiva que permite conocer al otro y establecer una relación donde el adolescente acepta del terapeuta la posibilidad de ayuda que éste ofrece.

Patricia sobre Mariana: *“entonces el trabajo principalmente fue en tratar, tratar de que se hiciese un vínculo con ella, y eso se logró, entonces, claramente, nunca han faltado, las veces que han faltado nos refieren cuándo van a faltar, o por qué no vinieron, (...) en la medida que fuimos haciendo el vínculo ellos también fueron, ellos fueron, se fue dando el trabajo muy claro, emh sencillo, pero con, como con, esta lograr la adherencia por ejemplo pa’ nosotros también fue un acto de confianza.”*

En cuanto a las características de los psicólogos tratantes, ellos mismos destacan la flexibilidad como relevante para el desarrollo de una alianza terapéutica, puesto que les permite a los adolescentes sentirse acogidos en sus propias necesidades y reconocidos en éstas.

Patricia sobre Jennifer: *“ella siempre estaba como con que yo digo vamos a jugar un rato y después vamos a conversar, y ella me decía sí porque quiero contar contarle algo, entonces pucha hacía un juego más pequeño me entiendes? Como pa entrar en la en onda como más de confianza y ella ehh (ella) ocupaba más tiempo en la conversación en decirme y “¿cómo, qué hago yo ahora?””*

La posibilidad del terapeuta de establecer una relación que favorezca el bienestar emocional y que otorgue al adolescente una cercanía afectiva y contención emocional, resulta destacado como relevante para el proceso psicoterapéutico.

Raquel sobre Karen: *“Pero al principio ella me criticaba mi alegría (ríe a carcajadas), me decía, porque, me decía: “me carga la gente que siempre anda feliz”, y yo, yo le decía, “huy entonces te cargo” y, y me cagaba de la risa. Yo fui muy con ella, muy cercana, muy desde, desde, desde un vocabulario súper como en su onda, nos sentábamos en ese, si en ese sofá una acá al lado de la otra y conversábamos al principio muchas cosas.”*

Por otra parte los terapeutas participantes de la investigación refieren en un lugar destacado de la alianza terapéutica, la capacidad de escucha del paciente como primordial en la relación y en la psicoterapia.

Raquel: “La conversación, eee una escucha súper eee activa con ella. (...) absolutamente puesta, ósea eran los 45 minutos absolutamente de ella, de ella. Así como aquí estoy emmm, el aquí estoy, eso yo sentía que era como lo más.”

Todo lo anterior se vincula a la incondicionalidad que aparece recalcada por varios de los terapeutas entrevistados. Ellos visualizan la incondicionalidad como la posibilidad de establecer una relación con el paciente sin cuestionamientos, tal cual éste se muestra, y desde ahí ponerse al servicio de su proceso terapéutico con mucha capacidad de aceptación, apoyo y contención. Destaca que dicha aceptación incondicional no es fácil principalmente por las agresiones a las cuales se exponen de parte de los pacientes. Muchos de los psicólogos señalan que esta aceptación implica una posición desprejuiciada y que intenta entender que está tratando de manifestar el adolescente.

Francisca sobre Andrés: *“el proceso fue en un momento aceptando todo lo que él dijera todo lo que él mostrara, todo lo que él quisiera expresar cierto, bien contenedora, ehh la, la el desarrollo de la primera fase, emh bien poco sorprendida en el fondo de todo lo que venía apareciendo y de todo lo que podía ser capaz de hacer el Andrés bien comprendiendo y validando las emociones que él tenía, mira tú me vas a decir a mí lo que puedas decirme, un instrumento en el fondo porque di aquí lo que tú quieras, yo no me voy a enojar, ni me voy a frustrar, ni me voy a asustar, ni me voy a, ni nada en el fondo, voy a estar aquí para ayudarte, (...) lo confronté mucho después,(...) pero no abandonarlo, no abandonar la relación afectiva pese a lo que pasara, que hiciera lo que hiciera, (...) el hecho de ser una figura estable, que lo contuviera en el fondo, eso que lo, eso que lo contuviera, eso fue, jugó un papel importante también en el proceso de del Andrés le permitió hacer su proceso libremente, así como seguro, (...) la verdad es que él no podía ser, a tener una opción de ser distinto.”*

Francisca sobre Vaitea: *“De estar ahí igual, aunque pase lo que pase, ehhe esto de una figura que soporte y tolere lo que uno está mostrando. Que te marque, que te encause, que te muestre una estructura.”*

Esta incondicionalidad a la que hacen alusión los terapeutas, se relaciona con la sensación que se visualiza como fundamental en los adolescentes de estar seguros en el espacio terapéutico. Lo anterior de acuerdo a lo evaluado por los psicólogos entrevistados.

Raquel: “yo creo que con los adolescentes, bueno con los niños también, pero lo he visto más como en los adolescentes que el vínculo es o sea, yo creo que en toda terapia pero es importantísimo, como mmm la confianza, sentirse seguro en el espacio”

3.3.- Visualización de la importancia de la alianza terapéutica en el proceso psicoterapéutico y la superación.

Todos los terapeutas de la muestra coinciden en que la construcción de una alianza terapéutica favorable, potencia positivamente el proceso psicoterapéutico, y que permite abordar distintas temáticas en un espacio que se ha construido como poco amenazante y seguro.

Adriana sobre Cecilia: “se vincula súper bien conmigo yo creo que también fue como algo potenciador en el proceso.”

Patricia sobre Jennifer: “hizo un súper buen vínculo, que le gustaba venir aquí, le gustaba la casa, en fin, conversar, (...) yo diría que fue muy bueno el vínculo, eso también facilitó las cosas como que eso es lo que ocurre en general, (...) es como que aparece el tema más, aparece más la sinceridad, el sentirse en confianza (...) hay una forma de que les da confianza a ellas, en posicionarse en que están hablando de lo que a ellas les gusta, lo que a ellas quieren”

Así se aprecia que uno de los terapeutas entrevistados en la investigación refiere directamente el vínculo como un elemento favorecedor del proceso de superación, distinguiendo los mismos elementos puestos en juego por los otros psicólogos (buen trato, contención emocional y confianza), pero consignándolo como superación.

Mauricio sobre Dominga: “ehh...que favorecieron el proceso de superación... su, yo creo que el vínculo, la vinculación conllevó confianza, yo creo que, se sentía en el espacio como bien acogida y bien recepcionada...su misma disposición también a abordar los temas tratados”

Finalmente uno de los terapeutas, el único terapeuta hombre de la muestra, destaca su género masculino como un favorecedor de la alianza terapéutica y visualiza favorablemente su incidencia en la psicoterapia llevada a cabo con la adolescente, puesto

que el espacio terapéutico le permite establecer a la joven una relación distinta con el género masculino que tanto rechazaba.

Mauricio sobre Dominga: *“Yo creo que fue un, un yo creo que fue un facilitador, en cuanto ella lo puede haber interpretado como desafío, como ella es muy de desafíos también, y tenía ella esta historia de, de tipo, de fobia un poco al género masculino, eh fue parte también de una misma prueba, como que ella se autoimpuso de decir, yo este proceso lo tengo que, como el otro proceso fue fallido, este lo tengo que, tengo que dar la pelea (risa), tengo que terminarlo. Así que yo creo que favoreció el hecho de que fuera yo hombre y de ella pudiese eh de cierto significar la figura de, de este hombre en particular. Darle otra, una... poder establecer una relación distinta con una figura masculina, yo creo que ha sido positivo.”*

ANÁLISIS DE LAS NARRATIVAS DE LOS ADOLESCENTES Y DE SUS TERAPEUTAS.

Se presentaron anteriormente las narrativas de los adolescentes y de los terapeutas en cuanto a las significaciones en torno a los conceptos de superación, psicoterapia y alianza terapéutica. Las principales similitudes y diferencias entre estas narrativas serán discutidas en el apartado de conclusiones y discusión. Por lo cual en este apartado aparece relevante dar cuenta de la relación existente tomando en cuenta ambas narrativas en torno a un mismo caso, en tanto construyen en conjunto significaciones en torno a las temáticas de investigación. Así se destacaran las principales convergencias y las divergencias existentes en las narrativas, en un primer momento desde los aspectos temáticos y posteriormente desde los elementos estructurales de las narrativas.

1.- Aspectos temáticos de la relación entre las narrativas de los adolescentes y la de sus terapeutas.

Tanto los adolescentes como los terapeutas se refieren en forma relativamente similar, respecto del concepto de superación. Destaca que las narrativas de superación de adolescentes y sus terapeutas lo significan como un proceso que va más allá de la psicoterapia, pero que se ve ayudada por ésta, siendo un proceso en el cual es posible entender y dejar atrás la agresión sexual, lo que hace posible seguir adelante. Las distinciones que son posibles destacar en relación al concepto de superación, tanto entre

terapeutas y adolescentes, como entre los casos, se relacionan con las particularidades de cada uno de éstos, principalmente en cuanto a tipología de la agresión, sintomatología y apoyo de redes.

Respecto a las narrativas realizadas por ambos grupos de la muestra en cuanto al proceso psicoterapéutico, se destaca las convergencias en la visualización de éste como un proceso que se desarrolla en etapas. Estas etapas se van relacionando entre sí, ya que se visualiza que con la consecución de los objetivos de una de las etapas, es posible transitar a las otras. Además la psicoterapia vista como un proceso se ve marcado por hitos importantes, que si bien los terapeutas logran distinguir como hitos, los adolescentes los significan como momentos de mayor relevancia en el proceso psicoterapéutico. En la viñeta a continuación se aprecia cómo se van desarrollando las etapas del proceso psicoterapéutico, tanto desde la visualización de la psicóloga tratante como desde la adolescente. Se destaca que aparece un primer objetivo más vincular que permite el abordaje de la experiencia abusiva en un momento posterior.

Francisca sobre Vaitea: “ella llega aquí, la verdad es que muy afectada, muy negando el proceso, ella no quiere venir, (...) entonces fue como construir algo, un motivo de consulta, eh ir construyendo de a poco un motivo de consulta con su desgano, (...) entonces se empiezan a abordar estas situaciones, (...) cuando ella empieza a entender a ver que es grave, (...) comenzamos a ver un poco su historia, (...) se trabaja en relación a eso y a que ella empiece a darse cuenta de las cosas que le afectan y como le afectan, (...) pero después cuando agarro esto que te digo yo, cierto control y cierta diferenciación del resto, ya pudimos empezar a trabajar en otras cosas. Y la situación de abuso se abrió”

Vaitea: “es difícil, es difícil igual al principio. Igual obvio que van a decir que se quieren negar a las primeras sesiones, después no, después se pasa bien. (...) empecé a venir porque era mejor contar todas las cosas que estaban pasando, que estaba pasando en ese momento tan difícil, (...) el sentido de estar aquí, (...) uy, me salió así, me costó que saliera, pero también el tiempo, fue pasando el tiempo y yo dejaba que pasara el tiempo no más y salió. (...) y lo último, gracias por todo el apoyo, que me entregaron, me sirvió para salir adelante, y quererme a mí misma y no pensar que toda la gente te quiere hacer daño.”

En cuanto a la conceptualización que se realiza de la psicoterapia, se observan distinciones entre los casos, las que aluden a las particularidades de cada caso. Es así que en el caso de Andrés el cambio conductual principalmente es lo que se destaca como proceso de psicoterapia. Por su parte en el caso de Cecilia donde el abuso es por parte del padre lo

que se destaca es lograr entender lo sucedido, armar de cierta forma su narrativa para luego hacer una narrativa alternativa.

En la intersección de las narrativas de ambos grupos de entrevistados se releva el vínculo como una construcción fundamental al inicio del proceso psicoterapéutico. Ambos visualizan la alianza terapéutica como un aspecto fundamental del proceso psicoterapéutico que se relaciona directamente con la posibilidad de lograr los objetivos planificados y con conseguir la superación, en ese período de la vida. Por tanto es un elemento importante que favorece la psicoterapia y que permite a los adolescentes dar cuenta de distintas formas de establecer relaciones con otros. Por lo anterior se visualiza como una instancia que logra resignificar la confianza.

Raquel sobre Karen: “Pero al principio ella me criticaba mi alegría (...),yo creo que con los adolescentes, bueno con los niños también, pero lo he visto más como en los adolescentes que el vínculo es o sea, yo creo que en toda terapia pero es importantísimo, como mmm la confianza, sentirse seguro en el espacio, (...) yo dije “chuta ella acá está sintiéndose absolutamente eee segura en este espacio de poder llegar a un” y yo le dije “¿y a quién más le has contado?”, le dije yo “¿esto lo saben?”, “No, no lo sabe nadie más que usted”.”

Karen: “no, es algo que cuesta porque uno llega siendo un desconocido pa` too`. Y bueno la psicóloga tiene que encargarse de eso también, de darle la confianza pa` que la persona suelte tooentonce`, no, la Raquel lo supo hacer con una persona súper cerrá como yo, (...) o sea, es progresiva yo creo. Primero se parte haciendo preguntas de lo que está dentro de lo que corresponde, y ya de a poco ir conversando, conociéndose y ahí uno va como tomando la confianza y a uno le nace contarle esas cosas. Por eso digo que es importante la confianza. Porque ya ma` que, si no hay confianza pasa a ser un interrogatorio prácticamente, es algo que obviamente uno se va a ser sentir presioná y no va a querer contar. Así que en ese sentido la Raquel me ayudó harto.”

En el análisis realizado de la relación de ambas narrativas se aprecia que existen focos de intervención de acuerdo a los momentos en los cuales transcurre la psicoterapia. Estos momentos, y por lo tanto los objetivos de intervención asociados, son valorados positivamente por parte de los adolescentes y los terapeutas, aun cuando cada uno de ellos pone el interés desde la narrativa en alguno de ellos. Es así que se aprecia que en algunas narrativas de superación lo más significativo para terapeutas y adolescentes es el trabajo en la esfera emocional, otros en lo conductual y en otros casos coinciden en que el aspecto fundamental fue la alianza terapéutica.

Algunos de los entrevistados, en la intersección de las narrativas de los adolescentes y en la de los terapeutas, no coinciden entre las visualizaciones y valoraciones de ambos. Lo anterior en cuanto a los aspectos fundamentales de la psicoterapia y la superación refiriendo aspectos diversos, así hay terapeutas que señalan como fundamental en el trabajo con el adolescente cierto aspecto, tales como el abordaje de la agresión sexual; mientras que el adolescente valora como fundamental otro foco, tal como el trabajo vincular con la madre. Cabe destacar que en la mayoría de los casos se pone la importancia en distintos focos. Así se observa que en general los terapeutas tienden a destacar el trabajo realizado en términos emocionales, mientras que desde la perspectiva de los adolescentes se releva el trabajo en términos personales y familiares.

Finalmente, es relevante destacar que aun cuando estas narrativas de terapeutas y adolescentes hagan referencia a temáticas diversas dentro de la misma, focalizando y/o valorando distinciones convergentes y divergentes dentro de trabajo psicoterapéutico y de superación, son narrativas que aparecen complementarias. Las narrativas de ambos grupos, adolescentes y terapeutas en cada cruce de caso, son complementarias, ya que ambas refieren acerca de un proceso, que se da en etapas o momentos, que se da en una relación diádica especial y que promueve un cambio hacia el bienestar del adolescente. Este cambio alude a la posibilidad de cerrar, con el terapeuta y en la alianza con éste, una etapa marcada por narrativas de dolor y por la experiencia de agresión sexual. Este cambio fundamentalmente dado en cualquiera de las áreas valoradas, promueve el bienestar integral del adolescente.

2.- Aspectos estructurales de la relación entre las narrativas de los adolescentes y la de sus terapeutas.

Cabe destacar que en la estructura de la narrativa, existe una forma de dar cuenta de la agresión sexual, relativamente similar. Los adolescentes se refieren a las agresiones sexuales en gran medida como “*lo que me pasó*”, “*eso que me pasó*” o “*lo que me hizo*”, en tanto que los terapeutas pese a que hablan directamente de “*agresiones sexuales*” o “*abusos sexuales*”, tienden a referirlo mayormente en la narrativa como “*lo que le pasó*” o “*lo que le hicieron*”.

Así también existe diversidad de formas en cada uno de los integrantes de los grupos muestrales, adolescentes y terapeutas, para referirse a la superación de las agresiones sexuales, encontrándose en las narrativas de los terapeutas conceptos tales como “*salir adelante*”, entender, darse cuenta, comprender, integrar y superar. Por su parte los adolescentes utilizan también el concepto de “*salir adelante*”, entender y superar, pero aparecen también conceptos como olvidar, rehabilitar, arreglar, y metáforas tales como “*dar vuelta la página*”. También otros refieren que es “algo que no preocupa” y que se asimila, todos estos conceptos dan cuenta de la posibilidad de retomar la vida sin estar centrados en la experiencia de agresión sexual.

Francisca sobre Andrés: “*Hablando hace su historia y logra cerrar un capítulo.*”

Patricia sobre Mariana: “*Poder mirarse a sí misma.*”

Cecilia: “*No es algo tenga que preocuparme.*”

Dominga: “*Que yo hablara tantas veces el tema, que lo asimilara,...*”

Por otra parte, cabe destacar que la forma en que se estructuran las narrativas en ambos grupos de la muestra difiere en forma significativa. Los terapeutas tienden a realizar una narrativa lineal, en la cual se sigue el orden lógico y temporal de los hechos narrados. Mientras que los adolescentes dan cuenta de los eventos y sucesos en forma discontinua y recursiva, es decir se aprecian saltos temporales hacia el pasado y futuro en sus narrativas, manteniendo igualmente la coherencia. A partir de lo anterior es posible hipotetizar que al ser éstas sus propias experiencias y narrativas de cambio, se les dificulta la posibilidad de mantener un relato lineal que transcurre desde unas narrativas relacionadas al trauma hacia unas narrativas de superación.

Pese a dicha divergencia, ambas narrativas se caracterizan por ser narrativas que en un comienzo se visualizan como teñidas de dolor y que en el curso del proceso de psicoterapia y de superación comienzan a transformarse en narrativas esperanzadoras cargadas de oportunidades y proyectos.

En las entrevistas de los terapeutas destaca que casi todos comienzan su narrativa haciendo una calificación de la agresión sexual o refiriendo el circuito victimológico recorrido por el adolescente. En cambio las narrativas de los adolescentes entrevistados

comienzan dando cuenta del apoyo y ayuda recibido en el programa especializado a partir del proceso psicoterapéutico. Lo anterior hace referencia al énfasis que pone cada uno de los grupos muestrales frente a iniciar la entrevista, los terapeutas recogen la historia previa al ingreso, quizás en un intento de contextualizar de mejor manera la entrevista, mientras que los adolescentes se centran en los aspectos de cambio. Por medio de las siguientes citas se pretende dar cuenta de dicho hallazgo.

Adriana sobre Cecilia: “ya, correcto, mira Cecilia, ingresó el año 2010, tengo todas las cosas ya de egreso ya pero, aquí lo del ingreso cuando ingresó, de enero, no en el 2011 pero en enero del 2011 y mhy ingresa por una situación que inicialmente era muy confusa, ingresan ella y su hermana pequeña Matilde emh por una un abuso sexual por parte de su padre que había denunciado la madre, ehh viven ella con su hermana y su madre, en este momento y el padre se encuentra en Europa al momento del ingreso, emh la denuncia de esta situación de abuso, es súper tardía es una agresión que, la Cecilia ingresa teniendo 10 años, y la situación de agresión habría sido develada cuando ella tenía 5 años, y en principio habría sido interrumpida también, o por lo menos mucho más distanciada y sutil después de eso,”

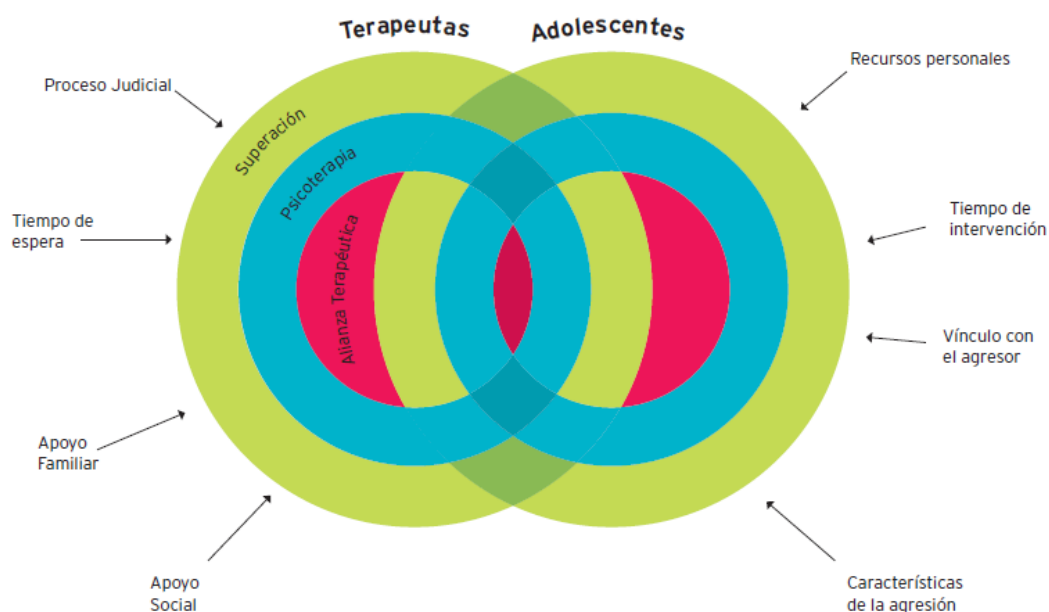
Cecilia: “ahhh bueno. Bueno yo soy una estudiante, estoy en el primero medio ya recién. Es como ha sido como súper complicado que las prueba, he estado un, bastante estresada este tiempo. Pero soy, si me empiezo como a describir?, yo soy una persona como muy alegre ósea, ya tengo mis momentos de enojo o de pena pero ahora, yo siempre trato de estar bien. Trato de estar bien con, con los demás, ayudar a los demás, soy súper solidaria en ese sentido me pongo en, como dicen por ahí empático, que me pongo en el lugar del otro. Me gusta mucho estar con los demás, apoyarlo cuando ellos necesitan. En realidad, desde que entré al Centro, eeh me ha gustado mucho la, la psicología, he leído libros, yo quiero ser psicóloga, porque me gusta mucho, ayudar a los demás y encuentro que es algo súper lindo, es una profesión súper linda. Entonces es como mi sueño y es mi meta llegar a ser psicóloga”

5.- CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

Al finalizar el presente estudio es posible dar respuesta a la pregunta de investigación y plantear el cumplimiento de los objetivos planteados en ella. Es así que se han abordado las narrativas de superación, por una parte de los adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales y por otra, las narrativas de superación de los terapeutas respecto a los procesos de los adolescentes. A su vez se ha abordado las narrativas de ambos grupos en relación al proceso psicoterapéutico y la alianza terapéutica, estableciendo relaciones entre ambas narrativas.

A continuación se destacaran los hallazgos más relevantes y se establecerán divergencias y convergencias observadas entre las narrativas de los adolescentes y las de los terapeutas. Lo anterior en base a los tres ejes que aparecen en ambas narrativas como significativos: superación, psicoterapia y alianza terapéutica, siguiendo el siguiente esquema (ver figura n° 4). En la figura se representa lo observado en cuanto da cuenta de cómo es que las narrativas de ambos grupos se relacionan, a la vez que se diferencian en algunos aspectos, pero también como es que se ven afectados por factores externos.

Figura N° 4: Diagrama de las narrativas de los adolescentes y de sus terapeutas.



Las narrativas de superación desde los adolescentes y sus terapeutas.

La superación aparece principalmente asociada a la posibilidad de hacer sentido de la experiencia agresiva, permitiendo a partir de dicho proceso un desarrollo de recursos personales. Es así que implica tener una vida satisfactoria y con proyectos. Todo lo anterior es coincidente con las investigaciones previas en adolescentes (Capella, 2012) pero principalmente las realizadas en adultos, siendo posible extrapolar algunos resultados significativos (Draucker, et. al., 2011; Saha, et. al., 2011).

Existen una serie de significados otorgados en las narrativas de los adolescentes a la superación, significados que se relacionan con conceptualizaciones de crecimiento, fortalecimiento, entre otras. A modo de síntesis se quiere destacar la superación como la posibilidad de seguir adelante con sus vidas sin que la agresión sexual los defina, refiriendo para aquello principalmente el “*salir adelante*”. Por parte de los terapeutas la superación es la posibilidad de otorgar significados alternativos a la agresión sexual, estos significados les permiten, lo que señalan los adolescentes respecto a “*salir adelante*”. Ambas narrativas aparecen complementarias, ya que tal como se señala el vehículo para la consecución de la posibilidad de “*salir adelante*” es la capacidad de los adolescentes de narrarse significados alternativos respecto de la experiencia de agresión sexual. Lo que se relaciona con la focalización en que Neimeyer et. al. (2006) plantean respecto de la superación como la posibilidad de sobrellevar la ruptura traumática de su historia de vida. En ese sentido ambas narrativas refieren que poder despegar la identidad de la agresión sexual es superación, refiriéndose con ello a que la identidad no se encuentra determinada o marcada por la experiencia de agresión sexual. Lo anterior favorecería de acuerdo a las narrativas la restitución del curso del desarrollo, del proyecto vital y del bienestar emocional.

Este bienestar emocional, es sumamente relevado por los adolescentes, ya que implica además respecto de la superación un fortalecimiento y un crecimiento personal, que va aparejado del desarrollo de nuevas habilidades. Es así que en ambas narrativas, tanto los adolescentes como los terapeutas, destacan la idea de una evolución favorable a partir de la superación. Esto es consecuente con lo planteado en la literatura que aborda los conceptos de superación (Capella, 2012; Draucker, 2011; Martínez, 2014) y la diferencia de esta conceptualización con la “reparación”, ya que más que de implicar un volver a un estado

similar al que se encontraba el adolescente previo a la experiencia de agresión sexual, significa un desarrollo favorecedor a partir de la superación. En este sentido se destaca lo planteado por los adolescentes que aluden a la existencia de un proceso de maduración personal que va acompañando a la superación, puesto que reconocen este crecimiento y desarrollo de recursos.

Tanto los adolescentes como los terapeutas de la muestra refieren que la superación de las agresiones sexuales es un proceso difícil, que implica mucho esfuerzo personal por parte de los adolescentes y apoyo desde las redes familiares. Principalmente se releva en las narrativas de los adolescentes respecto del apoyo familiar, la posición de la figura materna como favorecedora de la superación, siendo fundamental su capacidad de apoyo, contención emocional y comprensión de la situación abusiva. La relevancia de la figura materna no aparece significada en las narrativas de los terapeutas, ya que éstos destacan el apoyo familiar en términos más generales. Esto es concordante con los estudios realizados por Draucker, et. al. (2009) de las variables consideradas fundamentales para la superación en la que destacan dos respecto del apoyo de otros significativos, el primero que se relaciona con poder establecer vínculos con otros sin que estos estén marcados por la traición y el engaño y el segundo que dice relación con la posibilidad de sentirse a partir de estos vínculos, seguro en el mundo. Por otra parte dichos hallazgos se relacionan con lo planteado en los estudios respecto de cómo el impacto de las agresiones sexuales se ven mitigados por la reacción del entorno y los otros significativos (Draucker y Martsolf, 2008).

Un aspecto que destaca de las narrativas de los adolescentes y de los terapeutas es la divergencia existente entre ambos respecto de la relación existente entre la superación y el olvido de la experiencia de agresión sexual. En este sentido los adolescentes visualizan la superación como olvidar el evento traumático, pese a lo anterior logran consignar que dicho olvido se encuentra más relacionado con la posibilidad de tener control sobre el recuerdo traumático, sin que este los invada en cualquier momento. Así este recuerdo “olvidado” no los interfiere emocional y cognitivamente, sino que es evocado a voluntad, teniendo por ende a partir de la superación la capacidad de controlar el recuerdo del evento abusivo. Este hallazgo también aparece lo planteado por Draucker et. al. (2009) en relación a la memoria del evento traumático, en el meta análisis realizado con adultos que han sido víctimas de

agresiones sexuales en su infancia, donde se plantea que existe un continuo en la posibilidad de evocar el recuerdo desde efectivamente no evocarlo hasta recordarlo frecuentemente, siendo lo importante en términos de la superación poder hablar de la experiencia sin que esta interfiera la vida, así aparece la posibilidad de narrarlo. Por su parte los terapeutas no relacionan el olvido a la superación, se focalizan en la integración de la experiencia abusiva desde la posibilidad planteada por Draucker et.al. (2009) de poder narrarlo. Siendo la diferencia entre ambas narrativas básicamente en términos del foco puesto por los adolescentes de la necesidad de olvidar y desde los terapeutas desde la importancia de elaborar para integrar la experiencia de agresión sexual. Así aparece que ambas narrativas están puestas en el mismo continuo de “la memoria del evento traumático” planteado por Draucker et al. (2009) pero en lugares distintos de este. Es así que aun cuando existe la necesidad en ambas narrativas de poder narrarlo, los adolescentes se sitúan desde las necesidades afectivas en el extremo del olvido, mientras que los terapeutas se ponen en la importancia de reconstruir la historia de la agresión sexual. Lo anterior posibilita darnos cuenta de cómo intervinientes de las necesidades terapéuticas de los adolescentes, entendiendo la tendencia de evadir la temática y planteándose objetivos desde dicho hallazgo.

Cabe señalar que en ambas narrativas se encuentra la idea de que la superación es un proceso que se da en el tiempo y que se ve favorecido y obstaculizado por una serie de factores personales y sociales. Al referir la superación como un proceso continuo se alude al concepto de desarrollo, en el cual las significaciones de la experiencia de agresión sexual van modificándose de acuerdo a las posibilidades del sujeto. Es así que la superación y/o resignificación que se realiza en una etapa de la vida no necesariamente será la misma que en otra, ya que está determinado por los procesos evolutivos. Cabe destacar el concepto de resignificación que explica Vergara (2011) donde la persona, en este caso el adolescente puede reevocar la experiencia traumática, emocional y cognitivamente, de una forma que logre coherencia interna a través de la incorporación de nuevos contenidos. En ese sentido la superación es en el transcurso de la vida del adolescente y no se limita a un periodo establecido, es una construcción en el tiempo, que de acuerdo a ambas narrativas (adolescentes y terapeutas) tiene finales parciales en distintos momentos de la vida pero no un final que implique un cierre total de la temática en la vida del adolescente. Esta visión

tiene como implicancia ver la psicoterapia como un momento dentro del proceso de superación, y que de acuerdo a las características evolutivas y los requerimientos en términos de resignificación podría demandar de ayuda psicoterapéutica en distintos períodos de la vida del adolescente. A este respecto existen coincidencias con lo planteado por las investigaciones de Harvey, et. al. (2000) que plantean la superación como un proceso siempre en curso, que se desarrolla de distintas formas de acuerdo a las características personales, destacando el otorgar sentido a la experiencia en un proceso individual, pero que se da en un contexto relacional.

Es relevante destacar que si bien los resultados de la presente investigación, coincide con lo planteado en los estudios de adultos, en cuanto a diversos aspectos, como la importancia del proyecto vital y el proceso de superación como algo continuo en la vida. Difieren en algunos aspectos que aluden a una perspectiva evolutiva, así aparece la existencia de matices que se vinculan con la etapa del desarrollo del adolescentes; tales como los focos del proyecto vital, la necesidad de sentirse apoyado por sus adultos significativas y la importancia del manejo adecuado de sus propias emociones.

Se aprecia que en ambas narrativas (terapeutas y adolescentes) se hace alusión a favorecedores y obstaculizadores del proceso de superación, destacando que los mismos aspectos que son considerados como favorecedores pueden ser los señalados como obstaculizadores en el caso de obtenerse una respuesta negativa. Se observan como principales favorecedores, en concordancia con lo manifestado por los estudios en adultos (Draucker y Martsof, 2008) la reacción favorable del entorno y el apoyo familiar. En cuanto a los obstaculizadores, también en coincidencia con lo manifestado en los estudios con adultos (Draucker y Martsof, 2008) aparece la no credibilidad del contexto, el escaso apoyo de los adultos significativos y la lentitud de las respuestas del sistema judicial. Salvo en relación al esfuerzo personal, referido en las narrativas por los adolescentes y los recursos cognitivos visualizados por los terapeutas como favorecedores, en su gran mayoría los aspectos son manifestaciones que dependen de las redes familiares y sociales.

Así, la superación se logra, de acuerdo a los adolescentes entrevistados, a partir de poder organizar las narrativas de la historia vital incorporando a la experiencia de agresión sexual en la posibilidad de narrarse a sí mismos, esto se consigue a partir de comprender o

entender los sucesos y el contexto en el que éstos se originan. En cuanto a los terapeutas, ellos también señalan como fundamental el integrar dicha experiencia a sus narrativas y su historia, realizando un cambio en ellas desde narrativas marcadas por el dolor y el daño asociado a la experiencia traumática, hacia narrativas normalizadoras de sus historias y que aparecen con proyectos vitales, por lo tanto esperanzadoras, tal como lo señala Epston, et. al. (2001).

En resumen, se puede apreciar desde las narrativas de los adolescentes y las de sus terapeutas que la tarea fundamental de la superación es la construcción de significados alternativos en relación a la experiencia de agresión sexual y tal como refiere Martínez (2014) esta construcción “es una tarea descomunal y tremendamente difícil, sobre todo considerando que, a partir de los estudios, es posible inferir que ésta implica, al menos, dos grandes desafíos: tolerar un dolor insoportable y entender lo incomprensible” (pág. 34).

Las narrativas del lugar que ocupa la psicoterapia en la superación desde los adolescentes y sus terapeutas.

Tanto para los adolescentes, como para los terapeutas, la psicoterapia es fundamental dentro del proceso de superación, ya que plantean, en coincidencia con lo señalado por Sepúlveda (2012), que es un vehículo que permite dar significado a las partes sin sentido de su historia. Para los adolescentes es fundamental poder entender la agresión sexual con un otro en el espacio de la psicoterapia, a fin de, tal como refieren los terapeutas, se incorporen los significados a su historia vital. Si bien este proceso de superación se favorece por la psicoterapia desde la posibilidad de dar significado en un espacio relacional, como vemos desde las narrativas de ambos grupos, la superación trasciende la psicoterapia.

Este espacio les permite además de generar significados alternativos a la agresión sexual, reconocerse a sí mismos en una continuidad (Sepúlveda, 2012), dándose cuenta de que pese a la experiencia vulneradora mantienen las características que los hacen únicos. A su vez ambas narrativas señalan que a través de la psicoterapia se promueve el desarrollo de un sentido de competencia, donde reformulan el sentido de impotencia originado por el abuso (Martínez, 2014). Es así que refieren que se crea un proceso terapéutico que favorece

el cambio en las narrativas dominadas por la agresión sexual, dando espacio a un crecimiento personal de los adolescentes, lo que se vincula claramente con el marco constructivista de la presente investigación desde la mirada de cambio en las terapias narrativas, donde Neimeyer, et. al. (2006) entiende la psicoterapia como orientada a la organización de las narrativas traumáticas a fin de consolidar la forma de comprensión y la integración.

De acuerdo a lo señalado por ambas muestras es posible visualizar el proceso terapéutico en tres grandes momentos; el primer momento del ingreso, donde se refuerza la idea desde ambas narrativas del trabajo en la alianza terapéutica como fundamental, a fin de construir un espacio relacional que permita la resignificación de la experiencia traumática. El segundo momento es el desarrollo de los objetivos terapéuticos donde se abordan desde los adolescentes aspectos vinculados con la agresión sexual, las emociones y los aspectos familiares; desde los terapeutas se trabajan aspectos vinculados a las particularidades de cada caso, relevándose sobre todo el trabajo en términos del impacto que tuvo la experiencia de agresión sexual en términos emocionales. Finalmente refieren el tercer y último momento donde se devuelven a los adolescentes los logros alcanzados y se realiza el cierre del proceso, esta etapa es fundamental a fin de poder construir con el adolescente los logros obtenidos en el proceso de psicoterapia. Estos hallazgos se anclan directamente con los tres objetivos macro que son planteados como fundamentales en la psicoterapia con niños, niñas y adolescentes que han sido agredidas sexualmente, de acuerdo a Martínez (2012), ya que permiten generar una narrativa de la experiencia traumática, haciendo que el niño recupere el control sobre esta experiencia y sobre sí mismo, y finalmente resignificar la experiencia traumática e integrarla a la propia biografía.

En cuanto a la necesidad de abordar la experiencia de agresión sexual en el curso de la terapia, ambos grupos coinciden en referir que es un momento fundamental de la psicoterapia, ya que es el momento en el cual comienzan a evaluarse los cambios favorables y a realizarse la integración de la experiencia al continuo vital, siendo un hito fundamental en la psicoterapia y también en el proceso de superación. Pese a dar cuenta de lo importante que es dicho abordaje en la superación y en la consecución de los objetivos terapéuticos, los adolescentes refieren haber preferido no abordar la temática por el dolor

que les genera volver a evocar el recuerdo. Así se destaca la necesidad de considerar los tiempos de los adolescentes en cuanto a estar más preparados para realizar este abordaje terapéutico, entendiendo que el proceso de abordaje de esta temática es difícil.

La psicoterapia aun cuando se focaliza claramente en la agresión sexual sufrida, desde ambas narrativas aparece la necesidad de poder verla más allá de dicho foco. Es así que integra aspectos de la vida que no necesariamente se vinculan con las narrativas de agresiones sexuales, pero que si son relevantes de abordar para el adolescente. En este sentido si bien los terapeutas reconocen la amplitud de mirada en términos de la vida del adolescente, al referirse a la psicoterapia tienden a centrarse en el objetivo general de integrar la experiencia abusiva, tendiendo a no señalar conceptualizaciones asociadas a la psicoterapia que si realizan los adolescentes, tales como crecimiento, fortalecimiento o aprendizaje asociados a la psicoterapia. Esto quizás se entiende desde la metodología de la investigación, ya que se pone en énfasis en la superación y en la psicoterapia en el encuadre. Aun así se releva la idea de entender la superación como la posibilidad de integrar la experiencia de agresión sexual a la vida para ir más allá de ésta, por lo que se deben abordar en psicoterapia estos aspectos que implican ir más allá de la experiencia abusiva, en ese sentido si la psicoterapia se restringe a la experiencia de agresión sexual, difícilmente se desarrollará en los adolescentes la idea de que su vida trasciende la agresión.

Un hallazgo relevante de la investigación, desde la perspectiva de los adolescentes, coincide con lo señalado en el meta análisis realizado por Hetzel-Riggin et al. (2007) respecto de que a mayor tiempo de intervención mayor consecución de logros terapéuticos. Así, algunos los adolescentes refieren tener la sensación de que aun cuando el proceso psicoterapéutico fue de gran ayuda, podría haber sido aun más provechoso, si éste se hubiese extendido en el tiempo. En ese sentido ven la ayuda como fundamental en la superación y pese a que enjuician un grado de cumplimiento de objetivos satisfactorio, sostienen la necesidad de mantener el espacio. Muchos de los terapeutas coinciden con la necesidad de mayores plazos de intervención en los casos particulares, pero refieren la imposibilidad desde los lineamientos técnicos institucionales.

Finalmente, se destaca la importancia de la necesidad de que cada uno de los adolescentes que han sido víctimas de agresión sexual puedan acceder a un proceso de psicoterapia, con el objetivo de que en ese período de la vida en particular se pueda realizar un trabajo que favorezca la superación de la agresión sexual. Se aprecia en ambas narrativas de los entrevistados que la psicoterapia favorece la superación, ya que en un contexto relacional se va dando el procesamiento que se requiere para integrar la experiencia abusiva al continuo vital (Martínez, 2014).

Las narrativas vinculadas a la alianza terapéutica como favorecedora de la psicoterapia y por tanto de la superación.

Tal como señala la literatura (Ronen, 1996; Schore, 2012) que relaciona los cambios positivos en la psicoterapia de las personas que han sido expuestas a traumas con la alianza terapéutica, aparece relevado en las narrativas de los adolescentes y de los terapeutas la importancia de la relación que se establece entre ambos, en tanto favorecedor de un proceso terapéutico satisfactorio. En ese sentido las narrativas de los adolescentes destacan, más aun que la de los terapeutas, la importancia de establecer una relación de colaboración y respeto con el psicólogo tratante. Tal como señala Horvarth y Bedi (2002) respecto a que el trabajo terapéutico de elaboración, integración o resignificación se realiza principalmente en un vínculo diádico que lo favorece, los adolescentes aluden al vínculo afectivo positivo con el profesional, refiriendo que éste determina las posibilidades del egreso exitoso. Dentro de esto, los adolescentes que manifestaron haber tenido procesos terapéuticos anteriores, aluden a que el escaso progreso de aquellos se relaciona con las dificultades en el establecimiento de una alianza terapéutica favorable.

Los terapeutas señalan a este respecto principalmente que el trabajo terapéutico se realiza en un vínculo diádico, en el desarrollo de un proceso relacional. Es en este en el que se logra un contexto que permita la resignificación con otro, ya que cambiar las narrativas cargadas de dolor a unas más esperanzadoras sólo se puede hacer en una relación con otro que lo favorezca. Esto concuerda con lo planteado por Martínez (2014) quien plantea que la superación en psicoterapia es posible al restituir la dignidad del niño, niña y/o

adolescente que ha estado expuesto a violencia sexual en la relación terapéutica. En este sentido para los adolescentes aparece fundamental en la alianza terapéutica que los terapeutas sean capaces de aceptarlos incondicionalmente y que respeten sus tiempos en cuanto al abordaje de las temáticas de mayor complejidad. En forma complementaria los terapeutas refieren en sus narrativas que es importante estar al servicio del adolescente y poder dar cuenta de las necesidades de éste a fin de generar un favorable vínculo terapéutico.

Ambas narrativas destacan la alianza terapéutica como una construcción esencial para la psicoterapia. Esta construcción se visualiza como paulatina para los adolescentes y que está focalizada principalmente en el primer periodo de la psicoterapia, en donde los adolescentes plantean resistencias a asistir a psicoterapia. Para los terapeutas si bien se visualiza como un objetivo inicial del plan de intervención realizado, es un objetivo fundamental en todo el proceso terapéutico, ya que de ello dependerán las posibles intervenciones a realizar. Así aparece la alianza terapéutica como una posibilidad relacional de un trabajo colaborativo en términos terapéuticos que favorece el abordaje de ciertos contenidos.

Dentro de la construcción de la alianza todos los adolescentes refieren la confianza como un aspecto fundamental. Lo anterior se releva puesto que es a partir de la traición de ésta que se instala la agresión sexual, siendo la confianza uno de los aspectos que más se ve interferido a partir de la experiencia (Álvarez, 2003; Finkelhor y Browne, 1985; Intebi, 1998). Por lo que destaca como los adolescentes de la muestra valoran de sobre manera la posibilidad de establecer confianza con un adulto que pueda tolerar sus narrativas cargadas de agresión y dolor. Aparece relevado desde ahí lo planteado por diversos autores en cuanto a la posibilidad sanadora que otorga la psicoterapia en términos de relación de confianza (Barudy y Cespedes 2013; Martínez, 2012; Ronen, 1996), siendo esta posibilidad sanadora sólo dada a partir de un contexto relacional.

Por lo anterior las significaciones alternativas se ven favorecidas por la alianza terapéutica, logrando este vínculo, de acuerdo a lo señalado por los terapeutas, extrapolarse a diversas áreas en que se desenvuelve el adolescente.

Estos tres niveles de análisis de narrativas de superación, de psicoterapia y de alianza terapéutica se ven impactados, en términos favorables o como obstaculizadores, principalmente por ciertos aspectos que se quisieron destacar en el diagrama de las narrativas de los adolescentes y de sus terapeutas. En ese sentido se releva el apoyo familiar y social donde aparece significativo la percepción del adolescente en cuanto al apoyo recibido, siendo considerado un favorecedor de los procesos si es que existe este apoyo y contención y un obstaculizador si no es percibido por el adolescente. Acá aparece un aporte significativo pues da luces respecto de que es lo que como interventores debemos enfocar en términos de apoyo familiar, así destaca la necesidad de tener un adulto significativo que apoye el proceso de superación y psicoterapéutico de los adolescentes, quienes en la práctica muchas veces por la etapa evolutiva realizan procesos más solitarios.

Por otra parte se visualiza como los aspectos favorecedores y obtaculizadores, las características de la agresión, el vínculo que se establece con el agresor y los recursos personales de los adolescentes que han sido víctimas, lo que coincide con la teoría respecto de las dinámicas abusivas (Álvarez, 2003; Barudy, 1998; Finkelhor y Browne, 1985; Intebi, 1998). Es así que a mayor cercanía afectiva con el agresor y mayor cronicidad en estas experiencias más difícil aparece la superación y la psicoterapia.

Otro hallazgo interesante se refiere a los tiempos, tanto en cuanto a la espera frente a la intervención y los plazos de ésta, se aprecia que coincidente con la literatura especializada y las investigaciones en adultos (Draucker y Martsolf, 2008; Draucker, et. al. 2011) los adolescentes perciben que un obstaculizador es el excesivo tiempo de espera frente a la intervención especializada, por lo que como políticas públicas habría que dar cuenta de dicho hallazgo a fin de dar respuestas más oportunas a las demandas de la población que ha sido agredida. Por otra parte tanto terapeutas como adolescentes perciben favorecedor para la consecución de los objetivos de la intervención, tiempos largos de proceso psicoterapéutico, lo que también es significativo de mirar desde las instancias que planifican las intervenciones ya que se determinan plazos que no se condicen con lo señalado por las investigaciones en adultos y por el presente estudio.

Finalmente se destaca la incidencia que tiene el proceso judicial, principalmente en términos penales, respecto de la superación y la psicoterapia. Dicha instancia es percibida

por los adolescentes y sus terapeutas principalmente como un espacio revictimizador, puesto que somete al adolescente a constantes evaluaciones e interrogaciones que éste percibe como vulneradoras y que a su vez considerados como esfuerzos infructuosos, ya que no se consigue el objetivo que es la sanción legal al agresor. En ese sentido los terapeutas refieren que interfiere el proceso psicoterapéutico en tanto requiere de esfuerzos adicionales a fin de paliar los efectos negativos de dicha instancia. Este hallazgo es fundamental de considerar puesto que la instancia judicial en su búsqueda de justicia y la persecución del delito, debiera buscar ajustes que eviten una merma en los procesos de superación de las personas que han sido víctimas.

En respuesta a la pregunta de investigación que dirige el presente estudio destaca que desde las narrativas de los pacientes y sus terapeutas, es relevante señalar que a pesar de que existen algunas diferencias en las narrativas, se aprecia en general convergencia en sus miradas en torno a la superación y a la psicoterapia. Es importante destacar que desde las narrativas de los adolescentes y sus terapeutas la superación es la posibilidad de recuperar la vida para los adolescentes, contándose historias alternativas de la experiencia de agresión sexual, que les favorezca una mayor coherencia interna, y que implica un crecimiento y fortalecimiento personal a partir de dar este nuevo sentido a la propia historia. Para lograr la superación en dichos términos es relevante contar con otro que fomente la resignificación, es así que se releva el espacio psicoterapéutico y dentro de éste la alianza terapéutica como favorecedores de la construcción de las nuevas historias vitales. Así se aprecia que si bien la psicoterapia es fundamental, la superación trasciende a este espacio de co construcción, y por ende el fortalecimiento personal es fundamental para poder seguir en este proceso.

Respecto a esta concordancia, cabe preguntarse si las similitudes en las narrativas entre adolescentes y terapeutas de esta investigación son a partir de que los procesos son evaluados exitosos, ya que al ser evaluados con alto nivel de logro existe más convergencia en las miradas de los intervinientes, una mayor claridad de cómo se desarrolla el proceso y cuáles fueron los aspectos más relevantes. Por lo anterior aparece interesante la posibilidad

de estudiar narrativas de procesos que no han sido exitosos o procesos en los que la alianza terapéutica no ha tenido un rol fundamental.

Finalmente, es necesario destacar que la presente investigación se considera un aporte en cuanto logra relevar las narrativas de superación desde los propios intervinientes, es decir desde los adolescentes y sus terapeutas, realizando un esfuerzo en cuanto a la integración de las visiones. Lo anterior es significativo puesto permite ir dando cuenta de cómo es que se dan los procesos de superación y como la psicoterapia puede tener un lugar fundamental en ellos, desde la perspectiva de los propios actores y no sólo de manera teórica. Al conocer cómo es que cursan los procesos es posible ir ajustando los lineamientos institucionales a fin de dar respuesta a las necesidades de la población de una forma más coherente con lo que ésta demanda.

A su vez, desde la revisión realizada, es el primer estudio nacional en este tema; siendo un hallazgo novedoso las vinculaciones existentes en torno a las significaciones de los conceptos de superación, procesos psicoterapéuticos y alianza terapéutica, en cuanto a lo que señalan los adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales y lo que refieren de estos procesos los terapeutas que trabajaron con ellos y los egresaron exitosamente. A este respecto destaca por ejemplo la necesidad de considerar las dificultades que presentan los adolescentes para establecer relaciones de confianza con otros, siendo iluminador para los terapeutas que trabajan en el área, la necesidad planteada por los adolescentes de la investigación, respecto del respeto a los tiempos personales y la construcción en el espacio terapéutico de una relación de confianza.

Por otra parte, aparece como principal aporte donde se releva la posición de los adolescentes como pacientes que son constructores activos de sus procesos y por lo tanto narradores de sus historias de superación. Es así que desde los dichos de los propios adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales y que señalan haber superado la experiencia en este periodo de la vida destacando la psicoterapia en dicha superación. En ese sentido aparecen aportes significativos que permiten la revisión de los planteamientos de los programas de intervención y los lineamientos institucionales, ya que hasta la fecha siempre se consideran las visiones de los profesionales, siendo novedoso poder incorporar otras visiones. Cabe destacar también en este sentido las voces de los terapeutas respecto de

lo que ellos significan en torno a los procesos. La incorporación de ambas visiones, favorecen la visualización de procesos terapéuticos en que se considere de forma integral a los adolescentes, desfocalizándose de la agresión sexual, relevando aspectos como el fortalecimiento y el desarrollo de recursos planteado por los propios adolescentes.

Siguiendo la idea anterior respecto de ser un aporte en cuanto a los lineamientos técnicos institucionales, es importante dar cuenta de la conceptualización que se tiene desde la presente investigación sobre la superación como un proceso que se da en forma continua a través del tiempo y que si bien se ve favorecido por la psicoterapia, tras el egreso de ésta, no concluye el camino de la superación. Así es posible que sea necesario recibir en algún momento otra ayuda a fin de poder continuar con ese proceso y con la resignificación de la agresión sexual que conlleva, lo que implica pensar las posibilidades de reingresos a los programas especializados como esperables y no visualizados negativamente y asociados a escasos niveles de logros. Por lo anterior sería importante poder mirar y planificar la intervención en términos más longitudinales, dando la posibilidad de acceder a programas especializados incluso en la adultez.

Cabe destacar que la presente investigación es un aporte para los profesionales del área, ya que muestra lo que los adolescentes valoran de la psicoterapia, y cómo ésta les favorece el proceso de superación. En ese sentido valida lo que plantean los terapeutas respecto de los objetivos centrados en la construcción de una alianza terapéutica y el respeto a los tiempos personales de los adolescentes en el abordaje de la temáticas abusivas, dando luces para la revisión de los lineamientos técnicos que limitan los tiempos de intervención. Así muchos de los procesos implican una larga construcción de alianza terapéutica y de trabajo en otras áreas con el adolescente, previo a la posibilidad de abordar, lo que debe ser considerado en los lineamientos técnicos y en las supervisiones y evaluaciones de logro realizadas por SENAME.

En cuanto a lo señalado desde los adolescentes y los terapeutas en relación a la alianza terapéutica, destaca la visibilización para los programas y de las distintas instituciones del área, respecto del desafío que implica para los terapeutas en términos relacionales. Lo anterior considerando la carga emocional que el trabajo con adolescentes que han sido agredidos sexualmente implica, por los requerimientos manifestados por los

adolescentes de la investigación en relación a la disponibilidad afectiva, sumando a ello la carga concreta en términos laborales y administrativos. Sería por ende interesante revisar desde los lineamientos técnicos la cantidad de pacientes por terapeuta y las estrategias y/o planes de autocuidado que se ponen a disposición de los equipos de intervención.

Por otra parte la presente investigación es un aporte a la literatura existente respecto a la superación de las agresiones sexuales, ya que levanta las miradas de los propios adolescentes que han sido agredidos, puesto que los estudios a la fecha han sido mayoritariamente con población adulta que ha sido víctima de agresiones sexuales en su infancia. En términos metodológicos se destaca el aporte en cuanto a la relación que se establece entre las narrativas de los adolescentes y la de sus terapeutas, tanto en términos de análisis estructural como temático. Lo anterior permite ir potenciando futuras investigaciones, abriendo nuevas visiones y potenciando las intervenciones a partir de los aspectos comunes y diferentes que aparecen en las narrativas desde distintas miradas del mismo fenómeno.

En cuanto a las limitaciones que se evalúan en la investigación, se aprecia que no fue posible acceder a una mayor equiparación de género entre pacientes y terapeutas, esto debido al acceso que se obtuvo de la muestra, considerándose necesario seguir explorando en futuras investigaciones como este aspecto se va traduciendo en la alianza terapéutica y en la psicoterapia con personas que han sido víctimas de agresiones sexuales, ya que se espera que sean factores que influyen, por las características del fenómeno, pero no se ha estudiado como es que se relacionan. A su vez a pesar de que se incluyó un caso en que la agresión es extrafamiliar, la mayor parte de la muestra es de casos de agresiones intrafamiliares, por lo que sería interesante seguir investigando ya que podrían haber diferencias en el proceso de superación.

Otra limitación del estudio es el hecho de que se realiza un solo corte evaluativo siendo un estudio transversal, por lo que aparece quizás interesante ir viendo como el cambio que se produce en el proceso de superación se va proyectando en el tiempo tras el egreso de la psicoterapia. Esto considerando que muchos de los adolescentes y terapeutas refieren que la superación parte al momento de la revelación y trasciende la psicoterapia.

En este sentido sería importante que próximas investigaciones consideren la posibilidad de realizar estudios longitudinales.

Por último, aparece como limitante el hecho de que en la presente investigación se buscan las narrativas de superación de adolescentes que han estado insertos en procesos de psicoterapia y que han sido egresados exitosamente, por lo que parece relevante poder destacar las conceptualizaciones que podrían realizar respecto del proceso de superación de adolescentes que han interrumpido proceso o que no han participado de una psicoterapia a fin de complementar las narrativas aquí expuestas.

Para finalizar quisiera destacar que en los 12 años de trabajo en psicoterapia con niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales, inserta en los programas de reparación de maltrato grave de SENAME, constantemente me ha surgido la inquietud y necesidad de poder dar cuenta de lo que “sirve” en estos procesos, tanto con los niños, sus familias y lo que hacemos como terapeutas para lograr los objetivos planteados en cada intervención. Los lineamientos muchas veces en estos programas guían la labor a realizar, definiendo entre otras cosas los objetivos de los planes de intervención individual; el plazo en que dichos objetivos se deben cumplir y las áreas fundamentales de la intervención. Muchas veces los lineamientos se van modificando, desde las necesidades evaluadas en las revisiones anuales de los proyectos, otras veces de acuerdo a los avances en las diferentes corrientes teóricas que abordan la temática de la violencia y otras fundamentalmente desde los requerimientos económicos vinculados a la cobertura y a la alta demanda. En ese sentido la presente investigación es un aporte significativo, en cuanto genera conocimiento que permite dar cuenta de la visualización desde los propios intervinientes en los procesos de psicoterapéuticos de los aspectos de la terapia que favorecen la superación de la experiencia de agresión sexual. A partir de los resultados de la presente investigación, aparecen las necesidades de los adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales, desde sus propias experiencias son capaces de señalar lo que les ha favorecido y obstaculizado y como ellos significan sus experiencias. Poder estar atentos a las voces de los adolescentes y de sus terapeutas, permite ir ajustando la política pública a los requerimientos visualizados por la propia población a la que está destinada.

6.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aberastury, A. y Knobel, M. (2012). *La adolescencia normal*. (5° Ed.) México: Paidós.
- Altimir, C., Krause, M., De la Parra, G., Dagnino, P., Tomicic, A., Valdés, N., Pérez, C., Echávarri, O. y Vilches, O. (2009) Clients', therapists', and observers' agreement on the amount, temporal location, and content of psychotherapeutic change and its relation to outcome. *Psychotherapy Research*, 20(4): 472 - 487
- Álvarez, K. (2003). Una comprensión eco-sistémica, co-activa y de trauma en abuso sexual infante juvenil intrafamiliar ¿es posible?. *Boletín sociedad de psiquiatría y neurología de la infancia y adolescencia*, 14(1), 14-30.
- 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 de la infancia: una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. España: Paidós.
- Barudy, J y Céspedes, A. (2013) 8° Conferencia Internacional Latinoamericana sobre maltrato y abuso sexual infantil. Ponencia realizada: *Los nuevos desafíos para los programas de protección infantil a la luz de los aportes de la neurociencia relacional*.
- Bernasconi, O. (2011). Aproximación narrativa al estudio de fenómenos sociales: principales líneas de desarrollo. *Acta Sociológica*, 56, septiembre – diciembre, 2011, 9-36.

- Bowen, M. (1988). *De la familia al individuo; la diferenciación del sí mismo en el sistema familiar*. Barcelona: Paidós.
- Canales, M. (2006). *Metodologías de investigación social: Introducción a los oficios*. Santiago: LOM
- Canton, J. & Cortés, M.A. (1997). *Malos tratos y abuso sexual infantil: Causas, consecuencias e intervención*. Madrid: Siglo XXI Editores.
- 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 Doctorado en Psicología. Santiago, Chile. Universidad de Chile.
- Capella, C. (2012) “*Proceso de superación de las agresiones sexuales: Narrativas de los niños/as y adolescentes que han sido víctimas, sus padres y sus psicoterapeutas*” Proyecto de Investigación U Inicia. Santiago, Chile. Universidad de Chile.
- Capella, C. (2013). Una propuesta para el estudio de la identidad con aportes del análisis narrativo. *Psicoperspectiva: Individuo y Sociedad*. 12:117-128.
- Capella, C. y Gutiérrez, C. (2014) *Psicoterapia con niños/as y adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales: Hacia una resignificación del concepto de reparación*. Artículo aceptado en revisión por Comité Editorial de Revista Psicoperspectiva.
- 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.
- Código penal Chileno. *Ley 19.927*. Gobierno de Chile.

- Cottet, P. (2006). Diseños y estrategias de investigación social: El caso de la investigación social cualitativa. En: Canales, M. (coordinador-editor). *Metodologías de investigación social: Introducción a los oficios*. Santiago: LOM.
- Dartagnan, M.(2013).8° Conferencia Internacional Latinoamericana sobre maltrato y abuso sexual infantil. Ponencia realizada: *Las bases de la traumaterapia infantil sistémica aplicada a niños, niñas y adolescentes afectados por traumas complejos resultados de malos tratos y/o abusos sexuales*.
- Dimagio, G., Salvatore, G., Azzara, C. y Catania, D. (2003) Rewriting self-narratives: the therapeutic process. *Journal of Constructivist Psychology*, 16:155–181.
- Draucker, C., Martsof, D. (2008)Storying Childhood Sexual Abuse. *Qualitative Health Research*. 18, 8; 1034-1048.
- Draucker, C., Martsof, D., Ross, R., Benson, C., Warner, A., Mweenka, P. (2009). *The in Nursing & Health*, 2009, 32, 366–378
- Draucker, C.B., Martsof, D., Roller, C., Knapik, G., Ross, R. & Warner Stidham, A. (2011).Healing from Childhood Sexual Abuse: A Theoretical Model. *Journal of Child Sexual Abuse*, 20(4), 435-466.
- Echeburúa, E. y De Corral, P. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual infantil. *Cuad Med Forense*, 12(43-44), Enero-Abril 2006.
- Echeburúa E. y Guerricaechevarría C. (1999) Abuso sexual en la infancia. En Sanmartín, J. (1999) *Violencia contra niños*. España. Editorial Ariel S.A.
- Etcheberry, B. (2000).*Problemas en la Adolescencia*. Recuperado el 18 de junio de 2001 www.interbook.net.mx/seguro/pediatría/conapeme/revista10/conapeme-revista10

- Epston, D., Freeman, J., Lobovits, D. (2001) *Terapia narrativa para niños. Aproximaciones a los conflictos familiares a través del juego*. España. Editorial Paidós.
- Ferenczi, S. (1933) *Confusión de Lenguas entre los adultos y los niños El lenguaje de la ternura y de la pasión*. En 'Psicoanálisis', Obras Completas, tomo IV: 1927-1933. Edición en español de 1984. Madrid: Espasa-Calpe.
- Finkelhor, D. y Browne, A. (1985). *Abuso Sexual en Menores; Causas, consecuencias y tratamiento psicosexual*. México: Pax.
- Fundación para la confianza y Centro de estudios de la niñez OPCION (2012). *Abuso: Configuración y supervivencia. Representaciones sociales de niños y niñas y el relato de adultos sobrevivientes de abuso sexual en su niñez*. Santiago: LOM.
- Gabbarg, G. (2002) *Psiquiatría Psicodinámica en la Práctica Clínica*. Argentina Editorial Médica Panamericana S.A.
- Glaister, J. & Abel, E. 2001 Experiences of Women Healing From Childhood Sexual Abuse. *Archives of Psychiatric Nursing*, Vol. XV, No. 4 (August), 2001: pp 188-194
- Glaser, D. & Frosh, S. (1997). *Abuso sexual de niños*. Buenos Aires: Paidós.
- Gil, E. (1996) *Tratamiento Sistémico de la Familia que Abusa*. Barcelona: Garnica.
- Harvey, M., Mishler, E., Koenen, K. & Harney, P. (2000). In the aftermath of sexual abuse: Making and remaking meaning in narratives of trauma and recovery. *Narrative Inquiry*, 10(2), 291-311.
- Hetzel - Riggin, M., Brausch, A. y 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.
- Intebi, I. (1998). *Abuso sexual Infantil: en las mejores familias*. Buenos Aires: Garnica.
- Iribarne, M. (2003).Desarrollo psicológico del adolescente. En Almonte, C., Correa, A. y Montt, M. (2003).*Psicopatología Infantil y de la Adolescencia*. Santiago: Mediterráneo.
- Iribarne, M. (2003).Desarrollo psicológico del adolescente. En Almonte, C., Correa, A. y Montt, M. (2003).*Psicopatología Infantil y de la Adolescencia*. Santiago: Mediterráneo.
- Krause, M., De la Parra, G., Aristegui, R., Dagnino, P., Tomicic, A., Valdés, N., Vilches, O., Echávarri, O., Ben Dov, P., Reyes, L., Altimir, C., Ramírez, I. (2006) Indicadores genéricos de cambio en el proceso psicoterapéutico. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 38. 299-325.
- Lama, X. (2001).*Abuso sexual infantil y formación de pareja en la adolescencia*. Seminario Clínico. Post-Título en Psicoterapia Sistémica en niños y adolescentes Escuela de Psicología. Pontificia Universidad Católica De Chile.
- Llanos, M.T. & Sinclair, C. (2001). Terapia de reparación en víctimas de abuso sexual: Aspectos fundamentales. *Psyche*, 10 (2), 53-70.
- Mahoney, M. (2005) *Psicoterapia constructiva. Una guía práctica*. Barcelona: Paidós Ibérica S.A.
- Maier, H. (1971) *Tres teorías sobre el desarrollo del niño: Erikson, Piaget y Sears*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Malacrea, M. (2000). *Trauma y reparación: el tratamiento del abuso sexual en la infancia*. Barcelona: Paidós.

- Martínez, A., Ochotorena, P. (1993). *Maltrato y abandono en la infancia*. España: Martínez Roca.
- Martínez, J. (2012) Abuso sexual infantil. ¿Qué se repara en la terapia? En Aretio, C. y Heresi, M. (2012) *Temas de Psicología Clínica infanto-juvenil: Aportes y reflexiones*. Santiago. Ediciones Universidad Diego Portales.
- Martínez, J. (2014) *Abuso sexual infantil y psicoterapia: análisis crítico del concepto “reparación”*. Tesis para optar al grado de Magister en Psicología Mención Clínica Infanto Juvenil. Universidad de Chile.
- Ministerio Público (2012). *Cuenta Pública Fiscalía*
- Mossige, S., Jensen, T., Gulbrandsen, W., Sissel Reichelt, S. y Tjersland, O. (2005) Children’s narratives of sexual abuse. What characterizes them and how do they contribute to meaning-making?. *Narrative Inquiry* 15:2, 377-404.
- Morales, G. (1994). *Proceso de individuación en familias traumatizadas*. Tesis para optar al Título de Terapeuta Familiar. Instituto Chileno de Terapia Familiar.
- Musalem, R. (2012). El desarrollo adolescente y sus trastornos. En Almonte, C. y Montt, M. (2012). *Psicopatología Infantil y de la Adolescencia*. Santiago: Mediterráneo.
- Navarro, C. (2006). *Evaluación de la credibilidad discursiva de niños, niñas y adolescentes víctimas de agresiones sexuales*. Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología mención Psicología Clínica Infanto Juvenil, Universidad de Chile.
- Neimeyer, R., Herrero, H. & Botella, L. (2006). Chaos to coherence: Psychoterapeutic integration of traumatic loss. *Journal of constructivist psychology*. 19, 127-145.
- Nelson Gardell, D. (2001). The voices of victims: Surviving Child Sexual Abuse. *Child and Adolescent Work Journal*, Vol. 18, N° 6; 401 - 416.

- Norcross, J. (2002). *Psychotherapy Relationships That Work*. New York: Oxford University.
- Nuñez, L. (2010). *Evaluación de daño psíquico en niños preescolares que han sido víctimas de agresión sexual, a partir del Test de apercepción infantil CAT-A*. Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología mención Psicología Clínica Infanto Juvenil, Universidad de Chile.
- Oaksford, K., Frude, N. (2003) The Process of Coping Following Child Sexual Abuse: A Qualitative Study. *Journal of Child Sexual Abuse*, Vol. 12(2); 41-72
- Ojeda, M. E. (2010) Origen y evolución de la alianza terapéutica. *Psiquiatría Universitaria*; Volumen 6; Número 3: 284-295.
- Organización mundial de la salud, OMS (2013). Recuperado el 20 de junio en www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/es/
- Perrone, R y Nannini, M. (2007) *Violencia y abusos sexuales en la familia. Una visión sistémica de las conductas sociales violentas*. España; Paidós.
- Perrone, R. (2000) Violencia, abuso y hechizo en la familia, terapia y prevención. En Vilches, O. (2000) *Violencia en la cultura: riesgos y estrategias de intervención*. Ediciones Sociedad Chilena de Psicología Clínica.
- 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, 62-78.
- Piaget, J. (1973). *La representación del mundo del niño*. España: Ediciones Morata, S.L.
- Riquelme, E. (2005) *Avances en Psicoterapia y Cambio Psíquico*. Santiago, Chile: Sociedad de Salud Mental.
- Rodríguez, G., Gil, J. & García, E. (1999). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Málaga: Aljibe.

- Ronen, T. (1996) Constructivist therapy with traumatized children. *Journal of Constructivist Psychology*, 9:139-156.7)
- 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.
- Sánchez-Meca, J., Rosa-Alcázar, A., López - Soler , C. (2011). The psychological treatment of sexual abuse in children and adolescents: A meta-analysis. *International journal of clinical and health psychology*. 11 (1), 67-93.
- Santibáñez, P. (2003). La Alianza Terapéutica en Psicoterapia: El “Inventario de Alianza de Trabajo” en Chile. *Psykhe*. 12, 109-118.
- Sanz, D. y Molina, A. (1999) *Violencia y abuso sexual en la familia*. Argentina. Editorial Lumen/Hvmanitas.
- Schore, A (2012). Ponencia realizada en *Seminario Internacional Vínculo, Trauma y Salud Mental: de las neurociencias a la intervención*. Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
- Servicio Nacional de Menores (2011). *Bases técnicas específicas: Programa de protección especializado modalidad maltrato infantil grave y abuso sexual*. Recuperado el 20 de marzo de 2013 de www.sename.cl
- Servicio Nacional de Menores (2013). *Oferta programática Protección*, Sename, Gobierno de Chile. Recuperado 20 de marzo de 2013 de www.sename.cl
- Sepúlveda, G. (2012) “Psicoterapia evolutiva con niños y adolescentes: enfoque cognitivo constructivista.” En Almonte, C. y Montt, M. (2012) *Psicopatología Infantil y de la Adolescencia*. Santiago: Editorial Mediterráneo.

- Sepúlveda, G. (2013). *Psicoterapia evolutiva con niños y adolescentes*. Santiago: Mediterráneo.
- Taylor, S.J. y Bogdan, R. (1986). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. España: Paidós.
- Togneri, M. (2001). *La violencia contra las niñas: El Abuso Sexual* Recuperado el 18 de junio en www.interbook.net.mx/seguro/pediatría/conapeme/revista10/conapeme-revista10
- Valdés, I., Zabala, K. (1998) *Estudio exploratorio – descriptivo de mujeres, madres de niñas víctimas de incesto*. Tesis para optar al grado de Licenciado en Psicología. Santiago, Chile. Universidad Diego Portales.
- Venegas, R. (2013) Ponencia realizada en Seminario *Psicoterapia con niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales*. Facultad de Psicología. Universidad de Chile.
- 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.
- Winicott, D.W. (1965). *Exploraciones Psicoanalíticas I*. España. Ed. Paidós.

7.- ANEXOS

Anexo 1	Guión de entrevista de Terapeutas.
Anexo 2	Guión de entrevista de adolescentes.
Anexo 3	Guión para segunda entrevista a niños y adolescentes.
Anexo 4:	Cartas de Consentimiento/Asentimiento Informado.

ANEXO 1: Guiones de entrevista

Proyecto U-Inicia 5/0612: Proceso de superación de las agresiones sexuales

Guión de entrevista a Terapeutas

Consigna:

- Firmar consentimiento informado

Tal como se plantea en la carta de consentimiento, la presente investigación intenta recoger como es que se produce el proceso terapéutico de superación con los niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales. Es por esto que me gustaría que pudiéramos conversar respecto de cómo este caso en particular realizó su proceso y que consideras que influyó en que sea un egreso exitoso, identificando los factores que favorecieron y dificultaron el proceso. Nos interesa mucho tu impresión como psicóloga/o tratante pues eres la persona más idónea para poder contarnos su proceso. Entonces, ahora te pediría que puedas contarme del proceso que llevó a cabo este niño/a o adolescente y su familia.

1) Causales de ingreso

- a) ¿Cómo se realiza la revelación?
- b) ¿Cómo fue la agresión?
- c) ¿Le otorgan credibilidad?
- d) ¿Qué le parecía venir a un proceso terapéutico por lo que le sucedió?
- e) ¿Con quién venía?
- f) ¿Cómo habla del proceso, del agresor, del proceso legal?

2) Proceso Terapéutico

- a) ¿Cómo se llevo a cabo el proceso terapéutico?
- b) ¿Los padres como participaron en éste?
- c) ¿Qué destacas del proceso?
- d) ¿Qué momentos fueron relevantes?
- e) ¿Cómo te diste cuenta que estaba pronto al alta?
- f) ¿Qué técnicas favorecieron más la expresión del niño durante la terapia?

- * En este apartado ir pidiendo referentes temporales, cuando se hablen de fases o avances del proceso psicoterapéutico, ej., ¿cuantos meses llevaba cuando empezaron esa segunda fase que comentas?, ¿en qué momento ocurrió la remisión de sintomatología?

3) Superación

- a) ¿Consideras que el niño/a o adolescente superó la experiencia de agresión sexual? ¿En qué sentido?
- b) ¿Qué aspectos favorecieron el proceso de superación?
- c) ¿Cuáles lo obstaculizaron?

- d) ¿Qué dice el adolescente de su proceso de superación?
 - e) Más allá de la psicoterapia, ¿qué elementos familiares, individuales, sociales y legales ayudaron o dificultaron a la superación?
 - f) ¿Qué crees que le puede haber faltado al proceso?
- 4) Vínculo
- a) ¿Crees que el vínculo o alianza terapéutica ocupó un lugar en el proceso de superación?
¿En qué sentido?
- 5) Cierre
- a) Después de esta revisión que has hecho del proceso, ¿con qué sensación te quedas respecto a éste?
 - b) ¿Qué características del niño pueden ser importantes a considerar en la entrevista?
 - c) *Plantear la idea de pedir producto simbólico:*
 - i) ¿Qué tipo de producto podríamos pedirle?
 - ii) ¿Crees que es mejor que la realice en sesión o que lo realice en su casa?
 - d) ¿Crees que sería pertinente en este caso entrevistar al asistente social también?
 - e) ¿Hay algo que te parezca relevante agregar antes de terminar la entrevista?
- * Agradecer participación. Plantear que luego se le invitará a participar de un focus group, pedirle mail de contacto para ello.

Guión de 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?

- 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?

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).

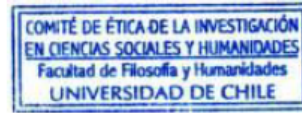
Guión para segunda entrevista a niños y adolescentes

- 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 4: Cartas de Consentimiento/Asentimiento Informado



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.

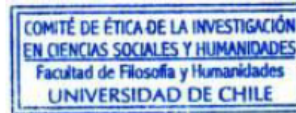
Si eventualmente se presentara cualquier situación de desestabilización emocional durante las entrevistas, el profesional a cargo, quien está capacitado para ello, podrá contener debidamente al entrevistado/a. De requerirse apoyo adicional, será de responsabilidad de la Investigadora responsable de este 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 quisiéramos 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.

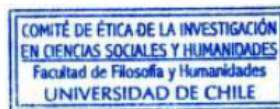
Desde ya agradecemos su disposición.

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

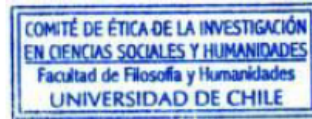
Santiago, _____
Fecha



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.

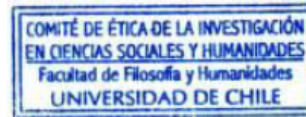
Si accedes a participar, todos los datos que tú entregues serán manejados de manera estrictamente confidencial, lo que significa que ni tu nombre ni tu voz ni ningún dato de identificación tuyo aparecerán nunca en las publicaciones o presentaciones que se deriven de este estudio.



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.

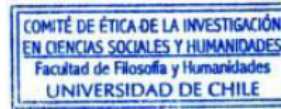
Te entregaremos una copia impresa idéntica de esta carta una vez que la firmes.

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.

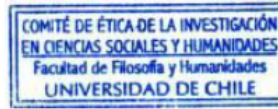
Firma niño/a o adolescente

Firma Investigador

Santiago, _____
Fecha



Departamento de Psicología
FACSO
Universidad de Chile



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada/o psicólogo/a:

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 sus 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. 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 su colaboración. Su participación implicaría la asistencia a un grupo focal de alrededor de una hora, donde también participarán otros psicólogos/as que se desempeñan en la temática, el que se realizaría en un lugar por convenir entre los participantes y la Investigadora responsable de este estudio. Junto con esto, de ser necesario, le haríamos a usted una entrevista individual de alrededor de 30 minutos, en un lugar también por convenir.

Los grupos focales (y las eventuales entrevistas) serán realizados por miembros del equipo de investigación con formación avanzada en psicología, debidamente capacitados para ello. Los grupos focales tendrán como contenido el proceso de superación y psicoterapia en niños/as y adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales. De ser necesaria la entrevista, se referirá a este proceso en el niño/a o adolescente que usted atiende y que también está participando en esta investigación. En este sentido, se espera que los grupos focales y las entrevistas tengan un efecto beneficioso, en la medida que permitan reflexionar respecto de este tema con otros colegas. Ninguna de estas actividades conlleva riesgos para usted. Del mismo modo, ellas tampoco consideran ningún beneficio o compensación asociados, ni para usted ni para los demás participantes.

Su participación es totalmente voluntaria y puede negarse a participar o decidir en cualquier momento dejar de participar sin tener que dar explicaciones de ningún tipo y sin que ello tenga ninguna consecuencia para usted.

Los grupos focales y entrevistas serán grabadas en audio, y dicha información será usada exclusivamente para los fines de esta investigación, cuyos resultados serán



Departamento de Psicología

FACSO

Universidad de Chile



publicados y/o presentados. Si accede a participar se resguardará estrictamente el anonimato y la absoluta confidencialidad de la información, la que será manejada exclusivamente por los investigadores. La información obtenida será almacenada e identificada con números, por lo cual no se podrán reconocer de ninguna manera ni los nombres ni otros datos que permitieran a los participantes. La información será resguardada por la investigadora responsable en sus oficinas de trabajo, evitándose que personas ajenas a la investigación tengan acceso a ella.

Si accede a participar, se le solicita comprometerse a guardar estricta reserva respecto de los dichos o declaraciones que hagan las demás personas con quienes usted interactúe durante la realización de los grupos focales que integre.

Los resultados finales de esta investigación estarán a su disposición, para lo cual usted podrá contactar a la Investigadora responsable del estudio y acordar el procedimiento mediante el cual se le haga llegar la información.

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. como participante 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 quisiéramos señalarle que su consentimiento para la participación, 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 documento.

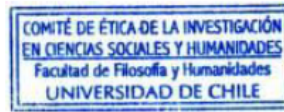
Desde ya agradecemos su disposición.

Saluda atentamente,

Claudia Capella
Investigadora responsable



Departamento de Psicología
FACSO
Universidad de Chile



FIRMAS DEL CONSENTIMIENTO

Yo, _____, he sido invitado/a 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 al respecto han sido aclaradas.

Acepto voluntariamente participar en dicha investigación, sabiendo que puedo terminar mi participación en cualquier momento sin dar explicaciones y sin consecuencias para mí.

Firma participante

Firma Investigador

Santiago, _____
Fecha

