



Universidad de Chile
Facultad de Ciencias Sociales
Departamento de Psicología

Cambio Psicoterapéutico en Niños/as que han sido Víctimas de Agresiones Sexuales: La Perspectiva de sus Padres

Memoria para optar al Título de Psicóloga

Autora:

Macarena Espeleta Godoy

Profesora Patrocinante:

Claudia Capella Sepúlveda

Santiago, septiembre de 2017

Agradecimientos

A mis compañeras del equipo de investigación FONDECYT de Iniciación 11140049 *“Cambio Psicoterapéutico en Agresiones Sexuales: Perspectiva de los niños/as y adolescentes que han sido víctimas, sus padres y sus psicoterapeutas”*, tanto a las que aún forman parte como a quienes estuvieron, Denise Dussert, Loreto Rodríguez, Lucía Núñez, Sofía Fuentes, Vania Vásquez, Ximena Lama, Estrella Azócar, Daniela Águila, Francisca Carrasco, Myriam Madrid y Claudia Capella. Muchas gracias por la enorme instancia de aprendizaje y crecimiento profesional, así como por el apoyo entregado durante mi proceso de formación académica y por las observaciones y ayuda en esta memoria.

A mi profesora patrocinante, Claudia Capella, por la oportunidad de integrarme a su equipo de investigación, por ser una parte fundamental en mi formación como psicóloga y por su compromiso con esta memoria. Así mismo, agradecerle profundamente por su calidad humana y por todo el apoyo emocional, comprensión y confianza brindada durante este proceso.

A mis profesores, Jenniffer Miranda y Juan Vera, por su acompañamiento, orientación, apoyo y formación durante mi proceso de práctica profesional.

A mi familia por su apoyo durante toda mi carrera. A mi madre Georgina, por velar siempre por mi educación, ser un ejemplo como profesional y ser mi pilar fundamental. A mi padre Manuel, por la formación valórica y por estar siempre conmigo. A mis hermanos Jorge, Rafael y Pablo, por acompañarme durante toda mi vida y ser fundamentales en mi formación académica. A mi tía Claudia, por encantarme con la psicología y por contenerme durante este proceso.

A mis futuros colegas Williams, Felipe, Charlie, Mauricio y Claudia por vivir juntos este proceso. Y a mis amigas de vida Ayelén, Denise y Scarlett por su cariño y apoyo incondicional.

Especialmente, agradecer a Pietro, mi compañero de vida, por su amor sincero y ser mi soporte desde hace 8 años, sin tu apoyo y entrega nada hubiese sido posible.

Finalmente, agradecer a los padres que accedieron a participar en esta investigación, por su confianza y entrega.

Resumen

La presente investigación tuvo por objetivo describir la perspectiva de los padres respecto al cambio psicoterapéutico durante la psicoterapia, tanto en los niños/as que han sido víctimas de agresiones sexuales, como en sí mismos. La investigación adoptó un enfoque cualitativo, en donde la producción de información fue realizada a través de entrevistas semi-estructuradas a nueve adultos responsables de niños/as que han sido víctimas de agresiones sexuales intrafamiliares y que se encuentran en un proceso psicoterapéutico asociado a esta experiencia. Las entrevistas fueron analizadas mediante un análisis narrativo temático. Los resultados dan cuenta que el contenido del cambio, tanto en los niños/as como en sus padres, se encuentra asociado principalmente a elementos afectivos y relacionales, siendo relevante que los padres sin ser los pacientes directos de la psicoterapia también presenten cambios. En este sentido, se releva el cambio como un proceso conjunto entre padres e hijos/as, en donde ambos colaboran y se benefician de los cambios del otro. En cuanto a los aspectos que influyen en el cambio, se destaca la importancia de los aspectos de la terapia, del contexto escolar y de la familia como favorecedores, en donde éstos últimos también se conciben como el principal factor obstaculizador para el cambio. Se concluye la importancia de considerar la visión que tienen los padres de la psicoterapia de sus hijos/as y del cambio que se produce en ésta, considerando su doble rol de acompañante del proceso y de víctima indirecta de la agresión sexual. Este estudio, se configura como un aporte al escaso conocimiento sobre cambio psicoterapéutico en agresiones sexuales infantiles, así como en el rol que asumen los padres en la psicoterapia infantil.

Palabras clave: Agresión sexual infantil, Cambio psicoterapéutico, Padres

Índice

I.- Introducción.....	06.
II.- Objetivos.	12.
1.- Objetivo General.....	12.
2.- Objetivos Específicos.....	12.
III.- Antecedentes Teóricos.....	13.
1.- Aspectos Generales de las Agresiones Sexuales Infantiles.....	13.
1.1 Conceptualización de las agresiones sexuales.....	13.
1.2 Tipología de las agresiones sexuales.....	14.
1.3 Consecuencias de las agresiones sexuales infantiles y sus consideraciones evolutivas.....	15.
1.4 Consecuencias de las agresiones sexuales en los padres.....	17.
2.- Intervención Psicoterapéutica en Niños Víctimas de Agresiones Sexuales.....	19.
2.1 Intervención en las agresiones sexuales infantiles.....	19.
2.2 Intervención especializada en agresiones sexuales a nivel nacional.....	21.
3.- El Rol de los Padres en la Intervención en Víctimas de Agresiones Sexuales Infantiles.....	22.
3.1 Intervención en víctimas de agresiones sexuales incluyendo a los padres en función de la recuperación del niño.....	22.
3.2 Intervenciones focalizadas en los padres de víctimas de agresiones sexuales.....	24.
4.- Cambio Psicoterapéutico.....	27.
4.1 Conceptualización de cambio y su noción como proceso.....	27.
4.2 Contenido del cambio psicoterapéutico en víctimas de agresiones sexuales.....	29.
4.3 Aspectos influyentes en el cambio psicoterapéutico en víctimas de agresiones sexuales.....	32.
5.- Investigaciones en Psicoterapia en Víctimas de Agresiones Sexuales desde la Perspectiva de los Padres.....	37.
5.1 Aspectos vinculables al contenido del cambio psicoterapéutico.....	37.
5.2 Aspectos influyentes vinculables al cambio psicoterapéutico.....	41.
IV.- Marco Metodológico.....	45.
1.- Enfoque Metodológico.....	45.
2.- Tipo de Estudio.....	46.
3.- Diseño de Investigación.....	46.
3.1 Participantes.....	46.
3.2 Caracterización.....	49.
4.- Técnica de Producción de Datos.....	53.
5.- Procedimiento.....	54.
6.- Análisis de datos.....	56.

V.- Resultados.....	58.
1.- Significado y Descripción del Contenido del Cambio Psicoterapéutico en los Niños.....	59.
1.1 Cambio asociado al crecimiento y al auto-concepto e identidad.....	59.
1.2 Cambios cognitivos.....	60.
1.3 Cambios anímicos o afectivos.....	60.
1.4 Cambios conductuales.....	61.
1.5 Cambios relacionales.....	62.
1.6 Cambios vinculados al contexto escolar.....	64.
1.7 Cambios en relación a la experiencia abusiva.....	65.
2.- Significado y Descripción del Contenido del Cambio Psicoterapéutico en los Padres.....	66.
2.1 Cambios anímicos o afectivos.....	66.
2.2 Cambios relacionales.....	67.
2.3 Cambios en relación a la experiencia abusiva.....	68.
2.4 Cambios en relación a la psicoterapia y/o al centro de intervención.....	70.
3.- Cambio como Proceso.....	70.
4.- Aspectos que Influyen en el Cambio Psicoterapéutico.....	71.
4.1 Aspectos favorecedores del cambio psicoterapéutico.....	72.
4.2 Aspectos obstaculizadores del cambio psicoterapéutico.....	77.
VI.- Discusión y Conclusiones.....	81.
1.- Principales Resultados.....	81.
2.- Aportes, Limitaciones y Proyecciones.....	93.
VII.- Referencias.....	96.
VIII.- Anexos.....	103.
1.- Guión de Entrevista a los Padres.....	103.
2.- Consentimiento Informado para Padres.....	109.

I. Introducción

El fenómeno de las agresiones sexuales es una problemática social y clínica importante a nivel mundial (Echeburúa y Corral, 2006; Hetzel-Riggin, Brausch y Montgomery, 2007).

A nivel internacional, se ha estudiado que este fenómeno muestra una significativa prevalencia en población infanto-juvenil (Cantón y Cortés, 2004; Echeburúa y Corral, 2006), pudiendo afectar entre un 4 y 8 % de los niños/as y adolescentes (Echeburúa y Corral, 2006), en donde el intervalo de edad más frecuente corresponde entre los 6 y 12 años (Cantón y Cortés, 2004).

Igualmente, estudios internacionales muestran una mayor prevalencia de las agresiones sexuales en el sexo femenino (Cantón y Cortés, 2004; Echeburúa y Corral, 2006) y refieren que el tipo de agresión sexual más frecuente son las agresiones sexuales intrafamiliares y extrafamiliares por conocidos, en las que el niño/a conoce al agresor, pudiendo ser éste un familiar (padre, hermano, etc) o una persona con la que se relaciona (profesor, entrenador, etc) (Cantón y Cortés, 2004; Echeburúa y Corral, 2006).

En la realidad nacional, las agresiones sexuales son cada vez más frecuentes, lo que se evidencia en el aumento en las denuncias de este delito, en donde durante el año 2016 se registraron 20.672 denuncias, en las cuales el 59,48% el imputado era conocido (Ministerio Público, 2017).

En Chile, también se observa una prevalencia importante de éste fenómeno en la población infanto-juvenil (CAVAS, 2011; Ministerio del Interior, 2013; UNICEF, 2015). Durante el año 2010, de un total de 19.935 de víctimas de delitos sexuales, 14.210 correspondieron a niños y adolescentes (CAVAS, 2011). En este escenario, estudios realizados por el Ministerio del Interior (2013) y UNICEF (2015), dan cuenta que el porcentaje de niños y adolescentes del país que habrían sido víctimas de abuso sexual fluctúa entre un 7,3% a un 8,7%. Sin embargo, las agresiones sexuales serían más frecuentes en niños, ya que el intervalo de edad de ocurrencia más usual sería entre los 10 y 13 años (Ministerio del interior, 2013; SENAME, 2015b).

Así mismo, a nivel nacional, también se manifiesta una prevalencia de las agresiones sexuales mayoritariamente en el sexo femenino, en donde el 81,3% de las denuncias por delitos sexuales según Fiscalía son por mujeres y el 63% de los usuarios del

Servicio Nacional de Menores (SENAME) con causal de ingreso de abuso sexual y maltrato son de sexo femenino (SENAME, 2015b). Además, respecto al vínculo con el agresor, lo más frecuente serían las agresiones de tipo intrafamiliares (Ministerio del interior, 2013; SENAME, 2015b; UNICEF, 2015).

Hay un amplio consenso sobre los efectos negativos que tienen las agresiones sexuales en los niños que han sido víctimas (Cantón y Cortés, 2004; Capella, Escala y Nuñez, 2008; Capella, 2011; CAVAS, 2011; Echeburúa y Corral, 2005, 2006; Elliot y Carnes, 2001; Finkelhor y Browne, 1985; Jessiman, Hackett y Carpenter, 2016; Ministerio del Interior, 2013; Nuñez, 2012; UNICEF, 2015). Las consecuencias de las agresiones sexuales tienen efectos a corto y largo plazo (Echeburúa y Corral, 2006; Kouyoumdjian, Perry y Hansen, 2009), las cuales pueden ser de tipo físico, conductual, emocional, social y sexual y varían en su expresión según factores evolutivos (Cantón y Cortés, 2004; Capella, 2011; CAVAS, 2011; Echeburúa y Corral, 2006; Nuñez, 2012). A su vez, estos efectos difieren según cada víctima (Capella et al., 2008; Capella, 2011; CAVAS, 2011).

Las agresiones sexuales, además de afectar negativamente a los niños, también impactan en sus padres. De esta manera, las figuras parentales a pesar de no haber sido víctimas directas de la experiencia abusiva, sufren sus consecuencias, constituyéndose en víctimas indirectas de la agresión sexual (Echeburúa, Corral y Amor, 2004; Echeburúa y Corral, 2005; Escaff, 2001 citado en CAVAS, 2011; Teubal, 2010).

El aumento de las denuncias de las agresiones sexuales, así como su prevalencia en población infantojuvenil y el alto impacto negativo de éstas, tanto a nivel familiar como individual, releva la importancia de atender este fenómeno. En nuestro país, SENAME es la principal institución encargada de brindar los lineamientos técnicos en la atención de niños y adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales y cuenta con 114 proyectos especializados en maltrato y abuso sexual a nivel nacional (SENAME, 2015a).

Durante el año 2014, SENAME (2015b) ingresó un total de 43.292 niños y adolescentes víctimas de abuso sexual y maltrato, en donde el 80,7% se incorporaron a Programas de Protección Especializados en Maltrato y Abuso Sexual Infantil (PRM). Estos programas buscan contribuir a la protección de los derechos de los niños y adolescentes que han sido víctima de este tipo de vulneraciones y promover su recuperación integral, interrumpir la vulneración de sus derechos y otorgar contextos de protección, con la finalidad de que se resignifique la experiencia abusiva (SENAME, 2015a). Para esto, se

requiere de un equipo multidisciplinario y del trabajo en red, complementando las áreas psicológica, social y jurídica (Capella y Miranda, 2003; CAVAS,2011; SENAME, 2015a).

En este contexto, en la psicoterapia con niños que han sido víctimas de agresiones sexuales, los padres adquieren relevancia en la medida en que son los adultos responsables del proceso psicoterapéutico de sus hijos, en términos de apoyo y acompañamiento (SENAME, 2015a). De este modo, la incorporación de los padres a la psicoterapia con niños es considerada fundamental para la participación y adherencia, así como ha demostrado ser positiva en el proceso terapéutico (Corcorán y Pillai, 2008; Elliot y Carnes, 2001; Hill, 2008; Jessiman et al., 2016; MINSAL y UNICEF, 2011; Odhammar y Carlberg, 2015; SENAME, 2015a; Sinclair y Martínez, 2006; Toledo y Seymour, 2013).

A pesar de lo positivo que resulta la inclusión de los padres en la psicoterapia, ésta puede dificultar dicho proceso cuando las figuras parentales se encuentran centradas en su vivencia como víctimas indirectas de la agresión sexual (Corcorán y Pillai, 2008; Sinclair y Martínez, 2006; Toledo y Seymour, 2013). Esto da cuenta de que las figuras parentales también vivirían un proceso propio enmarcado en la psicoterapia de sus hijos (Dussert et al., 2017; Fong et al., 2016; Jessiman et al., 2016).

En estos casos, la existencia de un espacio propio de contención emocional y ayuda para comprender el proceso de sus hijos y ayudarlos en el mismo, es altamente valorada por los padres (Dussert et al., 2017). Sin embargo, los lineamientos de intervención de SENAME (2015a) sólo los considera en la medida que su inclusión contribuya al bienestar de su hijo, por lo que las intervenciones con los padres tienen como foco al niño y en los lineamientos no se establece un espacio exclusivo para ellos.

Respecto a la investigación nacional en psicoterapia en víctimas de agresiones sexuales, se han estudiado los procesos de superación y cambio psicoterapéutico (Águila, 2015; Capella, 2011; Dussert et al., 2017; Gómez, 2016; Lama, 2014; Rodríguez, 2014).

En cuanto al cambio psicoterapéutico, éste se puede comprender como un proceso subjetivo que ocurre mediante la incorporación de nuevos modelos de explicación, tanto de sí mismos como del mundo que lo rodea (Gonçalves, Matos y Santos, 2009; Krause et al., 2006).

En psicoterapia en población clínica general el cambio se describe como un proceso de etapas sucesivas que inicia antes de la terapia y se extiende más allá del término de ésta (Altimir et al., 2010; Dagnino et al., 2014; Krause et al., 2006) y que considera una

modificación en la teoría subjetiva del paciente, provocando un cambio en sus patrones de interpretación y explicación que inciden en la construcción de nuevos significados y teorías comprensivas de sí mismo, al mismo tiempo que se complejiza a través del tiempo (Echávarri et al., 2009; Krause et al., 2006).

En cuanto al cambio psicoterapéutico específico en niños y adolescentes víctimas de agresiones sexuales, ha sido un tema escasamente estudiado. A nivel nacional, destacan las propuestas de Álvarez y Socorro (2009) y Gómez (2016). Las primeras, plantean que el cambio es una resignificación de la experiencia abusiva en relación a las dinámicas traumatogénicas de Finkelhor y Browne (1985) y que tanto el niño como su entorno deben asimilar estas nuevas percepciones y conocimientos a fin de acomodar esta experiencia. Por su parte, Gómez (2016) define el cambio como un proceso de crecimiento y transformación sobre sí mismo, sus relaciones y el mundo, haciendo hincapié en la reconceptualización de la experiencia abusiva.

De esta manera, el cambio psicoterapéutico ha sido ampliamente estudiado en psicoterapia general (Altimir et al., 2010; Dagnino et al., 2014; Echávarri et al., 2009; Gonçalves et al., 2009; Krause et al., 2006), pero en la temática específica de agresiones sexuales infantiles hay escasos referentes conceptuales que permitan comprender el proceso de cambio psicoterapéutico y los aspectos que lo favorecen u obstaculizan (Capella, 2014).

Por otro lado, la investigación en cambio psicoterapéutico ha sido principalmente abordada desde lo sintomatológico y conductual (Krause, 2005) y los lineamientos otorgados por SENAME (2015a) a los centros de atención de víctimas de agresiones sexuales se perciben como muy generales y teóricos, sin dar cuenta de cómo los aspectos teóricos influyen en la práctica clínica, ni de los significados y descripciones que realizan los propios participantes de su proceso de cambio (Capella, 2014).

Además, el cambio psicoterapéutico al ser un proceso que se da en relación con los otros (Gómez, 2016), surge como necesario indagar en cómo las figuras parentales, como acompañantes del proceso y víctimas indirectas, perciben el cambio psicoterapéutico de los niños y cómo experimentar su propio proceso de cambio durante la psicoterapia de sus hijos. Esto es relevante, ya que en el estudio del cambio resulta provechosa la consideración de las distintas perspectivas de los participantes de la terapia (Altimir et al., 2010).

En cuanto a investigaciones en psicoterapia en víctimas de agresiones sexuales que consideren las perspectivas parentales, éstas son escasas y se encuentran relacionadas al proceso de superación y a la valoración de la terapia y de la asistencia social (Capella, 2014; Dussert et al., 2017; Fong et al., 2016; Jessiman et al., 2016; Prior, Lynch y Glaser, 1999), no incluyendo así el estudio del cambio en psicoterapia.

Por lo tanto, si bien hay pocos estudios que toman en cuenta la perspectiva de los padres en el proceso psicoterapéutico (Dussert et al., 2017; Fong et al., 2016; Jessiman et al., 2016), así como la presencia de una tendencia a ser invisibilizados como víctimas indirectas de la agresión sexual (Dussert et al., 2017; Sinclair y Martínez, 2006), la incorporación de su visión resulta fundamental para comprender la complejidad del proceso de cambio y el impacto subjetivo de éste (Altimir et al., 2010).

Por consiguiente, este estudio pretende indagar en la vivencia de los padres sobre el proceso de cambio en sus hijos, pero también propio, y en los aspectos que lo favorecen y dificultan. Emergiendo así la siguiente pregunta que guía la presente investigación: ¿Cómo los padres comprenden el proceso de cambio psicoterapéutico en agresiones sexuales, tanto de sus hijos como de sí mismos, durante la psicoterapia?

A fin de responder la pregunta planteada, se entrevistó a nueve adultos responsables, mayormente madres, de niños que han sido víctimas de agresiones sexuales, quienes se encuentran en un proceso psicoterapéutico en distintos Programas de Protección Especializados de SENAME en la Región Metropolitana.

A su vez, se destaca que el estudio forma parte del Proyecto FONDECYT 11140049 “Cambio psicoterapéutico en agresiones sexuales: perspectiva de los niños/as y adolescentes que han sido víctimas, sus padres y sus psicoterapeutas”, liderado por la académica de la Universidad de Chile Claudia Capella, el cual tiene por objetivo principal caracterizar el contenido y las fases en que se produce el cambio psicoterapéutico en niños/as y adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales, incorporando las perspectivas de los niños/as y adolescentes, de sus padres y de sus psicoterapeutas.

La presente investigación posee relevancia teórica, metodológica y práctica. A nivel teórico, el estudio aporta información sobre la conceptualización y contenidos del cambio psicoterapéutico en población infantil víctima de agresiones sexuales, así como de los aspectos que resultan favorecedores y obstaculizadores, en donde la perspectiva parental permite una comprensión más integral y profunda de este complejo proceso. Así mismo, se

contribuye al conocimiento en relación al propio proceso de cambio que experimentan las figuras parentales en el transcurso de la psicoterapia de sus hijos, en su calidad de víctimas indirectas de la experiencia abusiva, lo que ha sido escasamente investigado en la literatura.

La relevancia a nivel metodológico, está dada por la fuente de información, de modo que resulta altamente destacable la incorporación de la perspectiva de los padres como participantes del proceso psicoterapéutico, debido a que ha sido poco considerada en las investigaciones en psicoterapia (Fong et al., 2016; Jessiman et al., 2016), lo que puede resultar útil para futuros estudios en la temática.

Por último, en la práctica clínica, este estudio se visualiza como un aporte en las intervenciones psicoterapéuticas en víctimas de agresiones sexuales infantiles, en la medida que se considera el rol que asumen las figuras parentales en el proceso de sus hijos y se indaga en la perspectiva que adoptan frente al cambio psicoterapéutico, pudiendo favorecer en la planificación de las intervenciones. Esta contribución, también se ve potenciada por la indagación en la visión de los padres acerca de los aspectos que favorecen y/o obstaculizan el cambio, aspectos que pueden ser considerados para beneficiar los procesos terapéuticos.

II. Objetivos

1. Objetivo General

Describir la perspectiva de los padres¹ respecto al cambio psicoterapéutico durante la psicoterapia, tanto en los niños² que han sido víctimas de agresiones sexuales, como en sí mismos.

2. Objetivos Específicos

1. Identificar el significado y la descripción que realizan los padres, sobre el contenido de cambio psicoterapéutico en sus hijos³ que han sido víctimas de agresiones sexuales.
2. Identificar el significado y la descripción que realizan los padres, respecto del contenido de cambio psicoterapéutico en sí mismos asociado a la psicoterapia de sus hijos.
3. Describir la perspectiva de los padres acerca de los aspectos favorecedores y obstaculizadores del cambio psicoterapéutico, durante la psicoterapia especializada en agresiones sexuales.

¹ Se utilizará el concepto de padres indistintamente del de adultos responsables y figuras parentales. Así mismo, este concepto integra tanto a los padres como a las madres de los niños/as.

² Se utilizará el concepto de niños para referirse tanto a niños como a niñas

³ Se utilizará el concepto de hijos para referirse tanto a hijos como a hijas.

III. Antecedentes Teóricos

1. Aspectos Generales de las Agresiones Sexuales Infantiles

1.1 Conceptualización de las agresiones sexuales

Las agresiones sexuales en niños se consideran un tipo de maltrato infantil (SENAME, 2015b). De esta manera, la ley n° 19.927 del Código Penal Chileno establece que los hechos de maltrato infantil que constituyen delitos sexuales corresponden a la violación, el estupro, el abuso sexual, la sodomía y la exposición a actos de significación sexual y de pornografía infantil (Código Penal Chileno). En este contexto, desde el ámbito legal de la población infantil, en casos de delitos sexuales el bien jurídico protegido es el de la indemnidad sexual (Capella, 2011; CAVAS, 2011).

Es importante destacar que en el presente trabajo si bien se adopta el término de agresiones sexuales, hay autores que lo utilizan indistintamente del concepto de abuso sexual. Sin embargo, hay que considerar que particularmente en el ámbito jurídico chileno el abuso sexual corresponde a un tipo penal de los delitos sexuales, mientras que el término de agresiones sexuales es más amplio al abarcar la totalidad de los tipos penales de los delitos sexuales, los cuales se conceptualizan como el fenómeno de agresiones sexuales al tener elementos en común dando una visión más integral (Capella, 2011; CAVAS, 2011).

Además, a causa de las características de la muestra de investigación, se profundizará en los tipos penales de abuso sexual y de violación al ser solo éstos los que se encuentran presentes y que a su vez son los más frecuentes (SENAME, 2015b). Además, se considerarán los artículos relacionados a la indemnidad sexual, ya que en la muestra la población tiene una edad menor a 14 años.

El artículo 362 del código penal define a la violación como el acto de acceder carnalmente vía oral, vaginal o anal a una persona menor de 14 años a través de la fuerza o intimidación, cuando hay una privación del sentido o incapacidad de ejercer resistencia en la víctima y cuando se utiliza la enajenación (Código Penal Chileno). Así mismo, según el artículo 366 bis, el abuso sexual también consiste en una acción sexual hacia un menor de 14 años, pero difiere en el acceso carnal. El artículo 366 ter estima que cualquier acto de significación sexual mediante el contacto corporal o que implique los genitales, el ano o la boca de la víctima, pese a la ausencia de acceso carnal, constituye abuso sexual (Código Penal Chileno).

Tomando en cuenta las características del fenómeno de agresiones sexuales en niños y adolescentes, éste se va a entender como el involucramiento de un menor de edad en actividades sexuales ejercidas por adultos que se centran en su satisfacción personal, siendo actividades que resultan inapropiadas para los niños o adolescentes (Kempe, 1978 citado en Barudy 1998) y que, por ende, se constituye en un acto abusivo al implicar una relación de asimetría y la coacción implícita o explícita por parte del agresor (Echeburúa y Corral, 2006). Por lo tanto, las víctimas de este tipo de delito han estado expuestas en su infancia o adolescencia a una experiencia impuesta de actividad sexual por parte del adulto (Barudy, 1998).

1.2 Tipología de las agresiones sexuales

Barudy (1998), plantea que las agresiones sexuales pueden ser de tipo intrafamiliar o extrafamiliar. Las agresiones extrafamiliares corresponden a aquellas cometidas por alguien que no pertenece al núcleo familiar de la víctima, en donde el agresor puede ser conocido por el niño y su familia (vecino, profesor, amigo de la familia, etc) o puede ser una persona totalmente desconocida (Barudy, 1998). No obstante, en concordancia metodológica, sólo se profundizará en el tipo intrafamiliar ya que la totalidad de la muestra presenta esta tipología.

La agresión sexual intrafamiliar implica su comisión por parte de un miembro de la familia nuclear o extensa (padre, madre, padrastro, tío, abuelo, hermano, primo, etc) a través de: la manipulación del vínculo familiar gracias al poder y de la utilización de un vínculo de confianza o de afecto y/o dependencia gracias a su rol; del traspaso progresivo de los límites que incide generalmente en su carácter reiterado; y de la instalación de una dinámica basada en el secreto que afecta su develación (Barudy, 1998; Capella, 2011; CAVAS, 2011).

La relación con el agresor influye en la develación de la agresión sexual, de modo que las víctimas de este tipo de agresión reportan menos que los agredidos por desconocidos, tardan más y tienden a develar a otras figuras adultas que no sean sus padres (Capella, 2010).

La agresión sexual de este tipo se caracteriza por afectar principalmente a niños y tiende a ser reiterada en el tiempo durante periodos prolongados de tiempo, variando en su frecuencia (Correa y Riffo, 1995 citado en CAVAS, 2011). Sin embargo, su reiteración puede variar entre un episodio único, sistemático o crónico, en donde la agresión crónica

provoca un daño más profundo y consecuencias psicológicas más perdurables en la víctima (CAVAS, 2011).

Dentro de este tipo de agresión, se distinguen las agresiones sexuales incestuosas en las que el agresor ejerce un rol parental a nivel familiar, pudiendo ser el padre biológico o legal o cualquier persona que ocupe el rol paterno (Capella, 2011), y en donde la relación sexualmente abusiva está determinada por: la interacción entre el agresor y la víctima y su grado de estrecha vinculación a causa de la relación con el agresor y; por el vínculo emocional y directo que puede tener éste con la madre de la víctima (CAVAS, 2011). Hay que considerar además que, en estos casos, el contexto de la agresión se da en la relación paterno-filial, la cual es sumamente relevante en su desarrollo vincular e implica que la figura paterna no ejerza su rol de protección y cuidado (Barudy, 1998; Capella, 2011; CAVAS, 2011).

1.3 Consecuencias de las agresiones sexuales infantiles y sus consideraciones evolutivas

Las agresiones sexuales pueden tener efectos negativos a corto y largo plazo, sin embargo, se indagará en las de corto plazo por las características de la muestra. Echeburúa y Corral (2006) indican que un 80% de las víctimas sufren consecuencias psicológicas negativas luego de la agresión, en donde el impacto psicológico puede estar mediado por distintos factores, tales como el grado de culpa otorgado al niño por los padres o las estrategias de afrontamiento desplegadas por la víctima. Además, el funcionamiento psicológico de la víctima se ve mayormente afectado cuando la figura del agresor es un familiar y cuando el tipo de agresión es más transgresora y de mayor cronicidad (Kouyoumdjian et al., 2009).

Habría diferencias en la expresión de las consecuencias según el sexo de la víctima, las niñas tienden a manifestar reacciones ansiosas y depresivas, mientras que los niños presentan con mayor frecuencia dificultades escolares, problemas inespecíficos en la socialización y conductas sexuales agresivas (Echeburúa y Corral, 2006).

En este contexto, también se pueden apreciar distinciones evolutivas en las consecuencias. De esta forma, los niños en etapa pre-escolar pueden desplegar estrategias de negación de lo acontecido y suelen expresar conductas sexualizadas, síntomas ansiosos, estrés post-traumático y dificultades de conducta internas y externas, mientras que los de etapa escolar son más propensos a manifestar sentimientos de culpa y vergüenza y, al igual que los de etapa pre-escolar, manifiestan problemas de conducta

internos (depresión) y externos (agresión, desórdenes del comportamiento, hiperactividad), síntomas ansiosos (miedos, pesadillas), y conductas sexualizadas (Cantón y Cortés, 2004; CAVAS, 2011; Echeburúa y Corral, 2006).

Respecto a los tipos de efectos en la infancia, habría efectos físicos (problemas de sueño, cambios en los hábitos alimenticios), efectos conductuales (hiperactividad, bajo rendimiento académico), efectos emocionales (miedo generalizado, hostilidad y agresividad, culpa y vergüenza, depresión, ansiedad, baja autoestima y sentimientos de estigmatización, etc.), efectos sociales (déficit en habilidades sociales, retraimiento social) y efectos sexuales (conocimiento sexual precoz o inapropiado para la edad, exhibicionismo, masturbación compulsiva, excesiva curiosidad sexual) (Echeburúa y Corral, 2006).

A fin de organizar las múltiples consecuencias negativas que pueden ocasionar las agresiones sexuales, Finkelhor y Browne (1985) proponen un marco comprensivo general para sus efectos, postulando cuatro dinámicas traumatogénicas que por sus características constituyen el trauma de la agresión sexual como único. Estas dinámicas corresponden a la sexualización traumática, la traición, la indefensión y la estigmatización, las cuales impactan en la orientación cognitiva y emocional del niño y alteran su autoconcepto, visión de mundo y capacidades afectivas, configurando un trauma en el niño (Finkelhor y Browne, 1985).

La sexualización traumática se refiere al desarrollo inadecuado de la sexualidad a causa de la agresión, incluyendo contenidos sexuales inapropiados a la edad y generando efectos en su desarrollo psicosexual normal (Finkelhor y Browne, 1985).

En la traición, el niño toma consciencia respecto de la figura del agresor como alguien en quién confiaba y dependía le causó daño y/o se da cuenta de que un miembro de su familia de quién dependía y confiaba fue incapaz de brindarle protección o credibilidad. Esto afecta sus relaciones interpersonales por la fuerte necesidad de confianza y protección/seguridad, al mismo tiempo que puede generar una potente hostilidad, agresividad y desconfianza hacia los otros (Finkelhor y Browne, 1985).

La indefensión se presenta cuando la voluntad, deseo o sentido de eficacia del niño se ve continuamente transgredido, sintiendo violentado su propio espacio territorial o corporal. Por lo tanto, surgen sentimientos de vulneración y de incapacidad de controlar eventos que le resultan dañinos, la autoeficacia y habilidades personales disminuyen y

tienden a compensar la falta de poder a través del control inusual y disfuncional (Finkelhor y Browne, 1985).

Por último, la estigmatización se compone por las connotaciones negativas de maldad, vergüenza y culpa realizados principalmente por el agresor, pero también por miembros de la familia o del entorno social del niño que conocen lo sucedido. Estas connotaciones negativas son incorporadas en la autoimagen del niño, provocando sentimientos de culpa, vergüenza y aislamiento (Finkelhor y Browne, 1985).

A pesar de las consecuencias generales anteriormente descritas, es necesario comprender también la vivencia particular del niño y cómo configura la experiencia de agresión sexual desde su propia subjetividad, por lo que los efectos varían según cada víctima (Capella et al., 2008; Capella, 2011; CAVAS, 2011). De esta manera, la agresión sexual puede resultar en una experiencia vital traumática dependiendo de la vivencia y significación que el sujeto realice (Capella, 2011).

En este contexto, el trauma asociado a la experiencia de agresión sexual es único a causa de la naturaleza del estresor y de las dinámicas implicadas, por lo que la expresión, curso e intensidad del fenómeno está mediada por la vivencia subjetiva del niño o adolescente y por los factores particulares que influyen sus efectos (Finkelhor y Browne, 1985; Nuñez, 2012).

1.4 Consecuencias de las agresiones sexuales en los padres

Los padres pueden considerarse como víctimas indirectas de la experiencia abusiva en la medida que también sufren las consecuencias de ésta tras la develación, es decir, sin haber sido afectados directamente por el delito experimentan sus efectos (Echeburúa et al., 2004; Echeburúa y Corral, 2005; Escaff, 2001 citado en CAVAS, 2011; Teubal, 2010).

Tras la develación del abuso, la mayoría de los padres experimentan estrés psicológico y emocional (Elliot y Carnes, 2001) y describen la develación del abuso como la mayor crisis en su vida, en donde la mayoría admite no estar preparado para tratar con los efectos (Toledo y Seymour, 2013).

Toledo y Seymour (2013) exponen que hay un impacto del abuso sexual en las figuras parentales en dos áreas: La disponibilidad de apoyo personal y el impacto emocional. Por un lado, los cuidadores con frecuencia pierden redes de apoyo tras la develación del abuso y estabilidad económica (especialmente cuando se depende del

agresor). Por otro lado, los padres reportan fuertes reacciones emocionales tras la develación, como ira, desesperación, incredulidad, ambivalencia hacia su hijo y/o el autor, culpa en torno a su rol paterno y preocupación por los procesos judiciales.

El impacto de la agresión sexual se ha estudiado mayormente en madres de víctimas de abuso sexual, en donde se ha visto que éstas sufren angustia al tomar conocimiento de la agresión sexual (Corcorán y Pillai, 2008), siendo incluso comparable el daño psicológico de éstas con el de las víctimas directas (Echeburúa et al., 2004).

En este contexto, Sinclair y Martínez (2006) plantean que ante la develación de la agresión sexual habría un impacto en la madre en tres áreas principales: victimización secundaria, vivencia respecto al niño y vivencia respecto al rol materno.

En la primera área, al enterarse de la agresión sexual, la madre puede experimentar consecuencias del abuso similares a las del niño, tales como sentimientos de soledad y sobrecarga emocional, además de sufrimiento. Por lo que la experiencia abusiva implica una crisis para todos los miembros de la familia imponiendo a la madre demandas complejas y estresantes (Sinclair y Martínez, 2006).

La segunda área abarca los sentimientos complejos y contradictorios que puede tener la madre hacia su hijo: tristeza y preocupación, por un lado, y rabia, culpa y traición por el otro. La relación madre-hijo puede verse afectada y la madre puede experimentar sentimientos de angustia en relación a los efectos del abuso en el niño, centrándose en la sensación de daño irreparable y preocupándose principalmente por los efectos a largo plazo. Además, el impacto en el niño puede manifestarse mediante conductas muy disruptivas generando en la madre una sobredemanda y sentimientos de indefensión sobre cómo actuar (Sinclair y Martínez, 2006).

Por último, la tercera área da cuenta de un impacto en la percepción de su rol materno, teniendo sentimientos de culpa sobre la ocurrencia de la agresión sexual y de no haberla detectado a tiempo, así como de inseguridad y fracaso respecto a su rol invalidándose como figura protectora y sintiéndose incapaz de cuidar y apoyar a su hijo para que supere la experiencia abusiva (Sinclair y Martínez, 2006).

Finalmente, en estudios que consideran la visión de los propios padres de víctimas de agresiones sexuales asociada a procesos psicoterapéuticos, también se da cuenta de

las consecuencias negativas de la experiencia abusiva en sí mismos en distintos momentos del proceso terapéutico.

Tras la sospecha o develación de agresión sexual de su hijo, los padres manifiestan sentimientos de culpa en relación a la no protección del niño, así como sentimientos de angustia interna y de ira hacia el agresor (Fong et al., 2016; Jessiman et al., 2016). Mostrando así gran preocupación respecto al bienestar psicológico de sus hijos y por su futuro funcionamiento, particularmente en las relaciones. Así mismo, surgen preocupaciones en torno a la capacidad del niño para superar esta experiencia y el temor a que su hijo pueda volverse agresor (Fong et al., 2016).

Una vez iniciada la terapia, Dussert et al (2017) plantean que los padres sienten un profundo dolor y malestar subjetivo tras conocer la agresión sexual, configurándose un impacto traumático que puede ser considerado como una expresión de la victimización indirecta. Este impacto se relaciona tanto con la afectación emocional vinculada a comprender la victimización de sus hijos y con actuar frente a las demandas del contexto de la terapia de sus hijos, como lo son el escenario judicial, social y psicoterapéutico (Dussert et al., 2017).

2. Intervención Psicoterapéutica en Niños Víctimas de Agresiones Sexuales

2.1 Intervención en las agresiones sexuales infantiles

Ante las consecuencias previamente descritas, la psicoterapia en los niños que han sido víctimas de agresiones sexuales se considera efectiva (CAVAS, 2011; Hetzel-Riggin et al., 2007; Ramchandani y Jones, 2003) y su mayor duración en el tiempo se asocia a mejores resultados terapéuticos y mayores cambios positivos (Hetzel-Riggin et al., 2007)

Si bien estas consecuencias varían en cada víctima, dificultando la elaboración de un programa de tratamiento general (Capella et al., 2008; Capella y Miranda, 2003), y, además, existen distintas modalidades de tratamiento en la intervención, con distintos focos de intervención (individual, grupal o familiar) y diferentes modelos teóricos (psicoanálisis, sistémica, constructivista, etc) (Hetzel-Riggin et al., 2007; MINSAL y UNICEF, 2011). Se pueden identificar lineamientos generales en la intervención especializada en víctimas de agresiones sexuales, concibiendo un modelo de intervención general basado en experiencias y efectos comunes, pero a su vez, de carácter flexible que se adapte a la

particularidad de los distintos casos y sus necesidades (Capella y Miranda, 2003; Hetzel-Riggin et al., 2007).

En este contexto, el objetivo de la psicoterapia en niños que han sido víctimas de agresiones sexuales corresponde a la contribución en el proceso reparatorio de los efectos psicosociales provocados por la experiencia de abusiva, resignificándola adaptativamente a fin de integrar la vivencia a su continuo vital (Capella y Miranda, 2003; CAVAS, 2011).

El trabajo psicoterapéutico en la resignificación de la experiencia abusiva puede ser considerado como crucial, siendo fundamental considerar la realidad subjetiva del sujeto, es decir, tener en cuenta su vivencia particular y cómo significa la situación, para así evaluar si la experiencia se ha concebido como traumática y comprender el impacto subjetivo que tendrá desde su propia vivencia (Capella, 2011; Capella et al., 2008).

Respecto al modelo de intervención, cuando éste es de carácter interdisciplinario es más efectivo (Ramchandani y Jones, 2003). Lo interdisciplinario hace referencia a la participación de múltiples profesionales en la intervención, tales como terapeutas, psiquiatras, profesores, asistentes sociales, abogados, etc, los que a través del trabajo en equipo toman decisiones sobre el caso considerando los distintos puntos de vista en relación a la problemática (Capella y Miranda, 2003; CAVAS, 2011)

En consecuencia, la asistencia a las víctimas de agresiones sexuales se adhiere a un modelo interdisciplinario que incluye apoyo legal (orientación legal y representación en tribunales), médico y/o psiquiátrico (Evaluación física y mental, tratamiento y derivación) y psicosocial (evaluaciones periciales, preocupación por el aspecto proteccional de la víctima, intervención en crisis, psicoterapia y seguimiento) (Capella et al., 2008).

Además, durante la psicoterapia, las técnicas y focos de intervención varían según las características individuales del paciente (nivel evolutivo, recursos, necesidades e intereses) (Capella et al., 2008). De esta forma, el rol del terapeuta en la intervención con niños que han sido víctimas de agresiones sexuales se relaciona al acompañamiento, contención y facilitamiento de su proceso elaborativo, brindando así un espacio seguro de expresión al niño en el que pueda elaborar sus conflictos respecto a la agresión sexual, su entorno familiar y social, así como otras problemáticas (Capella et al., 2008).

2.2 Intervención especializada en agresiones sexuales a nivel nacional

En Chile, la principal institución encargada de brindar las orientaciones técnicas a los centros de intervención especializados para la atención de niños y adolescentes que han sido víctimas, es el Servicio Nacional de Menores (SENAME, 2015a).

SENAME (2015a) cuenta con Programas de Protección Especializados destinados a la atención de niños y adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales, los cuales tienen como objetivo general contribuir en el proceso de reparación de los niños y adolescentes menores de 18 años que han sido expuestos a maltrato físico o psicológico-grave constitutivos de delito y/o agresión sexual y que han sido derivados por Fiscalía o Tribunales de Justicia, considerando esta reparación como una resignificación de la experiencia.

Por lo tanto, éstos programas, buscan la interrupción de la situación de maltrato y/o abuso sexual accionando mecanismos judiciales para solucionar la situación legal y permitir el acceso a la justicia. Además, de tener por objetivo ayudar en la resignificación de la experiencia de maltrato o abuso sexual tanto en el niño o adolescente como en su adulto responsable, así como reforzar los recursos familiares y sociales en pos de su bienestar (SENAME, 2015a).

En cuanto a la duración de la intervención, los lineamientos de SENAME (2015a) estipulan 12 meses en caso de existir un adulto responsable, en caso contrario sería hasta 24 meses. No obstante, se menciona que el período de intervención dependerá de las características y evolución del proceso particular del caso (SENAME, 2015a).

Los criterios generales de la intervención ofrecida incluyen el trabajo enmarcado en la Convención de los Derechos del Niño, la disposición de mecanismos orientados al aspecto proteccional y judicial, además de la intervención específica y diferenciada centrada en las necesidades y características del caso, como el tipo de agresión sexual, el rol del agresor, las características particulares de los niños y adolescentes, así como de su contexto familiar y comunitario (SENAME, 2015a). De esta manera, la intervención ofrecida por SENAME (2015a) es de carácter multidisciplinario, incluyendo intervención psicológica, social y judicial para los niños, adolescentes y sus familias.

3. El rol de los Padres en la Intervención en Víctimas de Agresiones Sexuales Infantiles

En la literatura se han planteado dos formas de comprender la participación de los padres en psicoterapia especializada en agresiones sexuales. De esta manera, el rol de los padres en la intervención en niños que han sido víctimas de agresiones sexuales puede variar entre un rol de acompañamiento como adulto responsable a ser el foco de la intervención en su condición de víctima indirecta de la agresión sexual.

3.1 Intervención en víctimas de agresiones sexuales incluyendo a los padres en función de la recuperación del niño

3.1.1 Importancia de la inclusión de los padres en la psicoterapia de sus hijos

El apoyo de los padres es considerado como una condición fundamental para que el niño sea capaz de participar en la psicoterapia (Odhammar y Carlberg, 2015). Respecto de la inclusión de padres en el tratamiento de niños víctimas de agresiones sexuales, ésta se considera beneficiosa (Corcorán y Pillai, 2008; Elliot y Carnes, 2001; Hill, 2006; MINSAL y UNICEF, 2011; SENAME, 2015a; Sinclair y Martínez, 2006; Toledo y Seymour, 2013).

Para Corcorán y Pillai (2008) el tratamiento que involucra a padres es el mejor para la victimización sexual en las esferas de internalización de los síntomas, la externalización síntomas, conductas sexualizadas y trastorno de estrés postraumático, e incluso otorga cierta ventaja en comparación a otras condiciones de tratamiento (como lo es trabajar solo con el niño). Además, la respuesta del adulto responsable puede mediar el nivel de síntomas psicológicos en los niños e impactar a nivel general en la angustia de sus hijos (Elliot y Carnes, 2001). De este modo, las intervenciones que incluyen el trabajo con padres pueden afectar positivamente en la terapia de los niños al considerar al grupo familiar como un aporte en el proceso psicoterapéutico (SENAME, 2015a).

Así mismo, Hill (2006) plantea que hay evidencia de que el nivel de apoyo proporcionado al niño por parte de su figura parental es el factor más influyente en su recuperación. Hill (2006) estudió las razones para incorporar a los padres de víctimas de abuso sexual en la terapia de juego de sus hijos, mencionando que el involucrarlos beneficia en múltiples esferas de la intervención.

En consecuencia, la inclusión de los padres en sesiones introductorias brinda seguridad en los niños, lo que permite que posteriormente se pueda trabajar de manera individual con éstos. Además, se destaca la importancia de la relación padre-hijo en terapia, de modo que resulta indispensable la visualización de las figuras parentales como aliadas y que no se sientan excluidas (Hill, 2006).

En la misma línea, Hill (2006) plantea la relevancia de la reconstrucción de la confianza parental, ya que los padres reportaron dificultades en la contención de emociones fuertes del niño. Por lo tanto, si bien lo primordial es la recuperación del niño, también se deben trabajar los sentimientos de los padres con la finalidad que éstos recuperen la confianza en su capacidad de crianza de manera tal que se les permita tomar de vuelta de la función de experto en el desarrollo de su hijo y de contenedor de los sentimientos del niño (función que antes tenía el terapeuta) (Hill, 2006).

Respecto de la importancia exclusiva de la madre, Sinclair y Martinez (2006) plantean que hay un amplio consenso sobre el apoyo materno como el factor principal en el proceso de reparación en los niños, este apoyo es relevante al considerar que cuando existe una madre potencialmente protectora será esta la que lo acompañará en el proceso, siendo la madre un pilar fundamental en la terapia, en donde su inclusión mejora las posibilidades de reparación del daño sufrido por el abuso.

3.1.2 Inclusión de los padres en la intervención en víctimas de agresiones sexuales

En la realidad nacional, SENAME (2015a) involucra a las figuras parentales a través de la participación en la psicoterapia de su hijo o siendo derivado a otra institución para recibir tratamiento con la finalidad de favorecer las condiciones de recuperación de su hijo en pos de la configuración de un contexto familiar protector (CAVAS, 2011).

De esta manera, SENAME (2015a) se centra en las necesidades del niño, considerando a la familia en la intervención en la medida que contribuya a su bienestar. En este sentido, los padres forman parte del proceso en la medida que constituyan un recurso de protección para evitar la revictimización y favorezcan los objetivos terapéuticos de su hijo, configurando un rol de apoyo y acompañamiento del proceso psicoterapéutico del niño. Por lo tanto, las intervenciones de los padres con el terapeuta y el asistente social se encuentran focalizadas en los niños (SENAME, 2015a).

Respecto a la perspectiva de los padres respecto a su participación en el proceso psicoterapéutico de sus hijos, Jessiman et al (2016) plantean que algunos padres pueden

sentirse excluidos o amenazados por el fuerte vínculo desarrollado entre su hijo y el terapeuta. Sin embargo, esta preocupación disminuye cuando ven los beneficios de la intervención en el niño, así como también ayuda el establecimiento de una buena comunicación entre el adulto responsable y el terapeuta en relación al progreso del niño y el asesoramiento y apoyo directamente brindados hacia ellos (Jessiman et al., 2016).

En consecuencia, a pesar de las consecuencias de la agresión sexual en sí mismos, los padres sienten una gran sensación de alivio al ver como resultado de la psicoterapia cambios positivos en sus hijos, mostrándose agradecidos del proceso psicoterapéutico (Jessiman et al., 2016).

3.2 Intervenciones focalizadas en los padres de víctimas de agresiones sexuales

3.2.1 Importancia de la intervención enfocada en los padres de víctimas de agresiones sexuales

El centramiento de los padres en su vivencia como víctimas indirectas puede implicar una serie de dificultades en el proceso psicoterapéutico de su hijo, incluso interfiriendo su recuperación (Corcorán y Pillai, 2008). Muchas veces los padres pueden tener la expectativa de recibir apoyo psicosocial, sin embargo, el espacio de terapia se encuentra centrado en la víctima directa, pudiendo generar en éstos una serie de temores y resistencias que pueden obstaculizar el proceso (CAVAS, 2011). Además, es importante dar respuesta a los efectos emocionales y psicológicos de los padres, ya que el estrés y los sentimientos de competencia de éstos median las consecuencias del abuso sexual en el niño (Toledo y Seymour, 2013).

Por lo tanto, según lo expuesto por Sinclair y Martínez (2006) en el caso de las madres, para garantizar la protección del niño es fundamental evaluar el impacto en éstas, ya que pese a que su intento por apoyar a su hijo, sus propias vivencias pueden estar interfiriendo en la concreción de dar respuestas efectivas a sus necesidades.

En este contexto, los mismos padres valoran positivamente la existencia de un espacio propio para recibir contención emocional y comprender cómo apoyar a sus hijos y la importancia de la regularidad en el tiempo de éstos espacios para poder comprender de manera adecuada el proceso de sus hijos y el propio (Dussert et al., 2017).

Además, en ciertas circunstancias el niño puede no requerir un tratamiento directo, siendo sus familiares fundamentales en la recuperación, por lo que la intervención

terapéutica en estos casos tendría como objetivos: *“garantizar su capacidad para supervisar la evolución del menor, dotarle de seguridad y enseñarle estrategias de afrontamiento adecuadas y superar los efectos psicológicos que ellos mismos padezcan”* (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2011, p. 471).

De esta forma, la intervención puede ser útil para los padres en el manejo frente a los factores de estrés asociados a la agresión sexual de su hijo (Corcorán y Pillai, 2008), debido a que la experiencia abusiva provoca una crisis a nivel familiar que puede impactar negativamente el proceso psicoterapéutico del niño, surgiendo la necesidad de una intervención orientada a los padres para ayudarlos a manejar la crisis provocada tras la revelación, así como sus consecuencias (CAVAS, 2011).

A su vez, la intervención directa con las figuras parentales y la familia en víctimas de agresiones sexuales fortalece el proceso psicoterapéutico del niño (CAVAS, 2011; Corcorán y Pillai, 2008; Echeburúa y Guerricaechevarría, 2011; Sinclair y Martínez, 2006), en donde el trabajo paralelo con la familia y la víctima directa muestra mejores resultados respecto de la prontitud del cambio y la permanencia de los objetivos terapéuticos logrados (Álvarez, Socorro y Capella, 2012; CAVAS, 2011; MINSAL y UNICEF, 2011).

3.2.2 Intervención con padres y familias de víctimas de agresiones sexuales

A nivel familiar, Echeburúa y Guerricaechevarría, (2011) proponen una intervención terapéutica en torno a los siguientes ejes: negación del abuso; sentimientos de culpa, fracaso, incapacidad y estigmatización; rabia, resentimiento y deseos de venganza; ansiedad, depresión y autoestima y; deterioro de las relaciones familiares y de pareja.

El primer eje se refiere a la necesidad de abordar la negación de la agresión sexual como una estrategia inadecuada de afrontamiento que debe ser sustituida por la aceptación. El segundo eje se refiere a la reevaluación de las ideas de culpa y vergüenza, trabajar las atribuciones internas, centrar la responsabilidad en el agresor y reajustar su capacidad de protección. El tercer eje incluye la aceptación de tales sentimientos, aprender a canalizarlos adecuadamente entrenando su control de impulsos y favorecer una reestructuración cognitiva frente a las ideas disfuncionales. El cuarto eje está orientado a la intervención en la sintomatología ansiosa, depresiva y especialmente en la autoestima. El último eje, considera que es fundamental tratar la dificultad de la familia para expresar emociones asociadas al abuso y su revelación y trabajar sus percepciones sobre sus reacciones.

CAVAS (2011) posee un modelo de intervención familiar considerando dos modalidades en el trabajo con las figuras parentales: una intervención individual realizada por el psicólogo y/o asistente social o una terapia familiar en la Unidad de Intervención Familiar. El objetivo de la intervención familiar es contribuir al proceso reparatorio del niño o adolescente a través del *“desarrollo de competencias parentales para facilitar en los padres o adultos significativos del niño o adolescente, el despliegue de conductas protectoras, así como un abordaje más adecuado de las vivencias traumáticas del paciente”* (CAVAS, 2011, p. 101), enfatizando así en mejorar la capacidad protectora de la familia y en la recuperación psicosocial de la víctima.

Esta modalidad de intervención tiene dos focos: un foco está orientado a la intervención en las consecuencias de la agresión sexual en la dinámica familiar considerando el impacto emocional tras la develación en los distintos miembros y la desestabilización del funcionamiento familiar. El otro foco se relaciona a las dinámicas abusivas instaladas concibiendo a la agresión sexual como una expresión de la disfunción familiar (CAVAS, 2011).

En relación al tratamiento específico con madres, el cual ha sido mayormente estudiado que en figuras parentales en general, éste puede ayudarlas para aprender acerca de cómo identificar y manejar los síntomas en sus hijos y para responder adecuadamente a las preguntas y preocupaciones de los niños (Corcorán y Pillai, 2008).

Sinclair y Martínez (2006) proponen un modelo terapéutico con madres víctimas de niños abusados sexualmente teniendo una visión de responsabilidad en lugar de una culpabilizadora, la cual en vez de considerar a la madre como figura clave en la ocurrencia del abuso, esta aparece como relevante tanto en la detención de éste, como en la reparación de sus consecuencias. La intervención que proponen busca atender a la madre como víctima indirecta del abuso sexual y potenciar su rol activo en el proceso de su hijo, interviniendo así en su rol de madre y de mujer al brindarle apoyo a sus propias necesidades.

Dentro de la propuesta de intervención de Sinclair y Martínez (2006), se proporciona una pauta que ayuda a la madre a desarrollar nuevas estrategias para promover la reparación e identificar aquellas acciones que ya se encontraba realizando sin haberlas considerado significativas para el objetivo. El poder identificar los cambios dentro del

proceso alienta a la madre a continuar y, el ser reconocida en sus recursos, es reparatorio y contribuye en la recuperación de la confianza de su rol materno (Sinclair y Martínez, 2006).

Por otro lado, Álvarez et al (2012) en su estudio para evaluar la influencia de una intervención psicoeducativa grupal para madres de niños víctimas de agresión sexual en el cambio psicoterapéutico de sus hijos, observaron un cambio muy significativo en los niños cuyas madres participaron de la intervención, en donde su participación habría potenciado este cambio en sus hijos.

Este cambio puede asociarse con el cumplimiento de objetivos de la intervención con las madres, relacionados con el reconocer sentimientos y significados de la experiencia abusiva de sus hijos, así como reconocer y desarrollar recursos personales y de protección para enfrentar las consecuencias de la agresión sexual. De este modo, el cambio en las madres y el hecho de que lo visualicen, actuaría como mediador del cambio psicoterapéutico en sus hijos (Álvarez et al., 2012).

4. Cambio Psicoterapéutico

4.1 Conceptualización de cambio y su noción como proceso

El cambio psicoterapéutico puede ser entendido como una transformación en la perspectiva subjetiva de las personas a través de la incorporación de nuevos modelos explicativos de sí mismos y del mundo que los rodea (Gonçalves et al., 2009; Krause et al., 2006). De esta manera, las personas construyen narrativas alternativas, de sí mismas y del mundo, discordantes con el discurso dominante del problema (Gonçalves et al., 2009).

Este cambio es esencialmente subjetivo (Krause et al., 2006), por lo que es posible comprenderlo desde la teoría subjetiva del paciente, la cual contempla la relación entre su problemática, biografía y su contexto, en donde sus cogniciones de sí mismo y del mundo, se van resignificando progresivamente mediante asociaciones, proceso que se ve impulsado por la psicoterapia (Dagnino et al., 2014). En este contexto, la perspectiva de los propios participantes resulta fundamental para acceder a su visión subjetiva de cambio (Altimir et al., 2010).

Así mismo, el cambio psicoterapéutico se vivencia como un proceso que cuenta con etapas sucesivas y que inicia previo a la psicoterapia y continúa luego de su término, incluyendo así factores extra e intraterapéuticos (Altimir et al., 2010; Dagnino et al., 2014; Krause et al., 2006).

Por lo tanto, posee fases interrelacionadas en donde un nuevo cambio se basa en uno anterior, involucrando un incremento en los procesos de construcción de patrones psicológicos de explicación e interpretación, a la vez que su nivel de complejidad aumenta progresivamente al configurar nuevos patrones construidos sobre niveles previos de menor complejidad (Altimir et al., 2010; Krause et al., 2006).

De este modo, se configura un cambio en la teoría subjetiva a fin de construir nuevos significados y teorías comprensivas subjetivas de sí mismo a través de un cambio en los patrones de interpretación y explicación, al mismo tiempo que se va complejizando este proceso en su evolución (Echávarri et al., 2009; Krause et al., 2006), es decir, el cambio se relaciona con la transformación de la perspectiva subjetiva del paciente a nivel representacional mediante el cambio en sus cogniciones personales sobre sí mismo y del mundo desarrollando nuevos modelos explicativos (Altimir et al., 2010).

Al ser el cambio un proceso gradual, éste evoluciona de manera variable e irregular, pudiendo así experimentar avances y retrocesos durante su evolución (Dagnino et al., 2014). Esta irregularidad del proceso se comprende en el sentido que, durante la psicoterapia, el paciente integra nuevas significaciones, lo que dirige hacia la resignificación de sus experiencias (Dagnino et al., 2014).

Gonçalves et al (2009), proponen una visión del cambio desde una perspectiva narrativa, planteando que las personas cambian en la medida que en psicoterapia transforman las historias que cuentan sobre sus vidas, concibiendo al paciente como un narrador de su propia historia.

La terapia narrativa considera la construcción de nuevas narrativas que coinciden con la elaboración de momentos innovadores, es decir, el surgimiento de algo nuevo en su historia distinto a cómo el paciente se narra a sí mismo y, por ende, brindando el espacio para la aparición del cambio (Gonçalves et al., 2009).

Los momentos innovadores permiten la aparición de nuevas historias y significados que desafían a la narrativa saturada de problemas, cuando se transforman a través del tiempo, la acción y la consciencia (Gonçalves et al., 2009).

En síntesis, para Gonçalves et al (2009), el cambio psicoterapéutico es un proceso cíclico con avances y retrocesos, en donde a través de los momentos innovadores de acción, reflexión y protesta se evidencia que algo distinto está sucediendo, pero es la reconceptualización el momento que consolida el cambio desde una meta-reflexión y que

permite una re-autoría de su propia historia al dar paso a nuevas narrativas. Por lo tanto, estos cuatro momentos innovadores son necesarios para validar el cambio, lo cual a su vez posibilitará la capacidad para proyectar una narrativa alternativa a la saturada de problemas en el futuro y, por ende, otorgarle continuidad al sí mismo.

Finalmente, cabe destacar que el cambio psicoterapéutico a nivel genérico, es decir, en distintas modalidades de terapia, se vislumbra en el cambio sintomatológico y en el área representacional, incluyendo aspectos cognitivos y afectivos (Krause et al., 2006).

Krause et al (2006) proponen indicadores genéricos de cambio (IGC) los cuales se encuentran jerarquizados según la fase del proceso terapéutico y en donde un cambio posterior engloba el anterior, complejizando el proceso de cambio, por lo que algunos cambios son más esperables al inicio de la terapia, mientras que otros serían propios de una etapa media o final. En este contexto, Dagnino et al (2014), destacan la presencia al inicio de la psicoterapia de IGC de bajo nivel jerárquico, mientras que hacia el final del proceso se vislumbran indicadores de mayor nivel jerárquico.

Echávarri et al (2009), consideran la propuesta elaborada por Krause et al (2006) y agrupan los IGC en tres fases: inicial, media y final. En la fase inicial se incluyen los indicadores relacionados a la construcción de la relación terapéutica, en la fase media los orientados a la construcción de la base para la elaboración de nuevos significados y en la final los ligados a la construcción y consolidación éstos últimos.

4.2 Contenido del cambio psicoterapéutico en víctimas de agresiones sexuales

En cuanto al cambio psicoterapéutico en víctimas de agresiones sexuales, Álvarez y Socorro (2009) lo conciben como un proceso de resignificación del daño provocado por la agresión sexual considerando las dinámicas traumatogénicas propuestas por Finkelhor y Browne (1985), de modo que el niño y su entorno deben asimilar nuevas percepciones y conocimientos para acomodar la experiencia abusiva, lo que permite la disminución de la sintomatología en las cuatro dinámicas.

El cambio psicoterapéutico en la sexualización traumática implica la resignificación de la sexualidad del niño que permite la adecuación de las preocupaciones de temáticas sexuales a su edad evolutiva y la emergencia de nuevas conceptualizaciones en su rol de género (Álvarez y Socorro, 2009).

En la traición, el cambio psicoterapéutico se vivencia a través de la configuración de nuevas formas de vinculación que facilita el proceso de diferenciación de su identidad y la distinción entre el establecimiento de vínculos protectores y dañinos, abriendo la posibilidad a mantener relaciones de confianza (Álvarez y Socorro, 2009).

En la indefensión, el cambio psicoterapéutico se manifiesta como el proceso de validación de la voluntad y los deseos del niño ante sí mismo y su entorno, promoviendo el respeto por su espacio corporal, reforzando su capacidad de control y desarrollando sus habilidades y autoeficacia (Álvarez y Socorro, 2009).

Por último, el cambio psicoterapéutico en la estigmatización alude a la asimilación de nuevas sensaciones, creencias y sentimientos que inciden en la disminución de sentimientos de culpa, vergüenza y aislamiento, construyendo así una autoimagen positiva (Álvarez y Socorro, 2009).

Así mismo, desde lo propuesto por Gonçalves et al (2009), se puede comprender que el momento innovador de reconceptualización también se asocia a la resignificación de la agresión sexual, en la medida que se construyen nuevas narrativas alternativas a la saturada de problemas (Gómez, 2016). Por lo tanto, la vivencia de agresión sexual no definiría a la persona, ya que es esta el autor de su propia experiencia.

Para Gómez (2016) la reconceptualización de la experiencia de abuso también es central en el cambio, debido a que permite que se desarrolle dicho proceso. El cambio es entendido como un *“proceso de crecimiento y transformación global del niño/adolescente respecto de la visión del sí mismo, sus relaciones y el mundo”* (Gómez, 2016, p. 76), lo que conlleva una construcción progresiva de su narrativa, así como un fortalecimiento de la misma, logrando una narrativa diferenciada, integrada y coherente.

De esta manera, el cambio psicoterapéutico implica la reconceptualización de la experiencia de abuso y es un proceso que se da en relación con los otros, es decir, con su contexto (Gómez, 2016; Gonçalves et al., 2009). En este sentido, cobran relevancia las figuras parentales, quienes son figuras significativas para los niños y se constituyen como adultos responsables en el proceso psicoterapéutico, además de que también vivenciarían su propio proceso de cambio en el contexto terapéutico de sus hijos (Dussert et al., 2017).

Gómez (2016) también realiza una propuesta respecto a qué es lo que cambia, fruto de la psicoterapia, en los niños y adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales, organizando este cambio en seis áreas, en donde el cambio en los distintos

niveles se daría de manera interrelacionada y se relacionan al crecimiento y a la transformación (Gómez, 2016). Las áreas de cambio en psicoterapia son las siguientes:

Nivel sintomatológico: Ésta área hace referencia a la disminución o remisión sintomática manifestada en el niño o adolescente en distintas esferas, en un momento inicial o en el transcurso de la psicoterapia (Capella et al., 2016 citado en Gómez, 2016).

En la esfera ansiosa, habría una disminución o remisión de las consecuencias ansiosas y fóbicas, como los terrores nocturnos, pesadillas, etc. En la esfera depresiva, se daría una disminución de la sintomatología asociada, por ejemplo, una disminución en los sentimientos de desaliento o de enojo. En la esfera conductual, se perciben cambios en la remisión o disminución sintomatológica en varias áreas, tales como en las conductas de carácter sexualizadas, regresivas, agresivas y de riesgo, así como una disminución en la hiperactividad y distractibilidad. Por último, en la esfera emocional, se vislumbra un cambio en los sentimientos de soledad, vergüenza y de culpa.

Resignificación de la experiencia de agresión sexual: Ésta área se refiere a un cambio en los significados vinculados a la agresión sexual y a cómo se relaciona con la nueva construcción del significado (Ronen, 1996 citado en Gómez, 2016), por lo que su resignificación conlleva que se construya una nueva narrativa más diversa y coherente, integrando elementos de la experiencia abusiva.

Lo anterior, permite a su vez que se pueda hablar sobre la experiencia con un menor impacto negativo, es decir, hablar con mayor facilidad sin que abrumen su narrativa, es también un cambio en la resignificación, lo que también implica menos dolor al recordar.

Nivel intrapersonal: Ésta área se vincula al área emocional y a la visión del sí mismo (Olivera et al., 2011 citado en Gómez, 2016). En el área emocional habría una mayor identificación, reconocimiento y expresión de las emociones, siendo relevante las emociones asociadas tanto a la figura del agresor, así como a las figuras que no otorgaron el cuidado necesario. Respecto a la visión del sí mismo, se daría un cambio progresivo hacia una visión fortalecida, alejándose de la victimización y, por ende, descentrando el sí mismo de la experiencia abusiva.

Nivel interpersonal: Ésta área hace referencia a la forma en que los niños y adolescentes se relacionan con otros (Gibson y Cartwright, 2014 citado en Gómez, 2016). A nivel global, la forma de percibir el entorno familiar y social cambiaría desde visiones más amenazantes a una mirada más positiva, mejorando así las relaciones interpersonales,

pudiendo establecer vínculos de confianza tanto con pares como con figuras adultas y límites interpersonales, dando cuenta de un mayor desarrollo de habilidades sociales e interaccionales.

Es importante destacar la connotación que recibe la mejora en las relaciones interpersonales, en donde para Gómez (2016) el rol de las figuras parentales o quienes acompañan a terapia a los niños y adolescentes se percibe como fundamental para su recuperación.

Esfera de la sexualidad: Ésta área incluye cambios no solo a nivel conductual, sino que también en la comprensión y visión de su propia sexualidad (Gómez, 2016). De esta manera, habría una mayor comprensión e información sobre las conductas y experiencias sexuales esperadas para su edad y una mayor capacidad para distinguir las conductas que se constituyen como abusivas. Además, hay una visión más positiva del contacto corporal y de su visión del cuerpo, mientras que la visión utilitaria de la sexualidad disminuye.

Integración de la experiencia de agresión sexual: Ésta área corresponde a la integración de la experiencia de agresión sexual al continuo vital, la cual se logra al otorgarle sentido a ésta (Capella, 2011 citado en Gómez, 2016). Este es un elemento en el área de la resignificación, pero es considerado como un área en sí debido a que también permite que haya una visión más positiva del futuro con mayor protección.

Es relevante para la presente investigación considerar esta propuesta, ya que Gómez (2016) utiliza lo expuesto por los autores anteriormente mencionados en relación al cambio (Altimir et al., 2010; Dagnino et al., 2014; Echávarri et al., 2009; Gonçalves et al., 2009; Krause et al., 2006) y lo reformula en relación a la temática específica de agresiones sexuales. Si bien, Gómez (2016) basa su propuesta en los niños y adolescentes, resulta útil en este estudio ya que además de dar precedentes sobre el cambio psicoterapéutico en víctimas de agresiones sexuales que pueden ser útiles en la indagación sobre este proceso en las figuras parentales como víctimas indirectas, profundiza en el cambio en los niños, cuestión que también se plantea indagar desde las perspectivas de sus padres.

4.3 Aspectos influyentes en el cambio psicoterapéutico en víctimas de agresiones sexuales

El cambio psicoterapéutico en niños y adolescentes está influenciado por una multiplicidad de factores, los cuales pueden favorecer u obstaculizar dicho proceso.

Para dar cuenta de éstos factores en población que ha vivenciado una experiencia de agresión sexual, se utilizará la propuesta elaborada por Gómez (2016), quién en base a lo planteado por distintos autores en relación a los factores influyentes en el cambio en población infanto-juvenil clínica general, elabora una propuesta específica a la temática de agresión sexual, lo cual es atinente a la presente investigación.

Los factores tanto favorecedores como obstaculizadores del cambio, se organizan en torno a las siguientes temáticas: psicoterapia, factores propios del niño/adolescente, factores familiares y del entorno social y factores contextuales asociados al proceso judicial y al contexto escolar y social (Gómez, 2016). Al igual que en el contenido del cambio, la propuesta elaborada por Gómez (2016) sólo contempla los aspectos influyentes en niños y adolescentes, sin embargo, resulta beneficioso para el presente estudio al aportar información sobre este aspecto en población víctima de agresiones sexuales, ayudando a la identificación de estos factores en los padres como víctimas indirectas y acompañantes del proceso de sus hijos.

Cabe destacar que las características de la agresión sexual median el cambio psicoterapéutico (Gómez, 2016). En este sentido, la figura del agresor constituye aspectos que dificultan el cambio ya que, si esta es cercana podría implicar, por ejemplo, un conflicto para visualizar la agresión como tal, dificultades en el proceso de develación o producir sentimientos de ambivalencia (Capella y Gutiérrez, 2014; CAVAS, 2011). Lo anterior, es relevante metodológicamente debido a las características de la muestra, en donde los casos que la constituyen son de tipo intrafamiliar.

4.3.1 Aspectos favorecedores del cambio psicoterapéutico en víctimas de agresiones sexuales

4.3.1.1 Aspectos de la terapia

4.3.1.1.1 Características del terapeuta:

Destacan las calidades interpersonales y el rol profesional del terapeuta. Por un lado, resulta positivo que el terapeuta sea percibido como alguien cálido, acogedor y empático, siendo así respetuoso de las necesidades y tiempos del paciente. Por otro lado, se valora la coherencia entre la persona del terapeuta y su rol y el cómo éstos son capaces de establecer límites y respetarlos.

4.3.1.1.2 *Relación terapéutica:*

De la relación terapéutica se visualiza como favorecedor que sea un vínculo sanador, posibilitador de la apertura y expresión emocional y que permita abordar la experiencia abusiva. El vínculo sanador hace referencia a un vínculo basado en la confianza y la contención emocional que permite el sentirse apoyado, escuchado y respetado, facilitando además el fortalecimiento de los propios recursos y capacidades. La posibilidad de apertura y expresión consiste en que la relación terapéutica permite la comunicación de situaciones, así como la expresión emocional de experiencias, tales como la de agresión sexual. Por último, el permitir el abordaje de la experiencia abusiva se vincula al contexto de seguridad y contención que otorga la relación terapéutica, brindando las condiciones para poder hablar sobre la experiencia de agresión sexual y de los sentimientos y emociones asociados, así como para su posterior elaboración a través de la construcción de nuevos significados de la vivencia.

4.3.1.1.3 *Técnicas y/o intervenciones:*

La utilización de diversas técnicas, las intervenciones de encuadre y el formato de las intervenciones se conciben como favorecedores del cambio. En cuanto a las técnicas, se señala como importante la oportunidad de hablar no solo de la experiencia abusiva, sino que también de otros temas. Además, el uso de técnicas lúdicas o artísticas es evaluado de manera positiva en la medida que facilitan la expresión y comunicación en la terapia. Las intervenciones de encuadre son positivas para el cambio cuando se explica en qué consiste la terapia y se discuten las resistencias iniciales, así como la información entregada a los adultos responsables acompañantes del proceso en relación a sus etapas. El formato de las mismas también es importante, de modo que la participación en terapias o sesiones grupales es valorada positivamente al contribuir en la superación de sentimientos de aislamiento y estigmatización.

4.3.1.1.4 *Duración de la psicoterapia:*

Las terapias que consideran más sesiones o que se desarrollan en un periodo de tiempo más prolongado, conlleva mayores cambios de carácter positivo debido a que permiten abordar y profundizar en más temáticas.

4.3.1.1.5 *Contexto psicoterapéutico:*

El espacio terapéutico y el centro de atención se conciben como un recurso y apoyo en el proceso de cambio, configurándose como una red de ayuda para las necesidades presentes y futuras.

4.3.1.2 Factores propios del niño o adolescente:

Se contempla un facilitador del cambio la determinación personal, la disposición al cambio y la capacidad de afrontamiento para continuar la psicoterapia pese a las posibles dificultades, concibiéndose como un colaborador activo de su proceso.

4.3.1.3 Factores familiares y del entorno social:

La develación y reacciones positivas ante ésta, resultan favorecedoras. Cuando hay una reacción familiar y social positiva ante la develación, el niño o adolescente siente un alivio emocional y vislumbra la posibilidad de recibir ayuda. De esta forma, esta reacción positiva en conjunto con el otorgar credibilidad, especialmente de la figura materna, favorecen el cambio psicoterapéutico.

La contención y el apoyo tras la develación destacan como factores que contribuyen al cambio psicoterapéutico. De este modo, el apoyo y credibilidad de figuras significativas en el entorno familiar y social, permite que el niño o adolescente se sienta acompañado, validado y contenido.

La inclusión y participación de las figuras parentales en el proceso psicoterapéutico de sus hijos contribuye a fortalecer el vínculo y apoyo entre ellos, además de permitir mejores resultados en la intervención.

Por último, la validación del niño/adolescente también es un favorecedor del cambio, la validación realizada por el entorno familiar y social (familiares, amigos, pareja, profesores) respecto de ver al niño o adolescente como alguien integral más allá del haber vivenciado una experiencia abusiva.

4.3.1.4 Aspectos contextuales

4.3.1.4.1 Contexto judicial:

El buen trato por parte de los Operarios de Justicia es percibido como un facilitador. Una atención acogedora e informada permite que los niños, adolescentes y sus padres se sientan valorados, respetados e informados. Además, el cumplimiento de las expectativas del proceso judicial en relación a la protección, credibilidad y castigo al agresor se perciben como un facilitador del cambio. Particularmente el castigo al agresor permite la validación de la experiencia como una de carácter transgresora.

4.3.1.4.2 Contexto escolar/laboral:

El apoyo del contexto escolar/laboral es visto de manera positiva. Por un lado, destaca el apoyo que puede otorgar el establecimiento educacional a través de la credibilidad y de facilitar la adherencia a los procesos que se deben enfrentar, como la psicoterapia o la asistencia a tribunales. Por otro lado, el contexto laboral de sus padres y las facilidades que les pueden dar a éstos para asistir regularmente al proceso psicoterapéutico, se evalúan positivamente.

4.3.2 Aspectos obstaculizadores del cambio psicoterapéutico en víctimas de agresiones sexuales

4.3.2.1 Aspectos de la psicoterapia

La duración de la psicoterapia es visualizada negativamente, en donde los tiempos dispuestos por lineamientos de SENAME se perciben como limitantes en la profundización de algunas temáticas.

4.3.2.2 Factores propios del niño o adolescente:

La obstaculización o evitación de temáticas puede resultar como obstaculizador del proceso el evitar el abordaje o profundización de ciertas temáticas, particularmente la experiencia de agresión sexual.

4.3.2.3 Factores familiares y del entorno social:

Las reacciones negativas hacia la develación dificultan el proceso de cambio. La escasa o no credibilidad otorgada afecta negativamente al no validar la experiencia como una situación abusiva. Así mismo, los quiebres familiares tras la develación también resultan obstaculizadores. El bajo apoyo también se percibe como dificultador, el cual incluye la falta de compromiso y el bajo apoyo recibido por familiares y/o pares en los distintos procesos. Además, las presiones familiares también resultan negativas, siendo un dificultador la exigencia de una rápida estabilización emocional o facilitar el contacto con el agresor.

4.3.2.4 Aspectos contextuales:

4.3.2.4.1 Contexto judicial:

Las instancias judiciales se conciben como un proceso que es difícil y vulnerador: El proceso judicial es ampliamente visualizado como cansador y que puede implicar una victimización secundaria, en donde el paso por el sistema judicial aumenta la sensación de

desprotección y de invasión a la privacidad. Además, los malos tratos por parte de los operarios de justicia también resultan perjudiciales, los cuales incluyen la entrega de poca información, así como un trato inadecuado. Por último, el no cumplimiento de las expectativas del proceso judicial es perjudicial cuando no se da una condena al agresor o se está disconforme con ésta, los sentimientos de injusticia e indefensión y temor a una nueva victimización aumentan.

4.3.2.4.2 Contexto laboral/escolar:

El bajo nivel de apoyo de estas redes y la exclusión que se puede dar en éstos contextos resultan obstaculizadores del cambio.

5. Investigaciones en Psicoterapia en Víctimas de Agresiones Sexuales desde la Perspectiva de los Padres

Al no haber estudios específicos sobre la mirada de los padres del cambio psicoterapéutico, cobra especial relevancia a nivel metodológico profundizar en estudios que hayan utilizado como fuente de información la percepción que poseen los adultos responsables sobre distintas aristas del proceso psicoterapéutico en víctimas de agresiones sexuales, tales como qué valoran positivamente de la terapia, cómo conciben su propia vivencia durante el proceso de su hijo, su opinión sobre la intervención por parte del trabajador social y cómo comprenden el proceso de superación. Elementos que pueden relacionarse al cambio psicoterapéutico, considerando lo ya expuesto acerca de éste proceso.

5.1 Aspectos vinculables al contenido del cambio psicoterapéutico

En el presente apartado se exponen resultados de investigaciones en psicoterapia que pueden relacionarse a la perspectiva de los padres sobre el contenido del cambio en psicoterapia, tanto de sí mismos como de sus hijos (Dussert et al., 2017; Fong et al., 2016; Jessiman et al., 2016). Sin embargo, la visión acerca de qué es lo que cambia en terapia se encuentra enfatizada en los niños, esto posiblemente por los objetivos individuales de cada estudio.

Jessiman et al (2016), realizaron un estudio cualitativo con 15 familias (padres y sus hijos), quienes habían concluido recientemente una terapia especializada en agresiones sexuales al momento de las entrevistas en profundidad, con la finalidad de conocer qué valoran del trabajo realizado en psicoterapia y qué factores influyen en su satisfacción.

En la investigación de Jessiman et al (2016), las figuras parentales reportaron una amplia gama de dificultades tras el impacto de la agresión sexual en sus hijos, tales como ansiedad, agresividad, baja autoestima, comportamiento disruptivo, desconfianza en las personas y sentimientos de culpa por el abuso. Sin embargo, se destaca dentro de las consecuencias la presencia de un estado de ánimo bajo o depresión (Jessiman et al., 2016).

En relación a los sentimientos de culpa, los padres expresan un alivio tras la comprensión por parte de los niños en relación a que no tenían culpa en la agresión sexual (Jessiman et al., 2016). Además, notan cambios en sus hijos a nivel afectivo y comportamental, el cual implica una mejora en el estado de ánimo, una disminución de la ansiedad, del estrés y del enojo, esto último implicó la interrupción del comportamiento agresivo hacia miembros de su familia (Jessiman et al., 2016).

Por otro lado, los padres de niños muy pequeños mencionaban con más frecuencia una mejora en la comprensión de sus hijos sobre un comportamiento sexual apropiado, lo que les permitía aprender a protegerse de nuevos abusos sexuales y a no tener conductas sexuales inadecuadas con el resto (Jessiman et al., 2016).

De esta manera, en general, los padres experimentan una gran sensación de alivio al ver como resultado de la psicoterapia cambios positivos en sus hijos, mostrándose agradecidos del proceso psicoterapéutico (Jessiman et al., 2016).

Otra investigación relevante en relación a qué es lo que cambia en psicoterapia corresponde a la llevada a cabo por Fong et al (2016) sobre las percepciones de las figuras parentales de niños pertenecientes a la Alianza de niños de Philadelphia acerca del Servicio de Salud Mental tras la sospecha de abuso sexual.

La alianza de niños de Philadelphia consiste en centro de coordinación multidisciplinaria responsable de conducir las entrevistas forenses y proveer servicios de apoyo a las víctimas de agresiones sexuales. Las miradas parentales fueron indagadas a través de entrevistas semi-estructuradas a 22 figuras parentales tras 3 a 5 meses luego de acudir al centro, en donde sólo 12 de éstos vincularon a sus hijos al Servicio de Salud Mental, el cual incluye psicoterapia.

En este estudio, los adultos responsables también dan cuenta de las consecuencias negativas de la agresión sexual en los niños, enfatizando en los problemas conductuales (Fong et al., 2016). En este contexto, las figuras parentales plantean que las dificultades a

nivel conductual mejoraban con el paso del tiempo cuando el niño recibía atención por parte de un servicio de salud mental (Fong et al., 2016).

En Chile, Dussert et al (2017) realizaron una investigación en la que se describe las narrativas de los padres respecto al proceso de superación de la agresión sexual tanto de sus hijos como propio, tras el alta de la psicoterapia especializada en víctimas de agresiones sexuales y en base a entrevistas en profundidad a una muestra de 18 figuras parentales.

Esta investigación, a pesar de no abordar el concepto de cambio psicoterapéutico sino el de superación, es relevante ya que en ambos conceptos hay una conceptualización de la recuperación a través de un crecimiento relacionado a la resignificación de la experiencia que resulta disruptiva (Capella 2011; Dagnino et al., 2014; Gonçalves et al., 2009; Krause et al., 2006).

No obstante, el concepto de cambio psicoterapéutico proviene de la investigación en psicoterapia y el de superación se relaciona a la temática específica de agresiones sexuales (Gómez, 2016), pese a esta diferencia, Gómez (2016) plantea que el proceso de superación se vincula a las etapas más profundas y complejas del cambio psicoterapéutico en casos de agresiones sexuales, por lo que el cambio derivado de una psicoterapia exitosa se concebiría como la superación de la experiencia abusiva. De este modo, es relevante para el presente estudio la visión que puedan tener los adultos responsables de éste en relación a sus hijos y a sí mismos.

En relación a los resultados del estudio, Dussert et al (2017) exponen que son los mismos padres quienes distinguen convergencias y divergencias con sus hijos en torno a la superación (Dussert et al., 2017). Sin embargo, se percibe que los hijos se centran en la superación de la victimización directa, mientras que los padres deben tanto apoyar el proceso de sus hijos como trabajar en su propia superación (Dussert et al., 2017).

En cuanto a las similitudes, los padres describen que ambos conciben a la superación como el poder integrar la experiencia de la agresión sexual en su vida como algo que se experimentó en el pasado y poder lidiar con sus consecuencias, por lo que la afectación emocional disminuye (Dussert et al., 2017).

Además, también relacionan la superación con los cambios vivenciados por sus hijos, en donde los cambios conductuales y de personalidad contribuirían a la superación, destacando como cambio conductual la remisión sintomática reactiva a la agresión sexual

(Dussert et al., 2017). No obstante, los contenidos de esta remisión difieren entre lo vivenciado por padres e hijos, en donde el cambio en los hijos se vincula principalmente a las consecuencias de la victimización directa, pero en los padres está asociada a la disminución de sentimientos de culpa e impotencia asociados a la victimización de sus hijos (Dussert et al., 2017).

Respecto al cambio en la personalidad, los padres perciben en sus hijos mayor conexión con sus emociones y un incremento de la confianza y cercanía con adultos y pares (Dussert et al., 2017). Además, creen que su independencia y autonomía se vio favorecida en psicoterapia, lo que permitió que la confianza en sí mismos también aumentara (Dussert et al., 2017).

Así mismo, los padres también vinculan el cambio de personalidad a un crecimiento personal que incide en el desarrollo de una fortaleza y seguridad para poder enfrentar la agresión sexual y otras situaciones futuras (Dussert et al., 2017). Esto se asocia a la vez a un cambio positivo en su visualización como padres, en el sentido que su confianza en sí mismos para poder ayudar a sus hijos en el futuro aumenta (Dussert et al., 2017). Por tanto, en la identidad parental también se observan cambios gracias a la superación, percibiéndose un crecimiento en su rol parental, con mayores recursos y capacidades y una disminución en la sobreprotección de sus hijos (Dussert et al., 2017).

En este estudio también se vislumbra que los padres que tuvieron una participación regular en el proceso presentan mayores narrativas de cambio y superación, mientras que aquellos que tuvieron un proceso irregular se abocan a la superación que experimentaron sus hijos y sus narrativas de cambio son más incipientes (Dussert et al., 2017).

Otro aspecto a destacar, es la percepción sistémica de la superación, en la que el logro sería producto de la colaboración mutua entre padres e hijos (Dussert et al., 2017). En este sentido, la percepción de progreso y resultados en la psicoterapia de sus hijos tiene un impacto positivo en el avance de la superación en los padres, constituyendo un proceso de superación compartido, vivenciada de manera paralela por padres e hijos como víctimas indirectas y directas respectivamente (Dussert et al., 2017).

5.2 Aspectos influyentes vinculables al cambio psicoterapéutico

En consideración a las investigaciones en psicoterapia revisadas que toman en cuenta la perspectiva de los padres (Dussert et al., 2017; Fong et al., 2016; Jessiman et al., 2016; Prior et al., 1999), se exponen a continuación aspectos favorecedores y obstaculizadores relacionables al cambio psicoterapéutico, tanto para los adultos responsables como para sus hijos.

5.2.1 Aspectos favorecedores

Jessiman et al (2016), plantean a modo general en su estudio que los padres atribuyen la recuperación del niño al apoyo psicoterapéutico recibido y a la relación terapéutica (Jessiman et al., 2016).

Las figuras parentales dan cuenta de un impacto altamente positivo de la psicoterapia en sus hijos en términos afectivos y comportamentales (Jessiman et al., 2016). Además, enfatizan en la importancia de una buena relación terapéutica entre el niño y su terapeuta, siendo valorado como un elemento central del proceso psicoterapéutico al brindarle un contexto seguro al niño que lo aliente a hablar libremente (Jessiman et al., 2016).

Así mismo, la continuidad de la relación también es un aspecto valorado positivamente, especialmente cuando los niños ya habían tenido varios contactos con personal en distintas instancias (Jessiman et al., 2016). Por último, se percibe un alivio en los padres relacionado a que sus hijos tengan un espacio protegido para hablar, a pesar de que los niños fueran incapaces de ser abiertos con la temática de abuso sexual (Jessiman et al., 2016). La relación terapéutica establecida entre el terapeuta y el adulto responsable también posee un gran valor para éstos últimos, quienes la consideran como un apoyo fundamental (Jessiman et al., 2016).

En la investigación elaborada por Fong et al (2016), las figuras parentales que vincularon a sus hijos al Servicio de Salud Mental también exponen que los beneficios de éste se relacionan a ser un espacio en donde los niños pueden hablar con alguien, mejorar sus problemas conductuales y prevenir resultados negativos (Fong et al., 2016).

De esta manera, los padres que sí vincularon a sus hijos destacan la importancia de la psicoterapia debido a que sus hijos habrían mejorado su comportamiento y/o disfrutaban del espacio (Fong et al., 2016).

Respecto a la intervención con el asistente social, Prior et al (1999) desarrollaron una investigación acerca de las opiniones y percepciones de la respuesta de la asistencia social hacia el abuso sexual infantil de 35 niños y sus adultos responsables (padres, cuidadores temporales o de residencia). Las entrevistas semi-estructuradas fueron realizadas entre 2 a 4 años luego de la revelación.

En cuanto a la percepción que tienen los cuidadores del apoyo del trabajo social que reciben los niños, ésta es predominantemente positiva. No obstante, los adultos responsables creen que a los niños les gustaba mucho más la intervención que a ellos (Prior et al., 1999).

El apoyo recibido por los niños fue apreciado como adecuado por los cuidadores, y las necesidades de los niños respecto a la atención social fueron divididas en tres categorías por los adultos responsables: la necesidad de apoyo emocional y psicológico, el recibir información y la coordinación de servicios sociales (Prior et al., 1999).

En relación a la evaluación que realizan los adultos responsables del apoyo del asistente social para sí mismos, quienes sí recibieron atención social, el apoyo fue percibido altamente positivo (Prior et al., 1999).

Respecto a las propias necesidades como figuras parentales, éstas coinciden con las que evaluaron como relevantes para los niños, lo cual es relevante, ya que el trabajador social es percibido como el vínculo con los servicios terapéuticos, recalcando lo significativo de tener disponibilidad de realizar un proceso terapéutico y recibir asesoramiento, aunque inicialmente se rechace (Prior et al., 1999).

En cuanto a los factores que favorecen la superación tanto para sí mismos como para sus hijos, se distingue la importancia del apoyo familiar, particularmente de las figuras parentales (Dussert et al., 2017).

Además, los padres destacan la importancia de la creencia religiosa y las características personales de sí mismos y de sus hijos, ya que aspectos como la fortaleza personal, la paciencia o perseverancia afectan positivamente en la superación (Dussert et al., 2017). Para los adultos responsables, también es significativo el apoyo de su entorno social y laboral (Dussert et al., 2017).

Las instancias judiciales y su resultado son consideradas como un factor que puede afectar tanto de forma positiva como negativa la superación (Dussert et al., 2017). En los

casos en que fue considerado como positivo, esto se vincula a una condena efectiva (Dussert et al., 2017).

Como principal factor que beneficia el proceso de superación en los padres, éstos señalan la ayuda terapéutica brindada, percibiendo el apoyo y la compañía como un factor decisivo en la superación (Dussert et al., 2017). Así mismo, dan cuenta de la importancia de tener un espacio en paralelo al de su hijo, el cual los ayudó en su rol parental y en el abordaje de consecuencias personales vinculadas a la agresión sexual (Dussert et al., 2017). De esta manera, los padres que tuvieron una atención regular con un asistente social describen un estado de bienestar y crecimiento personal mayor que quienes recibieron una atención irregular (Dussert et al., 2017).

5.2.2 Aspectos obstaculizadores

En el estudio realizado por Jessiman et al (2016), también se observan elementos visualizados como negativos por las figuras parentales respecto al proceso psicoterapéutico recibido. En este contexto, los padres también vivencian sentimientos de culpa respecto a la agresión sexual, lo que sumado a las situaciones judiciales negativas y a los servicios sociales luego de la develación, provocaron en ellos altos montos de ansiedad, la cual fue atenuada gracias a la sensibilidad de los profesionales y al ambiente acogedor del centro.

Así mismo, el estudio elaborado por Fong et al (2016), otorga antecedentes sobre cómo los padres pueden obstaculizar el proceso psicoterapéutico de sus hijos, quienes a menudo rechazan la psicoterapia por dificultades con su trabajo o falta de accesibilidad al centro, e inclusive, sus propias impresiones sobre la psicoterapia afectan la adherencia.

En cuanto a los aspectos obstaculizadores relacionados a los Servicios de Salud Mental, los adultos responsables coincidían en que éstos servicios eran necesarios, pero que había numerosas barreras para acceder a ellos, como las largas listas de espera (Fong et al., 2016). Además, es difícil la adherencia por los compromisos laborales de los padres y escolares de los niños, al mismo tiempo que se destaca lo contraproducente que resulta el cambio de psicoterapeuta cuando el niño ya está recibiendo atención con alguien que ya formó una alianza terapéutica (Fong et al., 2016).

En relación a los adultos responsables que no se vincularon al Servicio de Salud Mental, se identifica que éstos podrían haber superado las barreras del acceso si creyeran que esto era realmente necesario para la recuperación de sus hijos, en donde las percepciones negativas de los cuidadores sobre el Servicio de Salud Mental inciden más

fuertemente que la dificultad en el acceso en la decisión de no adherir a programas especializados (Fong et al., 2016).

Por último, respecto a los obstaculizadores en el proceso de superación, Dussert et al (2017) plantean que aspectos de la familia y de las instancias judiciales también pueden actuar como dificultadores.

En los casos de agresión intrafamiliar, se presencia un quiebre con la familia extensa, percibiéndose esto para algunos padres como un obstaculizador del proceso de superación (Dussert et al., 2017). Además, el contexto judicial es ampliamente connotado de manera negativa, constituyéndose como un dificultador importante de los avances obtenidos en psicoterapia (Dussert et al., 2017).

Para finalizar, las investigaciones revisadas en este apartado se valoran como un aporte en términos de investigación en psicoterapia especializada en víctimas de agresiones sexuales, así como relevantes a nivel metodológico al acceder al fenómeno en cuestión a través de la perspectiva de los propios participantes (Dussert et al., 2017; Fong et al., 2016; Jessiman et al., 2016; Prior et al., 1999). Inclusive, al considerar no solo a los pacientes objetivos de la intervención, sino que también a sus figuras parentales, quienes también son concebidas como una parte importante del proceso psicoterapéutico.

Sin embargo, pese a la contribución de los estudios mencionados para la comprensión del cambio en psicoterapia desde las perspectivas parentales, no se refieren directamente a este proceso, surgiendo como necesaria su profundización. Además, estos estudios aluden principalmente a terapias concluidas, siendo relevante la indagación en procesos psicoterapéuticos en desarrollo. En este contexto, la presente investigación cobra relevancia en la medida que busca aportar en la comprensión de este fenómeno en particular desde la perspectiva de los padres durante la psicoterapia, participantes con un rol altamente importante en la psicoterapia de niños que han sido víctimas de agresiones sexuales (Corcorán y Pillai, 2008; Elliot y Carnes, 2001; Hill, 2006; MINSAL y UNICEF, 2011; SENAME, 2015a; Sinclair y Martínez, 2006; Toledo y Seymour, 2013).

IV. Marco Metodológico

1. Enfoque Metodológico

La presente investigación se aborda desde un enfoque metodológico cualitativo, el cual permite acceder a la naturaleza del problema de investigación planteado (Strauss y Corbin, 2002).

La metodología cualitativa se define como un conjunto de procedimientos que buscan la construcción de conocimiento, en donde la cualidad de lo estudiado se describe a través de conceptos que reducen su complejidad y de relaciones entre conceptos que le otorgan coherencia al producto científico (Krause, 1995). Este tipo de metodología adopta una perspectiva teórica fenomenológica al desear comprender los fenómenos sociales desde la perspectiva del propio participante (Taylor y Bodgan, 1998). Por lo tanto, el enfoque cualitativo permitiría acceder a la complejidad y particularidad del fenómeno de cambio en psicoterapia a través de la percepción, significación y visión personal de los participantes, integrando así la dimensión subjetiva del propio actor (Canales, 2006; Hernández, Fernández y Baptista, 2010; Strauss y Corbin, 2002).

Considerando lo anterior, surge la relevancia de estudiar el fenómeno de cambio durante la terapia a partir de la visión de los padres desde este enfoque, debido a que el paradigma cualitativo concibe la realidad como subjetiva y relativa, de modo que la realidad es definida por las interpretaciones realizadas por los participantes de la investigación respecto de su propia realidad (Hernández et al., 2010). De esta manera, la realidad solo puede ser comprendida a través de la experiencia de los propios participantes, por lo que el investigador cualitativo debe comprender la realidad de las personas cómo ellas la experimentan (Canales, 2006; Taylor y Bodgan, 1998).

Así mismo, el enfoque cualitativo cobra importancia, debido a que es utilizado para el estudio de fenómenos poco estudiados o de los cuales se tiene escaso conocimiento, con la finalidad de construir nuevo conocimiento al respecto (Strauss y Corbin, 2002). En este contexto, la vivencia y perspectiva subjetiva de los adultos responsables respecto al cambio psicoterapéutico en víctimas de agresiones sexuales ha sido escasamente investigada (Dussert et al., 2017; Jessiman et al., 2016), por lo que la adopción de una aproximación cualitativa contribuiría al abordaje de la complejidad de este fenómeno.

2. Tipo de Estudio

La investigación constituye un tipo de estudio exploratorio-descriptivo. Los estudios exploratorios tienen por objetivo la investigación de problemáticas poco estudiadas indagando en éstas desde una perspectiva novedosa (Hernández et al., 2010). En este contexto, la perspectiva de los padres respecto al cambio psicoterapéutico ha sido escasamente estudiada, por lo que un estudio exploratorio permitirá obtener información sobre este fenómeno y explorarlo desde una visión innovadora.

No obstante, para los objetivos del estudio no basta sólo familiarizarse con la temática al explorarla, sino que también se requiere analizar sus propiedades, características, rasgos y componentes, por tanto, la investigación también será descriptiva (Hernández et al., 2010). De esta manera, se profundizará en el cambio psicoterapéutico en víctimas de agresiones sexuales describiendo y especificando las dimensiones de éste fenómeno a través de la perspectiva de las figuras parentales, sin establecer relaciones causales o explicativas de los datos obtenidos.

3. Diseño de Investigación

3.1 Participantes

Los participantes del presente estudio fueron seleccionados de una muestra mayor, perteneciente al proyecto FONDECYT 11140049, del cual es parte esta investigación. La muestra fue seleccionada mediante un muestreo no probabilístico, debido a que la elección de los elementos dependió de las características de la investigación y no de la probabilidad (Hernández et al., 2010).

El tipo de muestreo realizado fue teórico, en el cual se eligieron las unidades de análisis a causa de la pertinencia y relevancia de sus características para responder a la pregunta de investigación, en donde el número de casos seleccionados es irrelevante en comparación al potencial de éstos para contribuir a nuevas comprensiones teóricas (Hernández et al., 2010; Taylor y Bodgan, 1998).

La finalidad de este tipo de muestreo es la representatividad en términos de saturación de la información, es decir, por el agotamiento de la información novedosa (Canales, 2006; Taylor y Bodgan, 1998). En este contexto, en la investigación cualitativa el tamaño muestral es flexible y va variando hasta definirse cuando las unidades de análisis adicionales no aportan nueva información o datos novedosos, dando cuenta de una

saturación de las categorías (Canales, 2006; Neuman, 2009 citado en Hernández et al., 2010). Por lo tanto, en esta investigación en particular, el arranque muestral fue de siete casos, los cuales aumentaron a nueve (siete madres, un padre y una abuela), completando la muestra final tras cumplir el criterio de saturación para las categorías relevantes relacionadas al cambio psicoterapéutico en agresiones sexuales.

La muestra se encuentra constituida por adultos responsables de niños que han sido víctimas de agresiones sexuales, quiénes corresponden principalmente a madres, y que, al momento de realizar la entrevista, sus hijos se encuentran participando de un proceso psicoterapéutico con un tiempo de intervención de entre seis a diez meses aproximadamente, el cual aún no ha finalizado. De este modo, este criterio respecto al tiempo de intervención, permite indagar en las perspectivas parentales respecto al cambio psicoterapéutico durante el transcurso de la psicoterapia.

Se accedió a la muestra escogida mediante la contribución de Programas de Protección Especializados en Maltrato y Abuso Sexual Infantil (PRM), centros colaboradores del SENAME presentes en la Región Metropolitana. Estos centros fueron: El Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales (CAVAS) de la Policía de Investigaciones de Chile, ubicado en la comuna de Providencia; Tres centros pertenecientes a la corporación OPCIÓN, ubicados en Lo Espejo, La Florida y Santiago; Un centro perteneciente a la Fundación Mi Casa, ubicado en Peñalolén; y Un centro perteneciente a la Fundación Ciudad del Niño CODENI, ubicado en la comuna de Maipú. Estos centros facilitaron el contacto con los casos y la submuestra seleccionada para el presente estudio pertenece a tres de éstos.

La diversidad en los centros de atención se justifica en el poder acceder a distintas modalidades de intervención, lo que permite a su vez obtener una perspectiva más amplia del proceso psicoterapéutico, de la inclusión parental en éste y de los cambios observados por las figuras parentales durante el proceso, en sí mismos y en sus hijos, así como de los aspectos que lo favorecieron y dificultaron. Sin embargo, cabe destacar que la totalidad de los centros se ajustan a los lineamientos técnicos brindados por SENAME para los Programas de Protección Especializada en Maltrato y Abuso Sexual, contribuyendo así a la homogeneidad de la muestra, en donde elementos centrales de la intervención se presentan comunes en los centros, tales como el objetivo general, los tiempos de intervención y la incorporación de las figuras parentales en el proceso (SENAME, 2015a).

Así mismo, se utilizaron otros criterios de selección de la muestra según la relevancia en los objetivos de la presente investigación. El primer criterio corresponde a que la totalidad de los participantes se constituyen como adultos responsables del proceso psicoterapéutico de los niños, siendo figuras parentales de apoyo, protección y cuidado para éstos. De esta manera, las madres, el padre y la abuela paterna que forman parte de la investigación, se configuran como figuras significativas para el niño en este proceso, independiente del lazo consanguíneo, siendo importante indagar en sus perspectivas de cambio en terapia, tanto de sí mismos como de sus hijos.

Los adultos responsables seleccionados corresponden a padres o figuras parentales de niños de entre 6 y 11 años de edad que han sido víctimas de agresiones sexuales y que están asistiendo a psicoterapia en un centro colaborador de SENAME, lo que permite indagar las perspectivas de los padres desde un rol más activo debido al período evolutivo de las víctimas directas.

Respecto al tipo de agresión, debido a las características de la muestra, sólo se consideraron los casos de tipo intrafamiliar, variando en la figura agresora para otorgar heterogeneidad en la muestra. Este aspecto destaca, ya que acorde a la fenomenología de las agresiones sexuales, las agresiones intrafamiliares son las más frecuentes (Ministerio del interior, 2013; UNICEF, 2015). Del mismo modo, la muestra contempla como participantes mayormente a adultos responsables de niñas, lo que también coincide con la literatura que plantea que este fenómeno tiene mayor prevalencia en niñas de sexo femenino (Cantón y Cortés, 2004; Echeburúa y Corral, 2006; Ministerio del Interior, 2013; SENAME, 2015b). Por último, la muestra incluye a adultos responsables de niños de entre 6 y 11 años de edad, rango etario donde prevalecen los delitos sexuales (Cantón y Cortés, 2004; SENAME, 2015b).

En consideración a lo anterior, el proceso de selección de la presente muestra consistió en revisar los casos de la muestra total del Proyecto FONDECYT, que incluye a los niños, adolescentes, sus padres o figuras parentales y sus terapeutas, ya que el estudio FONDECYT busca la comprensión del cambio psicoterapéutico desde las distintas perspectivas.

De esta muestra mayor, se seleccionaron para este estudio los casos que cumplían con las características de ser adultos responsables de niños que se encuentran participando de un proceso psicoterapéutico para víctimas de agresiones sexuales que aún

no ha finalizado y que no supere los 10 meses de intervención. Posteriormente, de los casos que cumplían con dichos requisitos, se seleccionaron aquellos en donde los niños tenían entre 6 y 11 años y que el tipo de agresión sexual fuera de violación o abuso sexual intrafamiliar, considerando además que tuvieran riqueza informativa y que la frecuencia de la agresión sexual y la figura del agresor fuera diversa.

3.2 Caracterización

A continuación, se describirán las principales características de los sujetos que constituyen parte de la muestra de investigación. La información presentada fue obtenida a partir de las instancias de entrevista con los terapeutas de cada caso, esto pese a que para efectos de este estudio tales entrevistas no serán analizadas.

El primer adulto responsable de la muestra es Anastasia⁴, madre de una niña de 8 años y de un niño de 7 años que asisten a terapia al mismo centro y que fueron víctimas de abuso sexual crónico por parte del abuelo materno. Este caso destaca por la credibilidad y el compromiso de la madre con el proceso psicoterapéutico pese a dificultades como la lejanía del centro o cambio de terapeuta, presentando una buena asistencia y participando en sesiones semanales con la asistente social. Cabe destacar que Anastasia también fue víctima de agresión sexual por parte de la misma figura agresora que sus hijos. Respecto a la sintomatología inicial, se observa mayor en la niña, quién presenta sintomatología ansiosa, mientras que su hermano presenta sintomatología de tipo más depresiva.

Maribel, madre de una niña de 11 años víctima de abuso sexual reiterado por parte de primo del padre, también forma parte de la muestra. La madre otorgó credibilidad y participó activamente en intervenciones con psicólogo y asistente social, además de terapia grupal. Destaca la frecuencia de la agresión y la alta sintomatología de tipo ansiosa y depresiva en la niña, presentando inestabilidad emocional, crisis de pánico y autoagresiones, así como la de tipo conductual vinculada al contexto escolar, en donde se presenta una baja en la motivación y rendimiento escolar.

Esperanza, tercera participante, es madre de una niña de 7 años víctima de un episodio único de abuso sexual por parte de la ex pareja de una tía materna. Este caso destaca por la credibilidad parcial de la madre, sin embargo, su adherencia se describe

⁴ Con el objetivo de resguardar su identidad y confidencialidad, cada participante entrevistado, así como los niños y sus psicoterapeutas, serán identificados con un pseudónimo.

como regular participando en sesiones con asistente social y psicólogo. La sintomatología inicial de la niña es de tipo ansiosa, caracterizada por sentimientos de miedo.

La cuarta participante es Belén, madre de una niña de 10 años quién fue víctima de abuso sexual crónico por su hermano mayor. La relevancia del caso está dada por la figura del agresor quién también es su hijo, en donde pese a lo complejo de este hecho, la madre da credibilidad y mantiene una participación activa con la psicóloga y asistente social. En cuanto a la sintomatología observada en la niña, ésta es de tipo ansiosa y depresiva con sentimientos de angustia, tristeza y llanto.

Al igual que en el caso anterior, Estefanía es madre de una niña de 9 años abusada sexualmente por su hermano mayor. Sin embargo, en este caso, la madre pese a otorgar credibilidad y adherir a psicoterapia con psicólogo y asistente social, el terapeuta cree que se debe potenciar su participación. Así mismo, este caso es particularmente complejo debido a las dinámicas de silenciamiento y a las falencias en la protección en términos de contacto con el agresor. De este modo, la importancia de este caso se encuentra dada por el vínculo que se tiene con el agresor y, además, por factores externos a la terapia que pueden haber afectado su desarrollo como lo es el cambio de terapeuta. Además, esta niña igualmente presenta principalmente sintomatología ansiosa y elementos depresivos.

Elisa, madre de una niña de 9 años víctima de un episodio único de abuso sexual por parte del padre, también forma parte de los casos seleccionados. La madre otorga credibilidad y adhiere al proceso con asistente social, sin embargo, tiene baja participación. Este caso es relevante por el vínculo que se tiene con el agresor; por las características familiares (niña antes vivía con abuelos maternos por dificultades horarias de la madre); y por la amplia sintomatología de la niña, que es principalmente ansiosa, depresiva (con ánimo bajo y llanto) y conductual vinculada a lo escolar (disminución de motivación y rendimiento).

Otra figura parental escogida corresponde a Laura, madre de una niña de 11 años víctima de violación con episodios reiterados por parte de su cuñado. La madre ha tenido una alta adherencia y ha participado en sesiones con psicólogo y asistente social. La importancia de incorporar este caso, se debe a las características de la agresión sexual, a la no credibilidad por parte de su hermana (pareja de agresor) y a la sintomatología depresiva de la niña con afectación anímica, inestabilidad emocional, tristeza y llanto.

La octava participante es Clara, abuela paterna de una niña de 6 años abusada sexualmente por su madre, quién se incorpora a la muestra ya que ésta asume los cuidados proteccionales. La abuela, además de otorgar credibilidad, asiste a sesiones individuales con la asistente social y tiene un alto compromiso en su participación en la terapia, pese a que haya habido un cambio de terapeuta. Del mismo modo, el caso cobra relevancia por la característica de la figura agresora considerando su baja frecuencia, y por la alta sintomatología inicial de tipo ansiosa, depresiva y conductual en términos de sensación de miedo, desregulación emocional, rabia y actitud opositora.

El último caso incorporado en la muestra, corresponde a Aníbal, padre de un niño de 10 años víctima de un episodio único de violación por parte de su primo mayor. Es el padre quién forma parte como adulto responsable del proceso ya que la madre se aprecia desvinculada de éste. Si bien ambos padres otorgan credibilidad, es el padre quién lo acompaña a la terapia y asiste a sesiones con la asistente social, lo que resulta novedoso para el presente estudio considerando que el resto de los integrantes de la muestra son principalmente madres. En cuanto a la sintomatología del niño, ésta es principalmente depresiva, caracterizada por afectación anímica, tristeza e inestabilidad emocional, así mismo se aprecian elementos conductuales.

En concordancia, la muestra de la presente investigación queda conformada por nueve adultos responsables de niños entre 6 a 11 años, figuras parentales que son principalmente madres. A su vez, la mayoría de los niños son de sexo femenino y el tipo de agresión sexual más frecuente corresponde al abuso sexual. En cuanto a la frecuencia de la agresión, esta se aprecia similar entre reiterada, crónica y única, mientras que la figura del agresor es intrafamiliar en todos los casos, mostrándose levemente mayor en la familia extensa. Por último, la sintomatología relevante inicial manifestada en los niños varía principalmente entre ansiosa, depresiva y conductual.

En la siguiente tabla se resume la principal información señalada previamente respecto de los sujetos seleccionados para la muestra:

Tabla N°1: Caracterización de los participantes

Participante	Edad del adulto	Vínculo con el niño	Edad del niño	Sexo del niño	Tipo de agresión	Frecuencia de agresión	Figura del agresor	Sintomatología relevante inicial del niño	Centro de atención	N° de sesiones aproximadas ⁵
Anastasia	43 Años	Madre	7 Años	Masculino	Abuso Sexual	Reiterado	Abuelo Materno	Depresiva	CF3	6 ⁶
			8 Años	Femenino		Crónico		Ansiosa		20
Maribel	40 Años	Madre	11 Años	Masculino	Abuso Sexual	Reiterado	Primo del Padre	Ansiosa, depresiva, conductual-escolar	CF2	26
Esperanza	47 Años	Madre	7 Años	Femenino	Abuso Sexual	Episodio único	Ex pareja de tía Materna	Ansiosa	CF2	18
Belén	52 Años	Madre	10 Años	Femenino	Abuso Sexual	Crónico	Hermano	Ansiosa y depresiva	CF3	20
Estefanía	37 Años	Madre	9 Años	Femenino	Abuso Sexual	Desconocido ⁷	Hermano	Ansiosa y depresiva	CF5	20
Elisa	29 Años	Madre	9 Años	Femenino	Abuso Sexual	Episodio único	Padre	Ansiosa, depresiva, conductual-escolar	CF3	25
Laura	50 Años	Madre	11 Años	Femenino	Violación	Reiterado	Cuñado	Depresiva	CF2	24
Clara	64 Años	Abuela Paterna	6 Años	Femenino	Abuso Sexual	Desconocido	Madre	Ansiosa, depresiva y conductual	CF3	20
Aníbal	47 Años	Padre	10 Años	Masculino	Violación	Episodio único	Primo Materno	Depresiva y conductual	CF2	23

⁵ El n° de sesiones aproximadas de la terapia del niño hace referencia al n° de las sesiones llevadas a cabo al momento de la entrevista

⁶ Terapeuta se limita a informar el número de sesiones con nuevo terapeuta

⁷ A partir de lo señalado por el terapeuta no se obtiene información respecto a la frecuencia de la agresión sexual

4. Técnica de Producción de Datos

A fin de comprender los significados personales y experiencias de las personas (Hernández et al., 2010), se utilizó la entrevista en profundidad para indagar en la perspectiva de los padres respecto al fenómeno de cambio, vivenciado tanto por los niños como por sí mismos, durante la terapia especializada en víctimas de agresiones sexuales.

La entrevista en profundidad puede definirse como una instancia de comunicación personal cara a cara entre un investigador y un entrevistado, que busca comprender las experiencias, situaciones, motivaciones y sentimientos de los participantes desde su propia perspectiva, profundizando así en la dimensión simbólica al indagar en sus significados y marcos de referencia personales (Gaínza, 2006; Quintana, 2006; Taylor y Bogdan, 1998).

El tipo de interacción establecido en este tipo de entrevista, se caracteriza por seguir un modelo de conversación con un intercambio formal de preguntas y respuestas verbales y no verbales, en donde a través de preguntas abiertas y no directivas se orienta al entrevistado para obtener la información que se requiere (Gaínza, 2006; Taylor y Bogdan, 1998).

El despliegue verbal también se ve favorecido por las características de dinamismo, abertura y flexibilidad de la entrevista en profundidad (Gaínza, 2006; Taylor y Bogdan, 1998; Valles, 2003), de modo que al ser abierta posibilita que las respuestas sean elaboradas libremente según decida el entrevistado, mientras que la flexibilidad, al no presentar una estructura estándar, permite que la situación de entrevista se asemeje a una conversación cotidiana, brindando un contexto idóneo para la expresión (Gaínza, 2006; Krause, 1995).

De esta manera, la entrevista en profundidad busca obtener la mayor riqueza de las respuestas brindadas por los entrevistados a fin de obtener sus perspectivas y puntos de vista subjetivos, por lo que no se utiliza una recolección de datos de tipo estandarizada ya que su objetivo no es reducir la información verbal obtenida a datos numéricos o estadísticas (Gaínza, 2006; Hernández et al., 2010; Valles, 2003). Por tanto, su validez no está dada por una representatividad estadística, por el contrario, la validez aumenta en la medida que aumenta la aproximación al mundo subjetivo de la persona (Gaínza, 2006).

En base a lo expuesto, el equipo de investigación FONDECYT elaboró guiones de entrevistas similares entre los distintos participantes y momentos de intervención, el cual se generó basándose en la revisión bibliográfica de la fenomenología de las agresiones sexuales, investigación en psicoterapia en niños, adolescentes y sus familias, intervención en agresiones sexuales y cambio psicoterapéutico. Los distintos guiones fueron piloteados inicialmente en las primeras entrevistas realizadas a fin de ser ajustados a partir de la fase de pilotaje.

El guión de entrevista utilizado en el presente estudio corresponde al guión del proyecto FONDECYT dirigido a los adultos responsables en el momento de los 6 meses de intervención (momento aproximado). Este contempla al inicio de la entrevista la invitación a los participantes a expresar de manera libre un recuento del proceso de psicoterapia llevado hasta el momento, para posteriormente indagar con preguntas abiertas para profundizar en los aspectos relevantes para responder la pregunta de investigación. Al ser el guión parte de una investigación mayor, se abordan más temas de los que se profundizaran en este estudio, sin embargo, los ejes temáticos de descripciones y significaciones del cambio psicoterapéutico y de los distintos factores que se consideran como facilitadores y obstaculizadores del cambio, permiten en conjunto con la narrativa libre inicial, acceder y comprender las perspectivas parentales respecto del cambio, justificando así la utilización de la técnica escogida. El guión final de entrevista utilizado para la producción de datos se encuentra disponible en el Anexo 1.

5. Procedimiento

Cabe destacar que la metodología de la presente investigación se encuentra enmarcada en el proyecto FONDECYT previamente mencionado, por lo que el procedimiento de este estudio se acoge al procedimiento realizado por el equipo de investigación.

En un inicio, tras constituido el equipo de investigación, se contactó a los directivos de los centros anteriormente mencionados a fin de solicitar autorización para el desarrollo del estudio. Posteriormente, la investigación fue presentada a los profesionales de los seis centros y se conversó sobre la selección de los casos a participar según los criterios del proyecto FONDECYT.

Tras la selección de la muestra, los centros de atención facilitaron el contacto inicial con los participantes de la investigación para que el equipo de investigación FONDECYT

invitara a participar a los niños, adolescentes y sus padres, instancia en la que se les explicó en qué consistía y se les señaló el carácter voluntario de ésta. Este contacto se realizó cuando los niños y sus padres iniciaron su proceso psicoterapéutico en los centros. Las figuras parentales que aceptaron participar, leyeron y firmaron consentimientos informados respecto a su participación, recibiendo una copia de los mismos. Así mismo, los niños, adolescentes y terapeutas que consintieron su participación, también leyeron y firmaron los asentimientos y consentimientos informados respectivos, dentro de los cuales se explicitaba la participación del adulto responsable. El consentimiento informado de los adultos responsables se encuentra disponible en el anexo 2.

Además, cabe destacar que el proyecto FONDECYT en la cual se circunscribe el presente estudio, cuenta con la evaluación y aprobación del Comité de Ética de la Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile, resguardando así los aspectos éticos durante su desarrollo.

Luego de extender la participación a la investigación, se procedió a realizar una caracterización de los casos considerando especialmente los datos relevantes del niño o adolescente, su familia y terapeuta, así como las características de la agresión sexual, entregando mayores antecedentes para el posterior análisis. Así mismo, se trabajó en la construcción de los guiones de entrevista, proceso previamente descrito.

Transcurridos seis meses de psicoterapia, el equipo de investigación comienza a gestionar las primeras entrevistas a los participantes, en donde la variabilidad de tiempo de su realización dependió de su disponibilidad. El promedio de duración, una vez concretada la entrevista, fue de 50 minutos aproximadamente. En cuanto al lugar físico de realización, las entrevistas fueron hechas en una sala privada en el centro de atención correspondiente.

El procedimiento para la realización de entrevistas, inicia con la coordinación con el terapeuta para agendar una entrevista con él, y luego, con apoyo del terapeuta se gestiona los horarios para poder entrevistar paralelamente a las figuras parentales y a los niños o adolescentes privilegiando el horario de la psicoterapia para su realización, a fin de facilitar este proceso. La totalidad de las entrevistas fueron realizadas por miembros del equipo de investigación, quienes fueron capacitados previamente para su ejecución.

Respecto de esta instancia en particular con las figuras parentales, con anterioridad a cada entrevista, la entrevistadora debía escuchar el audio de la entrevista con el terapeuta correspondiente a modo de preparación, para así conocer las principales características del

caso en particular, evaluar qué aspectos profundizar y qué contenidos pueden resultar sensibles a indagar, a fin de evitar desestabilizar emocionalmente al entrevistado. Además, con la finalidad de resguardar los aspectos éticos con los participantes de la investigación, durante las entrevistas se privilegió el relato libre sin introducir a los entrevistados preguntas respecto a la experiencia de agresión sexual.

Tras la realización de la entrevista, los audios obtenidos de las grabaciones de éstas fueron transcritos para facilitar el proceso posterior de análisis.

6. Análisis de Datos

El análisis narrativo fue la técnica utilizada para el análisis de la información en la presente investigación, el cual forma parte de las metodologías de investigación cualitativas (Capella, 2013). El referente teórico de este tipo de análisis se encuentra en los enfoques narrativos (Capella, 2013). Los estudios narrativos corresponden a *“una forma de indagación sobre la práctica narrativa y los relatos que personas, grupos e instituciones componen en y sobre la vida social”* (Bernasconi, 2011, pp13-14), dando cuenta de que las personas dan sentido a sus experiencias a través de narrativas de historias o relatos (Bernasconi, 2011).

En la misma línea, Bruner (1994 citado en Capella 2013) coincide en que la narrativa es el eje central para la organización de los significados y para otorgar sentido a las experiencias, al mundo, a los otros y así mismos, constituyéndose así como autores de la narración de sus historias personales.

En consecuencia, el análisis narrativo busca acceder a los relatos o historias enfatizando en la experiencia personal de las personas, siendo las narrativas el objeto de estudio (Bernasconi, 2011), y puede definirse como el análisis de los temas, estructuras y recursos lingüísticos de las historias construidas en un contexto de investigación con la finalidad de comprender de mejor manera las perspectivas de las personas (Menard-Warwick, 2010 citado en Capella, 2013). Por lo tanto, este tipo de análisis resulta útil para el análisis sistemático de los procesos de significación de las experiencias personales en el estudio de casos reducidos (Bernasconi, 2011; Capella, 2013).

En análisis narrativo se preocupa tanto del contenido del relato, así como de la secuencia de las acciones narradas y de la intención y justificación de dicha acción (Bernasconi, 2011). De esta manera, según Riessman (2008), el análisis narrativo se puede

dividir en el análisis temático, que enfatiza en el contenido del relato centrándose en qué es lo que se dice; en el análisis estructural, que enfatiza en la forma en que se cuenta la historia; y en el análisis dialógico-performativo, que enfatiza en el proceso dialógico entre el narrador y el que escucha.

En el presente estudio, se utilizó el análisis narrativo temático debido a que permite distinguir elementos temáticos comunes y diferentes entre las diversas experiencias de los participantes de la investigación (Riessman, 2008). En un primer momento, se realizó un análisis individual de las entrevistas seleccionadas, el cual fue asistido por el software ATLAS-TI V7 y estuvo centrado en los aspectos narrativos temáticos. El procedimiento de esta fase del análisis se inicia por una lectura completa de la entrevista con la finalidad de tener una mirada amplia del caso particular y así poder extraer su narrativa central.

De esta narrativa principal, a través de las distintas frases y párrafos, fueron emergiendo diversos contenidos recogidos en citas, las cuales se encuentran en estrecha relación con la narrativa central. Estas citas, en base a los objetivos de la investigación, a su vez fueron organizadas según su temática y agrupadas en unidades de análisis y, ulteriormente, fueron incluidas en unidades de análisis más amplias. Sin embargo, también se consideraron en esta fase aquellos contenidos novedosos relevantes para responder a la pregunta de investigación, favoreciendo así el contenido emergente de los entrevistados.

Finalmente, tras realizar el análisis individual de la totalidad de las entrevistas correspondientes a la muestra de esta investigación, se pasó a una segunda fase. La fase dos correspondió al análisis inter-caso, en el cual se integraron las diversas entrevistas distinguiendo en su conjunto aspectos comunes, diferentes y novedosos de las temáticas emergentes, las cuales fueron organizadas en los ejes principales de contenido del cambio psicoterapéutico en los niños y adultos responsables, el proceso de cambio y los aspectos influyentes en dicho proceso.

De esta forma, ambas fases del proceso de análisis en su conjunto, contribuyen al cumplimiento de los objetivos propios de la presente investigación, debido a que el tipo de análisis utilizado permite el acceso a la particularidad y generalidad de las distintas perspectivas parentales y a cómo éstas son organizadas, interpretadas y significadas desde su propia perspectiva como narradores.

V. Resultados

En el presente apartado se exponen los resultados del análisis llevado a cabo, a través de la perspectiva de las figuras parentales, respecto del cambio psicoterapéutico vivenciado durante el proceso de psicoterapia.

La información recopilada se clasifica en cuatro ejes temáticos principales en torno a los objetivos específicos del estudio, en donde el eje de “Cambio como proceso” surge como un contenido emergente en el análisis:

1. Significado y descripción del contenido del cambio psicoterapéutico en los niños
2. Significado y descripción del contenido del cambio psicoterapéutico en los padres
3. Cambio como proceso
4. Aspectos que influyen en el cambio psicoterapéutico

A fin de organizar los contenidos del análisis, los resultados se presentan en la siguiente figura:

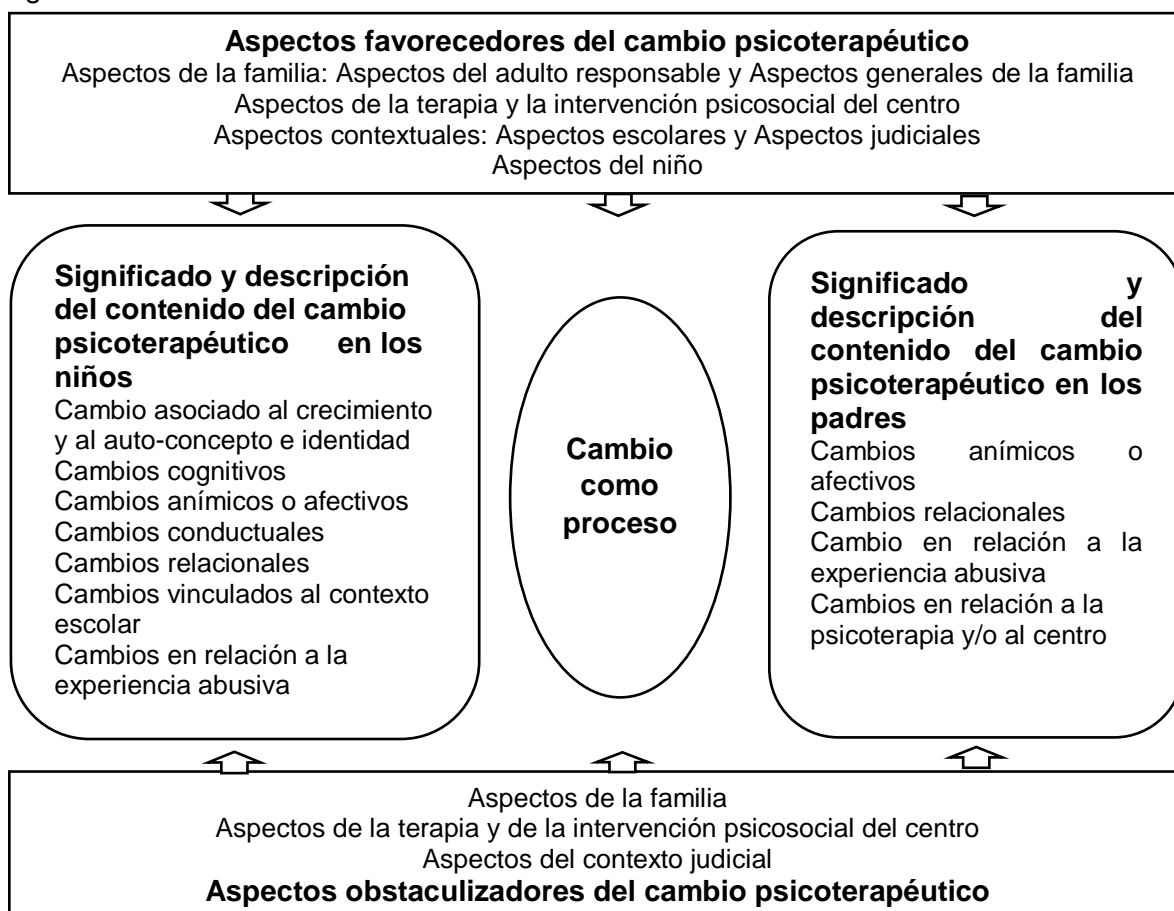


Figura N°1: Principales temáticas del análisis narrativo

A continuación, se desarrolla el contenido expuesto en la figura 1, describiendo los conceptos planteados y vinculándolos con viñetas de las entrevistas realizadas a los padres, con la finalidad de ejemplificar las ideas presentadas. Debido a los términos de confidencialidad, los fragmentos de las entrevistas realizadas se muestran en cursiva y con pseudónimos, reemplazando los nombres reales de los participantes.

1. Significado y Descripción del Contenido del Cambio Psicoterapéutico en los Niños

El total de los participantes plantea que, durante el proceso psicoterapéutico, sus hijos han experimentado cambios. Los contenidos de éstos corresponden al crecimiento y auto-concepto/identidad, a la esfera cognitiva, anímica/afectiva, conductual y relacional y a cambios relacionados al contexto escolar y a la experiencia de agresión sexual.

Los significados y descripciones que realizan respecto al contenido del cambio son variados y se explican a continuación.

1.1 Cambio asociado al crecimiento y al auto-concepto e identidad

Los padres son capaces de percibir un aumento en el fortalecimiento personal de los niños, lo cual se asocia a un incremento de la confianza en sí mismos, así como también de su autonomía o independencia. Este cambio positivo en términos de auto-concepto resalta a causa de que un aspecto de la sintomatología inicial de los niños correspondía a su baja auto-estima.

“Está más segura y está más... a ver, ¿cómo te puedo decir?, que se me enfrenta, si ella no quiere algo me dice que no” (Estefanía)

“Los cambios que he notado en ella es que está muy (...) independiente, ella quiere hacer todo sola, quiere tomar decisiones sola, como que está más despierta a todo (...) ella siempre fue como más independiente, de hacer ella las cosas, pero ahora está como mucho más... será que creció” (Esperanza)

Además, destaca que los padres de los niños de mayor edad dentro de la muestra, distinguen una mayor preocupación por su apariencia y cambios en ésta, tales como el cambio en la vestimenta por una menos vistosa, un nuevo corte de cabello o la utilización de piercings.

“Lo pretenciosa que está po´ antes era como tan apagadita ahora no po´, súper pretenciosa su ropa impecable” (Belén)

Éstos elementos mencionados por los padres, denotan que los niños se encontrarían viviendo un proceso de crecimiento, en donde su identidad podría estar experimentando una diferenciación. Éste proceso se aprecia como positivo para las figuras parentales, quiénes lo describen como un proceso de fortalecimiento.

1.2 Cambios cognitivos

Algunos participantes visualizan cambios vinculados a la esfera cognitiva en los niños, mencionando una mayor comprensión respecto del mundo que los rodea, por lo que también denotan un incremento en la flexibilidad de su pensamiento, en la resolución de problemas y en la capacidad argumentativa. No obstante, éste tipo de cambios se dieron en un número reducido de casos, por lo que no es un cambio vislumbrado por la mayoría de los padres.

“Cuando me dice algo y me lo presenta, me lo presenta de una manera tan matemática que no puedo, no puedo, no tengo escape. Entonces no, muchas veces me pone en situaciones ‘pero mira, esto es así, así, así’, ¿qué contestas a eso? (...) me daba vuelta con argumentos” (Aníbal)

1.3 Cambios anímicos o afectivos

La mayor parte de los padres dan cuenta de que los niños se sienten mejor emocionalmente que al inicio de la psicoterapia, siendo el cambio más ampliamente visualizado por éstos durante el proceso de terapia. De esta manera, las figuras parentales describen una sensación de bienestar y emocionalidad positiva general en los niños, en donde se destaca un aumento en su tranquilidad y en los sentimientos de felicidad, es decir, los perciben más alegres y contentos.

“La Celeste se nota mucho más tranquila... anda más alegre” (Elisa)

“Ella se ve mucho más alegre... mucho (...) y entonces y es entusiasta en todo po´, si como te digo quiere todo, quiere andar en todas ahí y antes no po´, así como cerrada... no quería nada... andaba apagada po´, no era una niñita feliz (...)” (Belén)

“Ahora, eh, o sea, de un tiempo a esta parte ella es como bien feliz” (Clara)

*“Yo siento que el Vicente está bien, está mucho mejor, mucho mejor (...)”
(Anastasia)*

El cambio en el bienestar emocional general de los niños, es observado por los padres a través de varios elementos que advierten de una mejora en su ánimo, éstos incluyen una disminución en el llanto, en los sentimientos de rabia o irritabilidad y en la sensación de miedo. Así mismo, los adultos también distinguen un aumento en los sentimientos de seguridad y en la regulación emocional.

“El aspecto emocional está más, más firme (...) ya no llora como de la nada, que a veces se ponía a llorar de la nada, que yo le preguntaba y todo, ya no, no pasa por esa situación” (Aníbal)

“Hubo un tiempo en que me tenía que acostar con ella me decía ‘pucha mamita acuéstate’ y si yo me iba a acostar con su papá, ella se despertaba y me tenía que ir donde ella (...) pero luego de un tiempo eso ya no (...) como le digo esos temores que tenía han desaparecido” (Esperanza)

Los cambios positivos descritos en el bienestar emocional de los niños, resultan altamente relevantes al considerar que la totalidad de éstos presentan una sintomatología inicial depresiva y/o ansiosa, destacando sentimientos de malestar, rabia e irritabilidad, miedo, afectación anímica, inestabilidad emocional, angustia, tristeza y llanto.

Como se mencionaba, casi la totalidad de los participantes resaltaron este tipo de cambio en los niños, sin embargo, excepcionalmente en un caso, el adulto responsable no lo hace. Esto se puede relacionar a la afectación emocional asociada a la particularidad del caso, en donde el proceso psicoterapéutico es descrito como difícil y altamente complejo vinculado principalmente a la figura del agresor, quién también resulta ser su hijo.

1.4 Cambios conductuales

Varios padres distinguen cambios en el comportamiento de sus hijos. Algunos adultos señalan cambios positivos en la actitud de los niños, tales como el actuar de forma más obediente o adaptarse de mejor modo a las normas. De esta forma, este tipo de cambios respondería a las expectativas de las figuras parentales, siendo valorados por los padres como parte de funcionamiento de tipo adaptativo.

“Yo creo que tenemos el privilegio de haber llegado aquí y que Aurora haya cambiado mucho la actitud que tenía antes a como está ahora” (Maribel)

“Ha sido mucho mejor la situación ahora especialmente para la Bárbara, porque la Bárbara estaba muy rebelde, regañaba mucho, conmigo peleaba mucho también, ella no quería obedecer, no quería, entonces fue bastante todo este proceso que hemos vivido. A ella le ha ayudado a ser más obediente, a escuchar, a poner atención y a comprender que lo que se le pide es por su bien (...) Volvió a ser la niña que tenía que ser desde un principio” (Clara)

El resto de los padres manifiesta la aparición de conductas rebeldes, sin embargo, éstas no son valorizadas de manera negativa. Esto puede estar asociado a una percepción positiva del aumento de la autonomía de los niños, ya que a su vez refieren un incremento en su iniciativa y un comportamiento más independiente, lo cual daría cabida a conductas catalogadas como “rebeldes” por las figuras parentales, pero sin tener una connotación negativa por parte de éstos.

“Ahora tiene fuerza para decir no (...) pero así también [está] como muy atrevida, (...) se me ha puesto como rebelde” (Estefanía)

“Está así, como muy mandona, eso, pero cosas así, como de bandida así malas no, si no que cambios en ella que... como que ella es autosuficiente para hacer las cosas (...) Ahora está más dispuesta a tomar decisiones más propias” (Esperanza)

Así mismo, es relevante que los padres que visualizan cambios positivos a nivel conductual, sus hijos presentaban una sintomatología inicial de desregulación conductual. Mientras que aquellos que señalan las conductas rebeldes, los niños manifestaban una sintomatología más internalizante de tipo ansiosa. Por lo tanto, se comprende que ambos tipos de cambio conductual sean percibidos de manera positiva.

1.5 Cambios relacionales

La mayoría de los padres observan cambios a nivel relacional en sus hijos, identificando cambios en sus relaciones interpersonales, incluyendo los pares, el grupo familiar y la propia relación con ellos. No obstante, éste tipo de cambios es predominantemente visualizado en la relación que establece el niño con ellos mismos como figuras parentales.

1.5.1 Cambios en la relación con el adulto responsable

Respecto de los cambios en la relación con el adulto responsable, los padres notan una mejora en la relación entre ambos. Esto se contempla en que el niño, por un lado, se muestre más cariñoso con su figura parental y que aumente la confianza, cercanía y comunicación en dicha relación.

“Hacia mí el cariño está más... demostrativo está más comunicativa (...). Antes yo le preguntaba algo, no quería saber nada, se daba vuelta, se ponía a llorar. Ahora es ‘mamita esto mamita esto otro’, tenemos más comunicación (...) y aparte que nos acercamos más” (Belén)

“Se creó un lazo más de confianza con Alonso, que no sé si se crea o lo teníamos, pero ahora siento que él confía 100% “(Aníbal)

Por otro lado, el cambio positivo en la relación con la figura parental se observa en que la relación entre ambos se vuelva menos tensa y las verbalizaciones de rabia hacia el adulto responsable por parte del niño disminuyan.

“Yo ya no peleo con ella, es todo como no sé, yo lo paso súper bien con ella. Ella conmigo también y me es tan considerada” (Clara)

“Yo creo porque antes ella me odiaba, yo pasaba por el lado de ella y me decía que me odiaba. Pero ahora no me odia tanto (risa)” (Maribel)

1.5.2 Cambios en la relación con la familia

Igualmente, la relación con el grupo familiar también presenta una mejora. Los padres plantean un aumento en la cercanía y cariño por parte del niño hacia su familia, así como una disminución paulatina de la agresividad hacia ésta. Del mismo modo, se percibe que tanto el núcleo familiar como el niño contribuirían en la configuración de un cambio positivo en la relación.

“Igual de repente anda agresiva con uno, o sea, no sólo conmigo, con todos los que vivimos en la casa (...) [Eso] ha disminuido” (Maribel)

“Yo pienso que por eso las cosas han cambiado en la casa, porque como nos dijo la señorita que, como la Paloma tenía muchas cositas en su cabeza, optamos por

eso que las cosas en la casa iban a cambiar po', o sea, no más discusiones, hacer las cosas más fáciles, estar más pendiente de ella" (Esperanza)

"Ella se siente más contenida (...) que estamos todos... que siente que hay más gente y se siente como a salvo entre este grupo" (Anastasia)

1.5.3 Cambios en la relación con el grupo de pares

Por último, los cambios a nivel relacional, también son identificados en la relación con los pares. Los adultos responsables relatan una mejora en la relación de los niños respecto al grupo de pares y una mayor integración al mismo. Éste cambio, percibido como positivo, se daría tanto con amigos, como con compañeros de colegio y/o en actividades extra-programáticas.

"[Ha habido un cambio positivo en] la relación con los demás pares digamos... con sus amigos, su gente del colegio" (Aníbal)

"Se relaciona mejor con otra gente, por ejemplo, le gusta ir a scout y eso le hace súper bien. Este año cuando fue a campamento, la guía me dijo que estaba súper bien ella, que era otra Aurora que había ido" (Maribel)

"Está más preocupada de sus cosas y de sus compañeras, de repente llega hablando de sus compañeras" (Esperanza)

1.6 Cambios vinculados al contexto escolar

Los cambios de este tipo son destacados por gran parte de los padres, quienes señalan cambios positivos respecto al ambiente escolar. En este contexto, sobresale una mejora tanto en la disposición personal para asistir a la escuela, así como en su rendimiento académico.

"[Ahora la niña] Va al colegio sin problemas" (Elisa)

"Con el cambio de colegio hubo un periodo donde Alonso quería irse de ese colegio (...) Yo creo que le hizo bien [el cambio de colegio], de hecho, ahora ya él dijo 'ah, papá sabes que me quedo en el colegio" (Aníbal)

"No la veía muy entusiasmada en el colegio '¿Isabel qué te pasa?' no la veía... no se quería levantar "que no quiero ir mamá que esto acá" (suspiro). Yo dije, estamos mal entonces, la cambio de colegio. Hice todo el papeleo, la cambié del colegio y

este año se ha portado, pero ¿qué quieres que te diga? ¡sola se levanta! (...) y súper entusiasmada por imaginar que el año pasado tenía de promedio 4,6 ... y a estas alturas en este momento lleva un 6,2” (Belén)

Lo anterior se distingue como importante al considerar que varios casos presentan una sintomatología inicial relacionada a la temática caracterizada por una baja motivación para asistir al colegio y una disminución en el rendimiento académico. Así mismo, es necesario indicar que en algunos casos los cambios positivos asociados al contexto escolar mencionados, se relacionan a un cambio de establecimiento educacional.

1.7 Cambios en relación a la experiencia abusiva

Excepcionalmente aparecen cambios vinculados al comienzo de un proceso de elaboración de la experiencia abusiva, en donde un padre señala una disminución en el malestar emocional respecto a la vivencia en el niño, dando cuenta de un descentramiento de la vivencia de agresión sexual.

“Que pasó esto [agresión sexual] ya casi de eso quedo como... no olvidado, pero, no sé si superado o tampoco la palabra, pero algo que ya lo estamos viendo de otra forma” (Aníbal)

Además, otro adulto manifiesta que su hija ha logrado una problematización respecto a la agresión sexual a través de un reconocimiento parcial de que dicha vivencia se constituye como una experiencia a sanar.

“Acá le hicieron ver ‘se vulneraron tus derechos, aquí esto, esto otro’ entonces aquí le empezó a tomar el peso y que tenía que sanar, pero para ella todavía no lo veo como que para ella haya sido algo: malo, sino que le hicieron ver que lo que pasó era algo grave” (Estefanía)

El hecho que este tipo de cambio sea escasamente reportado puede vincularse a la etapa de intervención en la cual se realizó las entrevistas, el que corresponde más bien a un momento más inicial o intermedio del proceso. De igual forma es importante recalcarlo, ya que varios casos presentan sintomatología inicial vinculada a la experiencia abusiva, destacando el impacto negativo que provocó dicha vivencia, así como los sentimientos de indefensión, culpa y vergüenza asociados. Además, cabe mencionar que éste tipo de cambio se constituye como uno de los objetivos psicoterapéuticos centrales desde los lineamientos otorgados por SENAME.

2. Significado y Descripción del Contenido del Cambio Psicoterapéutico en los Padres

Además de identificar cambios en los niños, casi la totalidad de las figuras parentales significan cambios en sí mismos. Dentro de los cambios descritos, se destacan aquellos relacionados a la experiencia de agresión sexual, a la relación con el niño y a su bienestar en general. Igualmente, aunque en menor medida, se distinguen cambios respecto a la psicoterapia y/o al centro de atención.

En base a lo narrado por los adultos responsables, es posible reconocer que, si bien hay cambios particulares en ellos, también hay contenidos de cambio en común con los niños, tales como cambios anímicos o afectivos, en la relación entre ambos y respecto a la experiencia abusiva.

2.1 Cambios anímicos o afectivos

Al igual que en los niños, los adultos responsables manifiestan una gran afectación emocional, en donde la experiencia abusiva también los impactó negativamente y les provocó altos montos de angustia, dando cuenta de su condición como víctima indirecta de la agresión sexual.

En este contexto, los padres observan cambios positivos respecto a su estado emocional en general, en donde estarían con mejor ánimo y más tranquilos, y al mismo tiempo, habría una disminución respecto a la ansiedad, irritabilidad y tristeza o llanto.

“[Ahora estoy] más tranquilo (...) más tranquilo en ese sentido porque veo que las cosas van encausadas, como que van más manejado en buen término, en buen camino” (Aníbal)

“Yo, ahora, he estado mejor ¿me entiende? ya estoy superando todas esas cosas (...) [Antes] estaba irritada con depresión triste, ahora no” (Belén)

Excepcionalmente, un adulto señala un aumento en su irritabilidad, pero esto se encuentra relacionado a la sensación de empoderamiento de su rol parental al poder expresarse cuando algo le molesta o discrepa, siendo valorizado como positivo.

2.2 Cambios relacionales

Los padres también dan cuenta de cambios relacionales, describiendo ampliamente cambios en la relación con sus hijos y con sus parejas parentales.

2.2.1 Cambios en la relación con el niño

Otro cambio altamente advertido por los adultos responsables, corresponde a una notable mejora en la relación con el niño. Dicha mejora se ve principalmente favorecida por el aumento en la empatía y conexión emocional por parte de las figuras parentales.

En consecuencia, se aprecia un aumento en la comprensión del niño y en la visualización de sus necesidades y preocupaciones, y al mismo tiempo, surge el cuidado de no transmitir su propia angustia a éstos. Además, los padres también se sienten más amorosos, cercanos y contenedores con sus hijos.

“Yo la consideraba mi amiga [hija]. ¿Me entiendes?, y todo le contaba a ella entonces ella llevaba el mismo peso que llevaba yo, lo tomábamos las dos (...) entonces ahora prefiero quedarme callada y contárselo a las chiquillas [Asistente social y terapeuta] (...) a ellas sí, y ella es feliz de la vida ahora po’, no se anda haciendo tanto problema como era antes (Belén)

“Yo ahora la espero para almorzar todos los días, me dice ‘mamá ¿qué hiciste de rico? ya almorcemos’ entonces ya no le estamos dando importancia a las cosas de nosotros” (Esperanza)

Del mismo modo, la figura parental se muestra más atenta, alerta, preocupada y centrada en el bienestar, autocuidado y protección del niño, lo que evalúan como altamente positivo.

“[Ahora] Con más tiempo, pero pendiente siempre he estado, pero con más tiempo sí... para preocuparme más de ella, para tirarla para arriba” (Laura)

Resulta relevante que los adultos significan este tipo de cambio como recíproco, de modo que tanto padres como niños contribuirían mutuamente a la mejora de la relación entre ambos.

2.2.2 Cambios respecto a la pareja parental

Sobresale el cambio positivo respecto a la relación con la pareja parental. Los padres perciben una mejora en la relación entre ambos, indistintamente si la pareja se encuentra separada o no.

De este modo, se distingue una mejora en el vínculo, un aumento de la tolerancia y la comunicación, una disminución en las discusiones o violencia verbal entre ambos y el logro de llegar a acuerdos respecto al niño, así como el poder reconocer la importancia de compartir la responsabilidad respecto al proceso psicoterapéutico de su hijo.

“Ya no estamos discutiendo (...). [Ha cambiado] La forma de tratarnos porque de repente a mí me daba lo mismo, o sea, yo le decía ‘ah, sí, ya, chao’ ... le decía yo. Entonces la Paloma de repente se daba cuenta de esas cosas y me decía “mamá, disculpa al papá, anda a darle un besito” (Esperanza)

“Yo sé que ella se ocupa, tiene su rol con Alonso, en algunos momentos yo la cuestioné por algunas cosas que, que no me gustaron, eh, no me gustaban para nada, pero yo se lo comenté incluso a la psicóloga, pero ahora parece que ella entendió bien cómo tienen que ser las cosas” (Aníbal)

“De a poquito nos hemos puesto de acuerdo cuando esas situaciones (...) este tema nos ha ayudado a tener más tolerancia el uno con el otro” (Clara)

2.3 Cambios en relación a la experiencia abusiva

Los padres notan este tipo de cambio en sí mismos en mayor medida en comparación a lo visualizado en sus hijos, destacando una disminución del malestar emocional en torno a la agresión sexual, en donde dicha experiencia se encontraría más asumida por las figuras parentales. Cambio que resulta sumamente relevante considerando que en un inicio varios padres manifestaron sentimientos de culpa respecto a la vivencia abusiva.

“(...) Hablar tantas veces del mismo tema es como que ya no trataba de hablarlo y lloraba po’ ... entonces ahora como que ya lo asumo más” (Elisa)

Así mismo, los adultos responsables dan cuenta de un incremento en su capacidad de expresión y verbalización de la experiencia abusiva, constituyéndose como un cambio importante en aquellos casos que no demostraron inicialmente su afectación emocional

asociada a la agresión sexual. Lo anterior, se relaciona estrechamente al sentirse más empoderados respecto a la vivencia de abuso y provoca, a su vez, que surja una mayor preocupación por sí mismos, lo que incluso puede incidir en la necesidad de un espacio propio de terapia como víctimas indirectas de la agresión sexual.

“Estoy explosiva (...) el momento de explosión, de no aguantar cosas me ha hecho ser fuerte, antes todo me lo guardaba y lloraba, lloraba, lloraba (...) ahora lo puedo decir, lo puedo enfrentar” (Anastasia)

“Yo recién pude intentar retomar una terapia... qué se yo, para mí (...) Antes preocupada de la niña, nomás la niña y no tenía tiempo para mí. Entonces yo ahora que estuve con licencia pensé en tomar unas terapias y yo pienso que tampoco me he descargado completamente” (Laura)

Por otro lado, se da cuenta de un aumento en la comprensión y/o visión del malestar del niño respecto a la agresión sexual, lo que incide en que se incremente el reconocimiento de situaciones de riesgo, cambio asociado a la aparición de una sensación de desconfianza en los padres como consecuencia de la experiencia abusiva. Además, se valora positivamente el poder percatarse de que la relación que mantenga con el agresor puede afectar a su hijo, siendo necesario mantener la distancia.

“Me puse (...) más alerta a las cosas, más atenta, más desconfiada y más preocupada porque siempre ando pendiente de la Paloma, ‘hija ten mucho cuidado si alguien se acerca a ti, no permitas que alguien te diga algo o que te haga algo, no porque tú seas culpable si no porque hay personas que hacen daño’ (...) así quedé yo po, así más desconfiada y más atenta a ciertas situaciones (Esperanza)

“Las conversa con J [asistente social] y claramente o sea yo pude ver que estaba flaqueando ahí, porque claro yo conversaba con él por temas económicos, pero por whatsapp. Entonces, parece que Celeste me revisó el celular, donde vio que tenía el nombre del papá, vio que yo hablaba con él, entonces: ¿cómo la mamá que es quién la protege conversa con su agresor? (...) y eso fue lo que a ella le afectó (Elisa)

Finalmente, excepcionalmente en un caso particular en el que el adulto responsable también fue víctima de agresión sexual en su infancia, éste logra visualizarse como víctima

y es capaz de poder reconectarse con su experiencia abusiva e ir integrando su propia vivencia a través del proceso de psicoterapia de sus hijos.

“Me empecé a dar cuenta del daño que se me había hecho a mí misma y eso nunca lo vi. Yo pensaba que eran cosas superadas, que eran cosas que no me iban a afectar el día a día (...) Cargué años ese silencio de no poder hablarlo ni siquiera con mi mamá porque era como ‘oye, pero si tu papá es tan bueno, ¿para qué vamos a recordar las cosas feas?’ (Anastasia)

2.4 Cambios en relación a la psicoterapia y/o al centro de intervención

Por último, se darían cambios respecto a la psicoterapia y al centro de intervención, más específicamente, los adultos responsables describen un aumento en la disposición para asistir al centro y en la expresión con la dupla psicosocial. Sin embargo, éstos cambios son levemente visualizados en comparación a los descritos anteriormente.

“Por eso te digo me ha servido mucho, yo también estaba muy cerrada, yo no quería venir (...) [Ahora] yo participo en todo lo que me digan” (Belén)

“Hoy por hoy mi pareja me hizo ver cosas que tenía razón, o sea, ella también, la madre tiene que asumir responsabilidades (...) [Ahora] Ella se comprometió que va a venir una semana ella, una semana yo” (Aníbal)

3. Cambio como Proceso

Si bien la conceptualización del cambio como un proceso no forma parte de los objetivos de este estudio, se aprecia como un contenido emergente que, si bien no aparece de manera notoria en los relatos de los padres, se identifican elementos que aportan a la comprensión del cambio psicoterapéutico como un proceso de evolución con ciertas características.

En consecuencia, el cambio puede ser entendido como un proceso que ocurre a través del tiempo, siendo progresivo, y que incluye tanto avances como retrocesos relacionados a momentos difíciles de desánimo y frustración.

“Yo creo que pasó por etapas. La primera etapa que fue el principio de todo, puede pasar por una serie de cosas que obviamente uno no espera, lo que ocurrieron eh, asumimos que venir para acá fue lo mejor (...) Y después de eso, de esa primera etapa que aceptamos venir y todo, bueno, yo un poco me hice cargo del tema de

traerlo a Alonso, durante el año anterior, las veces que fueron en un inicio y: noté que le iba bien, que le hacía bien, bueno, después pasó una etapa, claro, que después hay unos altibajos de parte de uno (...) desde el juicio vino otra etapa, vino una etapa ya de tranquilidad en el sentido de que algo se hizo (...) Es un proceso, se entiende así, que va a ir de a poco, eh, Alonso es chico todavía... ahora está en su etapa de cambio” (Aníbal)

“He tenido momentos muy bonitos aquí, yo siento que es como mi segunda casa, así me he sentido... pero también manejo una frustración muy grande” (Anastasia)

Esta visión del cambio como proceso, es visualizada tanto en el cambio de los niños como en el propio y se puede comprender de forma interrelacionada, de manera que el bienestar del adulto responsable impacta en el del niño, siendo inclusive mencionado por los padres como una condición necesaria para el cambio en éste.

“Ya no tenemos [padre e hijo] esa sensación de venir con esa cosa que veníamos detrás, que pasó esto” (Aníbal)

“Siento que esto es como una enfermedad (...) es algo que cargo y que no sabía que tenía (...) necesito curarme para que ellos sanen” (Anastasia)

A su vez, los cambios en las distintas esferas, tanto en el niño como en su adulto responsable, se deben a diversos factores que se relacionan entre sí, los que en su acción conjunta inciden en el proceso de cambio.

“Los cambios se dan también yo pienso, o sea yo no sé si tiene relación obviamente con, yo creo que, con todo el apoyo, la terapia, nosotros que nos focalizamos de una manera, pero también por el crecimiento de él en cuanto a que ya no tiene ocho... nueve años, ya tiene once y va para doce” (Aníbal)

4. Aspectos que Influyen en el Cambio Psicoterapéutico

La totalidad de los adultos responsables son capaces de distinguir factores que influyen en el cambio en terapia, pudiendo identificar, diferenciar y describir aspectos que resultan favorecedores y obstaculizadores para este proceso. Estos factores se perciben comunes entre padres e hijos, de modo que los aspectos que incidirían en el cambio psicoterapéutico de ambos.

Dentro de los aspectos favorecedores hay factores particulares que se configuran como facilitadores del cambio, como lo son los aspectos del contexto escolar y personales del niño. Mientras que hay otros que son compartidos con los obstaculizadores, dentro de los cuales se encuentran aspectos de la familia, del contexto judicial y de la terapia y la intervención psicosocial del centro, los cuales según el caso pueden actuar como facilitador o dificultador.

En este contexto, destaca el posicionamiento del aspecto familiar como el principal factor visualizado tanto como favorecedor y obstaculizador del cambio, constituyéndose como un factor clave en este proceso.

En último lugar, resulta relevante que las figuras parentales en general adviertan más aspectos favorecedores del cambio que obstaculizadores. Esto podría indicar que durante la psicoterapia les es más fácilmente identificable éste tipo de factores o que están más centrados en los aspectos que ayudan al cambio en lugar de los que lo dificultan.

Ambos elementos que influyen en el cambio psicoterapéutico se expondrán a continuación.

4.1 Aspectos favorecedores del cambio psicoterapéutico

Los adultos responsables dan cuenta de factores que afectan positivamente el proceso de cambio en psicoterapia, dentro de los cuales se incluyen aspectos familiares, de la intervención recibida por el centro, de la psicoterapia, del propio niño, escolares y judiciales. No obstante, los más destacados corresponden a los factores asociados a lo escolar, a la terapia y a la familia.

De esta manera, los padres connotan como altamente positivo el apoyo y preocupación del contexto escolar, la psicoterapia como un espacio propio para el niño y el apoyo otorgado por sí mismos como figuras parentales, así como la presencia de un buen ambiente familiar.

4.1.1 Aspectos de la familia

Los aspectos familiares son uno de los factores mayormente visualizados como beneficiosos para el cambio. Si bien, preponderan los elementos relacionados a sí mismos como adultos responsables, también sobresalen aspectos de la familia en general relacionados a un contexto familiar estable.

4.1.1.1 Aspectos del adulto responsable

El apoyo brindado por ellos mismos se considera como fundamental. Por lo tanto, el acompañamiento y compromiso por parte de éstos como figuras parentales durante el proceso psicoterapéutico del niño es elemental, así como el hecho de validar la terapia y la intervención por parte de los profesionales.

“Yo creo que soy el único apoyo (...) yo creo que el apoyo, o sea, estar con ella en todo momento... yo le he dicho a la Aurora que con ella hasta las últimas” (Maribel)

“[La relación con Alonso es un apoyo] Sí, yo creo que sí. Primero, porque él sabe que yo lo traigo por algo, confía mucho en mí, yo siempre le digo que esto le va a hacer bien, que es bueno” (Aníbal)

Del mismo modo, los recursos personales del adulto responsable también son valorados positivamente, en donde la capacidad de reflexión y de reconocer errores en general, además del esfuerzo por informarse e intentar comprender la temática de agresión sexual, es destacada por los padres.

“[El cambio en Bárbara] tal vez tiene que ver un poco con la capacidad de, de poder aceptar cuando uno está equivocado... la crianza de uno tal vez fue, en ámbitos sociales un, un poco más... cultos que otros y eso da las llaves o más herramientas para poder mejorarse (...) La base del éxito está en eso, que aceptemos que cometemos errores y hay que superarlos” (Clara)

Los aspectos brindados por el adulto responsable en la relación padre-hijo, también son vistos como favorecedores. De esta forma, resulta beneficioso que la figura parental tenga un buen trato con el niño y que se establezca una relación de cercanía y confianza entre ambos. A su vez, también se percibe como un facilitador para el cambio, que el adulto responsable esté pendiente y sea atento con su hijo y que se muestre empática y comprenda su afectación.

“[La niña] mejora porque yo estaba con ella (...) estoy pendiente de ella, qué está haciendo o del colegio... cualquier día o día por medio voy a ver cómo está reaccionando o cómo va” (Laura)

“[Facilitó el cambio] Que este año me las llevé conmigo a la casa, nosotras no somos de pelear, yo no soy de gritos, no reciben malos tratos” (Elisa)

4.1.1.2 Aspectos generales de la familia

La familia nuclear y extensa también contribuyen al cambio del niño desde la visión de los padres, en donde se estima como primordial la existencia de un ambiente familiar estable que promueva una dinámica libre de violencia, conflictos y discusiones.

En consecuencia, resulta favorable la unión familiar, compartir tiempo juntos y el mantener una buena relación con otros miembros de la familia. Además, el apoyo de la familia extensa también contribuiría al cambio.

*“[¿Qué la ha ayudado cambiar a Paloma?] Ella ya no ve que discutimos (...) [Ahora] nos sentamos todos a la mesa y leíamos un pancito de vida (...) es una cajita de estos de biblia. (...) Ahora la Paloma se encarga a la hora de almuerzo, que es la hora cuando estamos todos, casi siempre los fines de semana, de sacar uno de estos y ponerle a cada uno en su lugar para que lo lea, entonces estamos como más unidos, ya no hay eh: ya no le estamos dando importancia a otras cosas”
(Esperanza)*

4.1.2 Aspectos de la terapia y la intervención psicosocial del centro

Los aspectos vinculados a la terapia y a la intervención psicosocial son fuertemente destacados por los adultos responsables, siendo concebidas como instancias positivas de gran apoyo tanto para sí mismos como para los niños. Respecto a la intervención del centro de atención, se señala que ésta es percibida como una red de apoyo y como un espacio de comprensión y ayuda respecto a la temática de agresiones sexuales.

“[Ha ayudado al cambio] yo creo que mucho acá... porque aquí nos escucharon (...) Ellas [psicóloga y asistente social] me escuchan, me apoyaron – qué quieres que te diga caleta me apoyaron acá. ¡Y a la Isabel, igual po´, si ella va contenta y me dice ‘! ay mamá! ¿nos vamos ya? no me quiero ir!’ me dice cuando nos vamos caminando ‘quiero estar más ratito” (Belén)

“[¿Qué ha ayudado al cambio?] Acá po´, si nadie más sabe estas cosas” (Estefanía)

En cuanto a la intervención psicoterapéutica recibida por el niño, los padres resaltan particularmente el espacio propio de apoyo y contención para los niños que brinda la terapia, el cual les permite a los niños hablar y desahogarse con el terapeuta, constituyéndose así, como una posibilidad de expresión para éste. Este espacio de

expresión lo relacionan estrechamente a los cambios vivenciados en sus hijos, siendo considerado por los adultos responsables como un potente favorecedor del cambio psicoterapéutico.

“Para mí es muy positivo que él venga acá, porque noto además que a él le gusta venir, que él siente eh tranquilidad cuando viene acá, que se va contento, esos minutos que tiene de conversación y todo, él se va feliz, entonces está bien, está positivo” (Aníbal).

“Acá nos ha servido para que ella se desahogue de esas cosas” (Esperanza)

“[Ayudó al cambio] yo creo que liberarse de sus penas [en terapia], de su angustia que sentía...yo creo, de los recuerdos que tiene, a trabajar eso porque yo creo que no se olvida, yo creo que lo canaliza de otra forma ahora” (Maribel)

También, describen otros aspectos facilitadores del cambio de la terapia, dentro de los cuales se incluyen un buen vínculo terapéutico que permita que el niño sienta que el psicólogo se preocupa por él y la posibilidad de que el trabajo en psicoterapia emplee actividades lúdicas que resulten creativas y entretenidas.

“Me encanta que venga a acá, porque cada vez, desde que viene, ha estado mejor y mejor y mejor (...) Acá en las terapias ya hicimos unos juegos y, y resultó que, sentimos la capacidad de cambiar algunas cosas (...) cosas que uno a veces cuando está ahí no ve. Es distinto a cuando alguien ve el ‘partidaje’ desde afuera puede tener mejor visión, entonces aceptando los consejos es como tener una, una tercer, el, el cuarto juez del partido como se dice (Clara)

“Esas terapias que le hacen a ella, yo veo que le hacen bien y por lo demás ella ve que no la dejan en el olvido o sea como que ‘ah sí ya te pasó da lo mismo” (Elisa)

Por último, se visualiza como un favorecedor del cambio la inclusión de los padres en la psicoterapia a través de orientaciones en su rol parental.

“Porque tampoco uno no sabe cómo tomar el tema [problemáticas de la niña en general] (...) uno no sabe cómo tomar esos temas, pero venir acá nos ha servido (Esperanza)

“A nosotros se nos han dado herramientas para poder, eh, solucionar hartos problemas y poder apoyarla” (Clara)

4.1.3 Aspectos contextuales

Se distinguen dos aspectos principales del contexto que influyen positivamente en el cambio en psicoterapia, los aspectos escolares y los judiciales. Sin embargo, son los primeros los que son mayormente considerados por las figuras parentales, de modo que los aspectos judiciales son escasamente apreciados por éstos.

4.1.3.1 Aspectos escolares

El apoyo del contexto escolar y de los diversos profesionales que forman parte de éste, como inspector, profesores, psicólogos, entre otros, es un factor percibido por los adultos responsables como altamente favorable para el cambio.

Por lo tanto, se visualiza positivamente la preocupación por parte del colegio y sus miembros respecto al bienestar emocional del niño y su familia, además de la preocupación por el proceso psicoterapéutico, mostrando flexibilidad para que se pueda asistir a terapia.

“En el colegio, el inspector general la apoya mucho. Él la llevó a scouts, es muy protegida por él, él cuando la veía mal me llamaba... la sacaba” (Maribel)

“El colegio me ayuda bastante, el hecho de llegar al colegio y que tienen las puertas abiertas... el colegio ha sido un apoyo fundamental, el trato con una, no quiere decir que pucha ´que es la mamá de la niñita vulnerada´ no, sino que ellos me han dado mucha confianza. (...) este colegio fue el que le dio la seguridad a la Denise de que ella lo podía divulgar, y desde ahí he sentido el apoyo, y el saludo, y el ´¿cómo van las terapias?´, la preocupación constante de cómo está” (Estefanía)

4.1.3.2 Aspectos judiciales

El factor judicial es muy escasamente advertido por los adultos responsables como un favorecedor del cambio, lo que puede estar relacionado a que en la mayoría de los casos el proceso judicial aún se encuentra en curso y no ha habido una resolución final. No obstante, en uno de los casos con mayor avance en términos judiciales es visto como beneficioso. En este sentido, se perciben cambios importantes tras el juicio y se valora positivamente el término del proceso judicial.

“Después de, de lo que fue pasar por el juicio y todo eso (...) ahí noté ya un cambio bien fuerte” (Aníbal)

4.1.4 Aspectos del niño

A pesar que solo un padre identifica como facilitador del cambio aspectos personales del niño, igualmente se describirán.

En este caso en particular, el adulto responsable da cuenta que su hijo está próximo a la adolescencia, siendo éste uno de los hijos de los participantes de mayor edad en la muestra. En consecuencia, también asocia los cambios de su hijo a los procesos de maduración y crecimiento propios del inicio de este período evolutivo.

“[La estabilidad emocional del niño] va de la mano un poco con el crecimiento... que él está tomando, madurando por edad y por apoyo” (Aníbal)

4.2 Aspectos obstaculizadores del cambio psicoterapéutico

Los aspectos que obstaculizan el cambio son menormente visualizados, sin embargo, los más destacado por los padres se asocian a aspectos de la familia que pueden resultar dificultadores para el proceso.

Igualmente, aunque escasamente percibidos, se distinguen obstaculizadores relacionados a la terapia e intervención psicosocial recibida por el centro y al contexto judicial.

4.2.1 Aspectos de la familia

Así como la familia nuclear y/o extensa puede actuar como un favorecedor del cambio psicoterapéutico, los mismos padres admiten que aspectos de ésta también pueden entenderse como obstaculizadores.

El aspecto más destacado de la familia nuclear y extensa como dificultador del cambio se encuentra relacionado a la reacción que tiene ésta respecto a la experiencia de agresión sexual. De esta forma, se connota de manera bastante negativa la minimización de la situación abusiva y la ausencia de credibilidad por miembros de la familia.

“Ella me dice ‘¿cómo?... ¿Cómo mi tata?’ (...) yo quedé (sube la voz) ‘¡¿qué?! ¿Qué te hizo?’ y ella me dice ‘no, no, lo que pasa es que mi tata me tocó aquí’ y yo le digo que ‘¿cómo, cómo te tocó aquí?, ¿cuándo fue eso? ¿por qué no me dijiste?’ ‘no es

que parece que fue un accidente'... me dice, pero ella era chiquitita, pero me lo dijo así, como que me dio a entender que no había sido algo [grave] (...) De ahí yo empecé a nunca dejarlos solos, todo el proceso ese, y ahora cuando me entero en el colegio yo estaba convencida que había sido sólo eso y que había sido accidental (...) y [después] me empiezan a contar las situaciones ahí me di cuenta que mi papá hizo lo que quiso" (Anastasia)

"[Hermana de la niña no otorga credibilidad] [Afectó negativamente que] nosotras convivimos con ella [hermana de la niña], entonces por eso está en la fiscalía y todo qué se yo, estamos ingresadas nosotras que tenemos que irnos de ahí porque con la hermana... la hermana los primeros momentos fue pucha que era una mentirosa" (Laura)

Además, la mantención del contacto con el agresor, tanto con el niño como con la familia, también es un aspecto visualizado como altamente negativo para el cambio.

"Del principio lo que le afectó es que al papá [agresor] no le negaron las visitas (...) entonces lo seguía viendo. Ya no se iban a quedar [la niña y su hermana menor], pero lo veían todas las semanas, una vez a la semana por dos horas" (Elisa)

En menor medida, se visualizan aspectos de la dinámica familiar y de la participación del adulto responsable en la terapia.

Respecto a la dinámica familiar, el cambio en la configuración familiar se describe como dificultadora cuando ésta tiene un impacto negativo en el niño, en el sentido que se convive en un entorno emocional desfavorable.

"Yo por mi trabajo y por mis estudios no me pude hacerme cargo yo de las chiquillas y vivieron con mis papás. Entonces mi mamá tiene una depresión severa, un trastorno emocional ahí súper fuerte y lloraba todos los días andaba siempre triste... entonces la niña absorbía todo eso. Se tiraba cargas que no le correspondían porque quería hacer todo lo posible para que su abuelita anduviera con una sonrisa" (Elisa)

Además, la posición que adquiere el adulto responsable en relación a la psicoterapia también puede ser perjudicial, de modo que la inestabilidad de la figura parental en el proceso daría cuenta de una baja importancia a la terapia, lo que se percibe como un factor que puede afectar en el cambio. Sin embargo, éste último aspecto no tendría mayor

incidencia, ya que puede ser compensado con otros factores, tales como el que otro adulto asuma el rol de acompañante de la psicoterapia.

“(…) Para mí tuvo altibajos la mamá (…) si ella [hubiese sido más activa en la terapia], capaz que yo hubiese sido de la misma tendencia así a ser medio que no… capaz que ahí sí hubiese afectado, pero como tengo mucho más peso… yo empecé a apoyar haciendo eso, y lo logré de todas maneras” (Aníbal)

4.2.2 Aspectos de la terapia y de la intervención psicosocial en el centro de atención

Los aspectos obstaculizadores asociados a la psicoterapia y a la intervención psicosocial son mucho menos percibidos en comparación a los factores identificados como favorecedores. Esto podría implicar que el centro de atención es visto principalmente como un espacio de ayuda y mínimamente es apreciado de forma negativa por los adultos responsables, en donde sólo en casos aislados en los que hubo dificultades puntuales se describen aspectos que obstaculizaron el cambio.

En consecuencia, el cambio de terapeuta y la equivocación en la información proporcionada en el informe judicial son contemplados como dificultadores del cambio psicoterapéutico.

El cambio de psicólogo del niño resulta perjudicial al provocar una falta de continuidad en el proceso de psicoterapia, dificultando el abordaje de los objetivos terapéuticos. Esto, debido a que este evento en la terapia implica varias dificultades, tales como la construcción del vínculo terapéutico con el nuevo terapeuta o los períodos de tiempo sin intervención que puedan haber tras la partida del psicólogo, entre otras.

“En el caso de Rocío afectó, afectó porque como fueron muchos cambios seguidos [de terapeuta] como que no lograba todo… se iba en presentación y en lograr confianza y no se iba a lo concreto que los otros dos [Hijos de la madre] iban pasando, ya como etapa en etapa como tenía que pasar. En cambio, ella [Rocío] no po’, o eran postergadas [las sesiones] o no había psicólogo o justamente ella se enfermaba [Rocío]” (Anastasia)

Mientras que el error en la información del informe judicial entregada por parte del centro genera, en el adulto responsable, sentimientos de rabia, de falta de cuidado y de contención por parte del centro.

“Ahora último con la alteración parece de un documento... me renovaron la medida cautelar, entonces eso para mí fue así como otro show, porque renovaron la medida cautelar y decir que ‘ ¡chuta! si yo no estaba cumpliendo con eso’ (...) entonces ese mal informe, igual te afecta, igual da rabia... y lo hice ver” (Estefanía)

4.2.3 Aspectos del contexto judicial

El contexto judicial como obstaculizador del cambio es, al igual que como aspecto facilitador del cambio, escasamente observado por los adultos responsables. Esto puede vincularse a que, al momento de las entrevistas, se está en una etapa de proceso de la psicoterapia, por lo que probablemente el aspecto judicial también esté en desarrollo y aún no se configuren sus elementos como dificultadores para el cambio.

De manera excepcional en un caso, surge lo judicial como un elemento fuertemente negativo, en donde la declaración provoca que se recuerde la agresión sexual, lo que a su vez es connotado por la figura parental como un retroceso importante para el cambio. Por lo tanto, si bien solo un caso da cuenta de este factor a causa de su particular complejidad en torno a este aspecto, resulta altamente relevante considerarlo debido a la magnitud del impacto que tiene en el cambio psicoterapéutico.

“En el momento de llevarla al servicio médico legal o a la fiscalía (...) situaciones que le hacen mal a ella (...) yo en ese sentido soy preocupada yo prefiero dejar el trabajo o faltar, pero con la niña no perder nada, y yo dije ‘¿cómo, cómo, cómo se me va a decaer en esto? yo pensé que la niña estaba tratando esto bien [en la terapia]’ (...) la niña nunca ha estado mal sino que a ella la hicieron recordar... acordarse de todo” (Laura)

VI. Discusión y Conclusiones

1. Principales Resultados

A continuación, se exponen los elementos relevantes para la comprensión del proceso de cambio psicoterapéutico desde las perspectivas parentales. De esta manera, a partir de la integración de los elementos resultantes y emergentes del análisis de las perspectivas de los adultos responsables y de los antecedentes teóricos desarrollados atinentes a la temática, se responde a la pregunta de investigación y a los objetivos planteados.

Es importante considerar que el cambio psicoterapéutico es en esencia subjetivo (Krause et al., 2006), por lo que al considerar la percepción que poseen los adultos responsables respecto a este proceso en sí mismos y en sus hijos, se accede a la visión subjetiva que tienen éstos sobre el cambio.

En consecuencia, los resultados obtenidos se enmarcan en la comprensión teórica de los padres como víctimas indirectas de la agresión sexual, quienes a pesar de no haber sido afectados directamente, también experimentan sus efectos negativos (Echeburúa et al., 2004; Echeburúa y Corral, 2005; Escaff, 2001 citado en CAVAS, 2011; Teubal, 2010). Por lo tanto, las identificaciones, significaciones y descripciones realizadas por las figuras parentales respecto al proceso de cambio durante la psicoterapia, sus contenidos y los aspectos que inciden en éste, se conciben tanto desde su rol de acompañantes del proceso psicoterapéutico de sus hijos, como de su vivencia subjetiva como víctimas indirectas.

Desde la perspectiva de los padres, el cambio en sí mismo y en los niños acontecido en el transcurso de la psicoterapia, puede entenderse como un proceso que posee etapas y que evoluciona a través del tiempo, siendo un contenido emergente a partir de los resultados. Esta noción del cambio como evolución coincide con lo planteado en la literatura, en donde el cambio se concibe como un proceso con fases progresivas que se va complejizando a través de la construcción de nuevos patrones de explicación e interpretación sobre niveles previos de menor complejidad (Altimir et al., 2010; Echávarri et al., 2009; Krause et al., 2006).

A su vez, al igual que lo planteado por Dagnino et al (2014) y Gonçalves et al (2009), los adultos responsables dan cuenta que el proceso de cambio implica tanto avances como

retrocesos vinculados a momentos difíciles de desaliento en la psicoterapia, siendo así el cambio un proceso cíclico de evolución irregular y variable.

Este proceso de cambio en psicoterapia, es vivenciado por los padres de manera interrelacionada, en donde el cambio en sí mismos impacta en el de sus hijos y el cambio en los niños incide en el cambio en sus figuras parentales, por lo que ambos se beneficiarían del cambio del otro. Por tanto, a partir de los resultados obtenidos, se puede comprender el cambio desde una visión sistémica, en la que el cambio obtenido durante la psicoterapia sería un logro conjunto entre padres e hijos, siendo entonces un proceso compartido pese a que se vivencie de forma paralela como víctimas indirectas y directas, respectivamente.

En este contexto, se aprecia algo similar respecto al proceso de superación en la investigación de Dussert et al (2017) con padres al final de la psicoterapia, proceso que alude a la resignificación de la experiencia abusiva, integrando de manera adaptativa la vivencia a la identidad y continuo vital, fortaleciéndose del proceso (Capella, 2011; Capella y Gutiérrez, 2014). En donde, en el estudio de Dussert et al (2017), la superación también surge como un proceso conjunto entre padres e hijos.

Respecto a qué es lo que cambia durante la terapia, los padres son capaces de significar y describir contenidos de cambio en los niños y en sí mismos como adultos responsables, dando respuesta a los objetivos específicos uno y dos de esta investigación.

En relación a los contenidos de cambio psicoterapéutico en los niños, los adultos responsables de este estudio destacan los cambios anímicos y/o afectivos, los cambios en la relación con ellos mismos como figuras parentales y aquellos vinculados al contexto escolar. Esta notoriedad de este tipo de cambios puede relacionarse a que los padres detectaron en sus hijos una sintomatología inicial predominantemente de tipo ansiosa (miedo, terrores nocturnos, etc), depresiva (irritabilidad, tristeza, inestabilidad emocional, angustia, llanto, etc), conductual (desobediencia, agresividad, etc) y en relación al ámbito escolar (baja motivación y bajo rendimiento), por lo que se entiende que los cambios más notados se correspondan con los síntomas connotados como más agudos inicialmente.

El cambio en la esfera anímica y/o afectiva es el mayormente percibido por los padres y hace referencia a que los niños, quienes presentaban en su totalidad una sintomatología inicial predominantemente de tipo depresiva y/o ansiosa, se sienten mejor emocionalmente, experimentando una sensación de bienestar y emocionalidad positiva.

Lo anterior, se corresponde con la literatura, de modo que dentro de las consecuencias de la agresión sexual sobresale el impacto en el estado emocional de los niños (Cantón y Cortés, 2004; CAVAS, 2011; Echeburúa y Corral, 2006; Jessiman et al., 2016), en donde se visualiza como cambio en ésta área una remisión sintomática en las esferas depresiva y ansiosa, por lo que habría una mejora en el bienestar emocional del niño (Gómez, 2016; Jessiman et al., 2016). No obstante, las figuras parentales pese a identificar cambios en la esfera ansiosa, enfatizan en aquellos vinculados a la sintomatología depresiva, destacando ampliamente el cambio en el ánimo depresivo de sus hijos y, describiéndolos así, como más contentos, alegres y felices. Pudiendo hipotetizar que los cambios en la esfera depresiva son mayormente visualizados debido a las expectativas parentales respecto a que sus hijos vuelvan a estar contentos o felices.

Los cambios en las relaciones interpersonales establecidas por el niño también son destacados en gran medida por los adultos responsables, siendo el cambio en la relación del niño con ellos mismos como figuras parentales, el más notado. De esta manera, los padres valoran que su hijo contribuya a la construcción de una relación padre e hijo de confianza, cariño y comunicación, a través de la disminución de su agresividad y del aumento de las expresiones de afecto.

Este cambio positivo a nivel relacional coincide con los aspectos teóricos que dan cuenta que los niños mejoran la relación con su padre al percibir de forma más positiva y menos amenazante a su entorno familiar en general (Gómez, 2016). En consecuencia, por un lado, las verbalizaciones de tipo agresiva hacia el adulto responsable disminuyen o se interrumpen, y por el otro, aumenta en el niño la capacidad para establecer un vínculo de confianza con su figura parental (Dussert et al., 2017; Gómez, 2016; Jessiman et al., 2016).

Los cambios vinculados al contexto escolar también son relevados por los padres, los cuales incluyen una mejora tanto en su disposición escolar como en el rendimiento académico, aspecto que adquiere relevancia al considerar que los hijos de los participantes de la muestra se encuentran en etapa escolar y que uno de los síntomas descritos vinculados a las agresiones sexuales corresponde a una baja en el rendimiento académico (Echeburúa y Corral, 2006).

Sin embargo, éste tipo de cambios no se observan en lo teórico sobre el contenido del cambio. Esto se puede entender en la medida que en la literatura éstos elementos de cambio se encontrarían englobados en la remisión sintomática de la esfera conductual, la

que incluye la disminución de la hiperactividad y distractibilidad, aspectos que pueden incidir en la mejora en el área escolar (Gómez, 2016). A su vez, se puede hipotetizar que los cambios conductuales que engloban lo escolar son ampliamente destacados por ser indicadores concretos de cambio.

Por consiguiente, en los resultados, las figuras parentales diferencian los cambios conductuales respecto al contexto escolar y familiar. Por un lado, advierten una mejora en lo escolar pese a no vincularla directamente a un cambio en el comportamiento. Y, por otro lado, notan cambios en la actitud en términos de obediencia, adaptación a las normas y a un comportamiento más autónomo y con mayor iniciativa, aspectos que también podrían relacionarse a los cambios positivos visualizados en el área académica.

De esta manera, al tomar en cuenta los cambios en la esfera conductual y escolar de manera conjunta, éstos son significados y descritos de manera considerable por los padres, lo que concuerda con lo expuesto en la literatura, en donde este tipo de cambios, junto con los de la esfera anímica y/o emocional son los cambios más distinguidos por las figuras parentales como fruto de la psicoterapia (Dussert et al., 2017; Fong et al., 2016; Gómez, 2016; Jessiman et al., 2016).

Por último, un cambio dilucidado en gran medida en los antecedentes teóricos corresponde a los cambios en la esfera de la sexualidad. Acorde a lo planteado por Gómez (2016) y Jessiman et al (2016), los niños experimentarían una mayor comprensión sobre el comportamiento sexual esperado para su edad, lo que incide a su vez en el aumento del despliegue de conductas de protección contra la re-victimización y a mantener conductas sexuales adecuadas, configurándose como un cambio importante para los padres.

El hecho que no se identifiquen cambios de este tipo en las perspectivas parentales en este estudio, podría relacionarse a la sintomatología inicial de los niños, ya que los padres tendieron a reportar una sintomatología principalmente de tipo depresiva, ansiosa y conductual, dejando en segundo plano otros síntomas, tales como aquellos vinculados a la esfera de la sexualidad. Así mismo, la ausencia de este tipo de cambios puede vincularse a aspectos evolutivos, ya que según Jessiman et al (2016), los padres de niños de edad pre-escolar son quienes perciben este tipo de cambios, mientras que los hijos de los adultos responsables pertenecientes a la presente muestra corresponden a edad escolar.

Por tanto, según la conceptualización sobre el cambio psicoterapéutico en víctimas de agresiones sexuales elaborada por Álvarez y Socorro (2009), los padres tampoco

observan cambios en la dinámica de sexualización traumática. Sin embargo, a partir de los resultados, es posible identificar cambios observados por los padres que se vinculan a las dinámicas traumatogénicas de traición e indefensión descritas por Finkelhor y Browne (1985).

En relación a la dinámica de la traición, se percibe una distinción inicial por parte del niño sobre los vínculos que le resultan protectores a nivel familiar, pudiendo incidir en que el niño comience a ver a los integrantes de su familia como figuras protectoras y a diferenciarlas de un vínculo dañino. Mientras que, en la indefensión, los padres visualizan cambios en la validación de la voluntad de sus hijos, describiendo este proceso como un fortalecimiento personal en términos de un aumento en su autonomía, iniciativa, independencia y confianza en sí mismos.

Los padres, además de significar y describir cambios en los niños, también lo hacen en sí mismos, permitiendo dar respuesta al segundo objetivo específico de este estudio. Los cambios más destacados por los padres en sí mismos corresponden a aquellos relacionados a su ánimo, a la relación con el niño y a la experiencia abusiva. Sin embargo, estos contenidos de cambio son distinguidos en menor medida en comparación a los de sus hijos, lo que se puede comprender si se considera que los padres tienen un rol de adultos responsables acompañantes de la psicoterapia de sus hijos, en donde el foco de intervención de la terapia corresponde a los niños.

Respecto a los cambios anímicos y/o afectivos, hay una mejora en su bienestar emocional general, la cual puede relacionarse a la percepción de avance del proceso psicoterapéutico de sus hijos y a los cambios logrados por éstos durante la terapia, aspecto que se condice con lo planteado por Jessiman et al (2016), quienes relacionan el alivio emocional de los padres a los cambios positivos en sus hijos como fruto de la psicoterapia. Esto adquiere sentido al comprender el proceso de cambio desde la visión sistémica anteriormente descrita.

Otro contenido de cambio relevado por los padres es el cambio en la relación con sus hijos, en la que ellos visualizan notables mejoras en sí mismos contribuyendo a la construcción de una relación de confianza, cercanía y comunicación entre ambos, mostrándose ellos más empáticos, cariñosos, contenedores y preocupados de los niños. En este sentido, resaltan el estar más atentos a las necesidades de su hijo y centrados en su bienestar y protección, cambio que puede ser comprendido por la intervención recibida

por éstos en los centros de atención, en donde SENAME (2015a) plantea en sus lineamientos técnicos que la inclusión de los padres en la psicoterapia de los niños se realiza en pos de que éstos se constituyan como figuras de acompañamiento, protección y apoyo a fin de favorecer los objetivos terapéuticos de sus hijos.

Además, es sumamente relevante el cambio positivo en la relación padre e hijo producto de la contribución de ambos, ya que el rol de las figuras parentales en su calidad de acompañantes como adultos responsables de la psicoterapia de sus hijos resulta fundamental para la adherencia, participación y recuperación de los niños (Corcorán y Pillai, 2008; Elliot y Carnes, 2001; Gómez, 2016; Hill, 2006; MINSAL y UNICEF, 2011; Odhammar y Carlberg, 2015; SENAME, 2015a; Sinclair y Martínez, 2006; Toledo y Seymour, 2013). De esta manera, el contenido de cambio en la esfera relacional aparece en los resultados como un cambio bidireccional, fortaleciendo la idea del cambio como un resultado conjunto entre padres e hijos.

Los padres de la muestra, también destacan los cambios vinculados a la experiencia de agresión sexual de sus hijos, percibiendo en sí mismos una disminución del malestar emocional asociado a la vivencia y, al mismo tiempo, un aumento en la comprensión del malestar del niño asociado a la agresión sexual que les permite el despliegue de conductas protectoras hacia sus hijos. A pesar de que éste tipo de cambio sea visualizado en mayor medida en sí mismos como figuras parentales que en los niños, en ambos se percibe como un cambio incipiente que aún no ha terminado de desarrollarse.

De esta forma, en los resultados se observan elementos de cambio respecto a la vivencia de abuso tanto en los niños como en sus padres, tales como una disminución del malestar emocional asociado o un descentramiento de la vivencia, pero éstos se advierten como cambios aún iniciales para poder lograr una reconceptualización o resignificación de la experiencia de agresión sexual, objetivo central en la intervención (Álvarez y Socorro, 2009; Capella y Miranda, 2003; CAVAS, 2011; Gómez, 2016; Gonçalves et al., 2009).

En consecuencia, la resignificación de la experiencia de abuso y su integración se constituyen como cambios que aún se encuentran en desarrollo, en donde los cambios vinculados a la agresión sexual se aprecian de manera incipiente por los padres. Esto es comprensible debido al tiempo de intervención de los procesos terapéuticos, pensando que los casos llevaban un tiempo de intervención entre 6 y 10 meses. Sin embargo, SENAME (2015a) contempla entre 12 a 24 meses para la intervención, por lo que habrá que ver en

futuras investigaciones si esos plazos son suficientes para el logro de la resignificación de la experiencia de abuso.

Por último, cabe destacar a partir de los resultados del presente estudio, que en los contenidos de cambio en los padres es posible identificar el doble rol que asumen éstos en la psicoterapia de sus hijos, asociando los cambios en sí mismos tanto a su victimización indirecta, como a su rol de adulto responsable del proceso, según corresponda. Esta visión de dualidad en el rol de las figuras parentales se manifiesta, por ejemplo, en los cambios vinculados a la experiencia de agresión sexual. Esto, ya que, por un lado, se observa una disminución del malestar emocional asociado a su vivencia como víctima indirecta de la agresión, y al mismo tiempo, se aprecia un aumento en la comprensión del malestar del niño asociado a la experiencia abusiva, lo que incide positivamente en su rol parental y de acompañante del proceso psicoterapéutico de su hijo.

Al mismo tiempo, en base a lo narrado por los padres, es posible identificar elementos de contenido de cambio durante la psicoterapia comunes entre padres e hijos, tales como los cambios anímicos y/o afectivos, en relación a la experiencia abusiva y en la relación con su hijo. No obstante, en concordancia a lo propuesto por Dussert et al (2017), pese a lo similar, los cambios observados en los niños se vinculan estrechamente a las consecuencias de la agresión sexual en su calidad de víctima directa, mientras que los cambios en los adultos responsables se relacionan principalmente a los efectos que tiene ésta victimización en sí mismos de manera indirecta.

Además de significar y describir contenidos de cambio psicoterapéutico en los niños y en sí mismos como figuras parentales, en este estudio los padres también advierten aspectos que influyen el proceso de cambio durante la psicoterapia, factores que pueden actuar como favorecedores y/o obstaculizadores de este proceso tanto para padres como para sus hijos, otorgando respuesta al tercer objetivo específico de esta investigación.

Dentro de los aspectos que pueden actuar tanto como favorecedores y obstaculizadores para el cambio psicoterapéutico, los padres acentúan aquellos vinculados a la familia, al contexto (escolar y judicial) y a la psicoterapia y/o la intervención psicosocial recibida por el centro de atención.

El aspecto familiar considerado por los padres como más importante para el cambio, consiste en el apoyo otorgado por ellos mismos como adultos responsables del proceso psicoterapéutico. Esto resulta concordante con la literatura, en donde el apoyo familiar es

valorado como favorecedor, especialmente el de las figuras parentales (Corcorán y Pillai, 2008; Dussert et al., 2017; Gómez, 2016; Hill, 2006; Sinclair y Martínez, 2006). Al mismo tiempo, la inclusión y participación de los padres, además de favorecer el vínculo entre padres e hijos/os como contenido de cambio, también contribuiría a mejorar y potenciar los resultados de la intervención psicoterapéutica, según lo descrito de manera amplia por la literatura (Corcorán y Pillai, 2008; Elliot y Carnes, 2001; Gómez, 2016; Hill, 2006; MINSAL y UNICEF, 2011; Odhammar y Carlberg, 2015; SENAME, 2015a; Sinclair y Martínez, 2006; Toledo y Seymour, 2013).

De esta manera, en base a los resultados, los padres se ven a sí mismos como favorecedores del proceso de cambio en la medida que acompañan, se comprometen y validan la psicoterapia; mantienen una relación con sus hijos positiva caracterizada por la confianza, cercanía, preocupación y empatía; y manifiestan características individuales que ayudan en el proceso de cambio, tales como la capacidad para reconocer errores o su interés por profundizar en la temática de agresiones sexuales. Esto último también se presenta en el proceso de superación, en donde los padres distinguen como importante para el cambio las características personales de sí mismos y sus hijos (Dussert et al., 2017).

Respecto a los aspectos familiares como obstaculizadores del cambio, la ausencia de credibilidad por parte de la familia se percibe como un dificultador importante, lo que concuerda con lo planteado por Gómez (2016), quién explica que las reacciones negativas ante la develación se configuran como dificultador al no validar la agresión sexual como una vivencia transgresora. En este sentido, se comprende también la apreciación negativa de los padres respecto a la minimización de la experiencia abusiva y la mantención del contacto con el agresor que se configura como una presión familiar que dificulta el proceso (Gómez, 2016).

Otro aspecto que se corresponde con los antecedentes teóricos y que se observó en la presente investigación, consiste en la inestabilidad del adulto responsable para adherir a la psicoterapia como obstaculizador del cambio, en donde su baja visualización podría relacionarse a que este dificultador sería sopesado por la posibilidad de que otra figura parental cumpla su rol de acompañante. Por lo tanto, los padres también pueden afectar negativamente el proceso de cambio, de modo que su adherencia puede verse afectada por sus percepciones negativas sobre la psicoterapia o por su afectación como víctima indirecta de la agresión sexual (CAVAS, 2011; Elliot y Carnes, 2001; Fong et al., 2016;

Toledo y Seymour, 2013), siendo el bajo nivel de apoyo y compromiso con el proceso psicoterapéutico del niño/ha visto negativamente (Gómez, 2016).

Los aspectos contextuales también pueden actuar como favorecedores u obstaculizadores del proceso de cambio. El contexto escolar es visto por los padres de manera positiva cuando muestra preocupación por el bienestar emocional del niño y su familia y por el proceso psicoterapéutico facilitando su adherencia, este último aspecto resulta concordante con la literatura (Dussert et al., 2017; Gómez, 2016). Por consiguiente, los padres se encontrarían centrados en los aspectos escolares como facilitadores, por lo que no dan cuenta de cómo estos pueden actuar como dificultadores para el cambio. A pesar de esto, se infiere que cuando hay un bajo nivel de apoyo del contexto social, tanto escolar como laboral, se puede ver obstaculizado el cambio (Fong et al., 2016; Gómez, 2016)

En cuanto a los aspectos del contexto judicial, éstos son escasamente descritos por los padres como aspectos influyentes. El contexto judicial puede actuar como dificultador en la medida que las instancias judiciales pueden provocar que el niño recuerde la experiencia de agresión sexual, repercutiendo negativamente en el proceso de cambio, pudiendo incluso hacerlo retroceder. En este sentido, este tipo de instancias se constituyen como un proceso difícil, cansador y que puede provocar una victimización secundaria en el niño y su familia (Dussert et al., 2017; Gómez, 2016; Jessiman et al., 2016; Sinclair y Martínez, 2006).

Sobresale el hecho, debido a lo manifestado en la literatura, que los padres pertenecientes a la muestra de investigación no releven la importancia del contexto judicial como aspectos influyentes del cambio psicoterapéutico. Su escasa descripción se puede vincular a que debido al tiempo de intervención que tenían los casos al momento de las entrevistas, el proceso judicial pudiera aún encontrarse en desarrollo, pudiendo incidir en que sus elementos aún no se configuren como fuertemente incidentes en el cambio. Pese a esto, se puede hipotetizar en base a los antecedentes teóricos, que posiblemente tras finalizado el proceso psicoterapéutico y más avanzado el proceso judicial, éstos aspectos cobren una alta relevancia (Dussert et al., 2017; Gómez, 2016).

Un último aspecto visualizado por los padres como influyentes en el cambio es la psicoterapia y/o la intervención psicosocial recibida por los centros de atención.

En cuanto a éste aspecto como un favorecedor para el cambio durante la psicoterapia, a partir de los resultados se aprecia que la intervención es vista como una red de apoyo para los niños y sus padres. Esta noción de que el espacio psicoterapéutico y el centro de atención se configura como una red de ayuda para las necesidades tanto de los niños como de sus figuras parentales, se condice con lo planteado por Gómez (2016), de modo que la intervención actuaría como un recurso de apoyo importante para el proceso de cambio.

Respecto a la intervención recibida por el adulto responsable, éstos valoran positivamente el que sea un espacio de ayuda y de comprensión en relación a la temática de las agresiones sexuales y que se les oriente en su rol parental. De esta manera, el tener un espacio propio de contención emocional paralelo al de los niños, en el que puedan recibir consejería para fortalecer su rol de padre e informarse para comprender y tratar las consecuencias de la agresión sexual, puede ser concebido como, además de un favorecedor para el cambio, una necesidad propia de las figuras parentales (Dussert et al., 2017; Jessiman et al., 2016; Prior et al., 1999).

En consideración a la intervención psicoterapéutica otorgada al niño, los padres destacan el que ésta sea un espacio de apoyo, contención emocional y de expresión que les permita hablar y desahogarse con el terapeuta. De este modo, al igual que en la literatura, se valora ampliamente la posibilidad otorgada por la psicoterapia para que el niño se comuniqué y exprese emocionalmente en un espacio protegido, proporcionando el contexto para hablar de experiencias y situaciones que ha vivido el niño, como la agresión sexual, aunque no se hable directamente de ésta (Fong et al., 2016; Gómez, 2016; Jessiman et al., 2016).

No obstante, los aspectos teóricos tienden a relacionar la posibilidad de este espacio con una relación terapéutica positiva entre el niño y su terapeuta, la cual permitiría que el niño se exprese en terapia al brindarle un contexto de seguridad (Dussert et al., 2017; Gómez, 2016; Jessiman et al., 2016). Relevancia del vínculo terapéutico que además sería altamente valorada por los propios niños respecto a su proceso de cambio psicoterapéutico (Rodríguez, Capella, Espeleta y Lama, 2017).

En consecuencia, respecto a la psicoterapia como favorecedor del cambio, en esta investigación los padres enfatizan en la idea de que es un espacio propio del niño que posibilita su expresión, mientras que, en un estudio vinculado a este en que se contrastó

sus perspectivas con las de sus hijos, éstos últimos se centran en la importancia de la relación terapéutica (Rodríguez et al., 2017).

Lo anterior, se podría comprender debido a que es el niño el paciente, de modo que, para los padres en su rol de acompañantes del proceso psicoterapéutico, sería más observable lo favorable del espacio terapéutico que de la relación que se da entre su hijo y su terapeuta en la terapia.

En relación a los aspectos de la psicoterapia y/o de la intervención psicosocial que resultan obstaculizadores para el cambio, éstos son escasamente visualizados en los resultados. Esta baja percepción de la intervención recibida como dificultador, se puede entender en la medida que ésta es visualizada por los padres preponderantemente como positiva, inclusive, siendo considerada como factor fundamental para el proceso de cambio.

En los casos que sí aparece esta visión negativa, se debe a dificultades particulares, como lo fue en un caso el cambio de terapeuta, aspecto que puede impactar de mala forma cuando la alianza terapéutica con el niño ya se había formado (Fong et al., 2016). Sin embargo, otras dificultades descritas por la literatura, como las barreras para acceder a la intervención o el tiempo de la intervención (Fong et al., 2016; Gómez, 2016), no se observan, posiblemente porque la intervención aún no finaliza y los casos han presentado una buena adherencia y participación hasta el momento.

En base a lo planteado, hay aspectos que según el caso pueden actuar como favorecedores u obstaculizadores, siendo importante atender a ellos para que se configuren como factores que incidan de manera positiva en el cambio, como es el caso de los aspectos familiares. A su vez, surge como significativo que los padres tiendan a identificar y describir aspectos que resultan favorecedores para el cambio, en lugar de aquellos que lo dificultan.

De esta forma, el cambio psicoterapéutico tanto en padres como en sus hijos se ve influido por una multiplicidad de factores, en donde si bien la psicoterapia emerge como un aspecto crucial, se releva la importancia de los factores extra-terapéuticos, tales como la familia y el contexto escolar. La relevancia otorgada por los padres a los aspectos sociales, se contrapone a lo destacado por sus hijos en un estudio vinculado a este, quienes sí remiten el cambio principalmente a aspectos personales y del espacio psicoterapéutico (Rodríguez et al., 2017). Así, es posible conjeturar que la visión de cambio en los niños se asocia a la psicoterapia al ser los pacientes, mientras que para los padres el cambio se

encuentra más influenciado por componentes sociales debido a que no son los sujetos directos de la intervención.

En este sentido, cabe la posibilidad de replantearse el concepto de cambio psicoterapéutico en los padres desde su rol de acompañantes del proceso psicoterapéutico de sus hijos, al considerar desde la perspectiva parental la incidencia de factores tanto intra como extraterapéuticos en el cambio vivenciado, en otras palabras, para los padres el cambio psicoterapéutico no sería solo producto de la intervención psicoterapéutica, sino que también relevan la fuerte influencia de los aspectos sociales (Krause et al., 2006). En este contexto, cabe plantearse la interrogante si el cambio experimentado por los padres durante la psicoterapia de los niños puede concebirse como psicoterapéutico, debido a que el cambio vivido podría no estar directamente relacionado a la psicoterapia.

A modo de conclusión, en el transcurso de la terapia se aprecian varios cambios en distintas áreas tanto en los niños como en sus padres, quienes sin ser los pacientes directos de la intervención también experimentan cambios en su doble rol de acompañantes de la psicoterapia de los niños y de víctimas indirectas de la agresión sexual (Corcorán y Pillai, 2008; Elliot y Carnes, 2001; Hill, 2008; Jessiman et al., 2016; MINSAL y UNICEF, 2011; Odhammar y Carlberg, 2015; SENAME, 2015a; Sinclair y Martínez, 2006; Toledo y Seymour, 2013), dando cuenta de que los adultos responsables también vivencian un proceso propio enmarcado en la psicoterapia de sus hijos (Dussert et al., 2017; Fong et al., 2016; Jessiman et al., 2016).

A su vez, el cambio psicoterapéutico es un proceso que evoluciona a través del tiempo y que puede experimentar en su transcurso tanto avances como retrocesos, influenciados por diversos factores intra y extra-terapéuticos que pueden actuar tanto como facilitadores o como obstaculizadores.

Sin embargo, el cambio psicoterapéutico en esta fase de la intervención se observa como un proceso aún incipiente, especialmente en lo relativo al proceso de resignificación de la experiencia abusiva, en donde el avance hasta el momento de las entrevistas de la psicoterapia y de la intervención psicosocial influye en que haya aspectos que muestren cambios, pero se hipotetiza que más avanzada la psicoterapia, los cambios en las distintas esferas sean más complejos y profundos, así como que otros cambios ya logrados se cristalicen y aparezcan nuevos (Altimir et al., 2010; Dagnino et al., 2014; Echávarri et al., 2009; Krause et al., 2006).

2. Aportes, Limitaciones y Proyecciones

La presente investigación, se configura como un aporte al escaso conocimiento sobre cambio psicoterapéutico en la población de niños que han sido víctimas de agresiones sexuales y en sus figuras parentales, el cual es aún menor. De esta manera, este estudio aporta en la comprensión de este fenómeno mediante la visión de los padres, desde su vivencia como víctimas indirectas de la agresión sexual y quiénes, además, tienen un rol fundamental en la psicoterapia con niños (Corcorán y Pillai, 2008; Dussert et al., 2017; Elliot y Carnes, 2001; Fong et al., 2016; Hill, 2008; Jessiman et al., 2016; MINSAL y UNICEF, 2011; Odhammar y Carlberg, 2015; SENAME, 2015a; Sinclair y Martínez, 2006; Toledo y Seymour, 2013).

Al mismo tiempo, esta memoria busca contribuir en la comprensión de las perspectivas parentales sobre el cambio psicoterapéutico en víctimas de agresiones sexuales, la cual resulta útil para ser complementada y contrastada con la visión de los niños y sus terapeutas de este proceso, configurándose como un aporte para el cumplimiento de objetivos del proyecto FONDECYT N°11140049 en el cual el presente estudio se circunscribe.

Esta comprensión teórico-práctica sobre la visión parental del cambio durante la psicoterapia se concibe como un aporte no solo para la práctica clínica especializada en agresiones sexuales infantiles, sino que también para la psicoterapia infantil en general. Esto, en la medida que se indaga sobre el posicionamiento de los padres en la psicoterapia con niños, así como en su rol de sujetos de cambio pese a no ser los pacientes objetivos de intervención.

En este sentido, contribuye en pensar implicancias para la práctica clínica, tales como fortalecer los espacios de los padres en la intervención de los niños a fin de mejorar los resultados terapéuticos, ya que al considerar los aspectos que éstos valoran positivamente de la intervención recibida por el centro de atención y aquellos que dificultan el proceso terapéutico, es posible potenciar sus propios cambios, lo que a su vez impactará positivamente en el cambio en sus hijos, al ser el proceso de cambio un fenómeno sistémico. Esto adquiere importancia debido a que el aspecto familiar es percibido por los padres como el más influyente en el cambio, tanto como favorecedor y como obstaculizador, siendo altamente relevante atenderlo.

En este contexto, los padres que se encuentran muy afectados emocionalmente y centrados en su vivencia como víctimas indirectas, como en los casos de las figuras parentales pertenecientes a la muestra de este estudio que tenían un vínculo con el agresor de padre e hijo, además de influir en que detecten menos cambios, puede impactar negativamente en la psicoterapia de los niños (Corcorán y Pillai, 2008; Sinclair y Martínez, 2006; Toledo y Seymour, 2013), constituyéndose así, como un dificultador del proceso de cambio.

En consecuencia, este estudio también da cuenta sobre la necesidad de las figuras parentales de un espacio propio de terapia, al igual como sucede con el proceso de superación (CAVAS, 2011; Corcorán y Pillai, 2008; Dussert et al., 2017; Echeburúa y Guerricaechevarría, 2011; Sinclair y Martínez, 2006). Sin embargo, al ser SENAME (2015a) una institución preocupada de la protección de la infancia, atiende a la familia en función del bienestar y protección de los niños pese a que los padres también puedan necesitar de su propio proceso de intervención como víctimas indirectas de la agresión sexual, sin considerar lo beneficioso que resulta el trabajo paralelo con la familia y la víctima directa en relación a los cambios en psicoterapia y a la continuidad de los objetivos ya logrados (Álvarez et al., 2012; CAVAS, 2011; MINSAL y UNICEF, 2011).

En la misma línea, este estudio también aporta información sobre qué aspectos de la intervención recibida actualmente por los niños y sus figuras parentales en los centros colaboradores de SENAME (2015a), pueden potenciarse para favorecer los cambios vivenciados durante la psicoterapia. Siendo altamente relevante atender a los aspectos sociales, fortaleciendo las redes de apoyo; así como en las intervenciones focalizadas en brindar orientaciones en su rol parental y en las reacciones y acciones respecto a la experiencia de agresión sexual. Además, de que durante la psicoterapia los cambios vivenciados por los niños sean visibilizados a sus adultos responsables, considerando el impacto positivo que tiene en éstos los cambios de sus hijos.

De esta manera, esta memoria podría aportar junto con otras previas, a impactar a nivel de políticas públicas al aportar información sobre la necesidad de cambio en la visualización de la terapia especializada en agresiones sexuales infantiles, debido a que el proceso de cambio psicoterapéutico en los niños se da de manera conjunta con su figura parental, siendo un proceso de carácter sistémico y en donde la intervención recibida muestra mayor efectividad cuando hay un tratamiento paralelo para los niños y sus padres (Álvarez et al., 2012; CAVAS, 2011; MINSAL y UNICEF, 2011). Así, se releva la importancia

de modificar los lineamientos técnicos otorgados por SENAME a los programas especializados en la atención a niños víctimas de agresiones sexuales, producto de lo favorable que resulta la intervención sistémica-familiar en este tipo de casos, en la que tanto hijos como padres puedan recibir asistencia profesional especializada para enfrentar las consecuencias individuales como víctima directa e indirecta, respectivamente, así como realizar un proceso psicoterapéutico conjunto de aprendizaje y crecimiento (Dussert et al., 2017).

Respecto a las limitaciones de esta investigación, se encuentran aquellas relacionadas a las características poco diversas de la muestra, la cual pese a coincidir con lo observado en la literatura como más frecuente en el fenómeno de agresiones sexuales, sólo permitió estudiar casos de agresión sexual intrafamiliar, en donde los adultos responsables eran casi en su totalidad madres y las víctimas eran principalmente de sexo femenino.

Otra limitación, corresponde a las referencias bibliográficas utilizadas en el cambio psicoterapéutico, las que eran escasas en lo referente a las agresiones sexuales infantiles y más exiguas en la utilización de las perspectivas parentales como fuente de información.

Por último, el no haber estudiado la visión parental del cambio psicoterapéutico en la totalidad de la psicoterapia se aprecia como limitante para una comprensión más acabada y compleja de este proceso, por lo que sería interesante que estudios futuros profundizaran en el cambio en la totalidad de la intervención, pudiendo indagar en cómo va cambiando o se mantiene este proceso en los distintos momentos de la terapia. Esto permitiría además que se indague en las convergencias y divergencias de los procesos de cambio y superación, considerando que durante el transcurso de la psicoterapia ambos procesos manifiestan similitudes.

Otro aspecto a profundizar en futuros estudios, corresponde al proceso de cambio vivenciado por los padres, a causa de que el presente estudio al enmarcarse en el proyecto FONDECYT N°11140049, pudo indagar en las perspectivas parentales pero el foco de las entrevistas correspondía al cambio psicoterapéutico en el niño. Igualmente, se podría profundizar en las similitudes y diferencias de este proceso entre padres e hijos, así como en la visión parental del cambio en los pacientes adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales a fin de visualizar cómo se diferencian estos casos de los pacientes infantiles.

VII. Referencias

- Águila, D. (2015). *Cambio psicoterapéutico en niños, niñas y adolescentes que han sido víctima de agresiones sexuales: Narrativas de sus psicoterapeutas*. Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología mención Psicología Clínica Infanto Juvenil, Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Altimir, C., Krause, M., de la Parra, G., Dagnino, P., Tomicic, A., Valdés, N., Perez, C., Echávarri, O. & Vilches, O. (2010) 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.
- Alvarez, P. & Socorro, A. (2009). *Intervención grupal psicoeducativa para madres de niños/as víctimas de agresiones sexuales: evaluación de la influencia en el cambio psicoterapéutico de sus hijos/as*. Memoria para optar al título de Psicóloga. Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Álvarez, P. Socorro, A. & Capella, C. (2012). Influencia de una intervención grupal para madres en el cambio psicoterapéutico de sus hijos/as víctimas de agresiones sexuales. *Revista de psicología*, 21(2), 31-54.
- Barudy, J. (1998). *El dolor invisible en la infancia*. Buenos Aires, Argentina: Paidós
- Bernasconi, O. (2011). Aproximación narrativa al estudio de fenómenos sociales: Principales líneas de desarrollo. *Acta Sociológica*, 56, 9-36.
- Canales, M. (2006). Presentación. En: Canales, M. (coordinador-editor). *Metodologías de investigación social: Introducción a los oficios*. Santiago, Chile: LOM Ediciones.
- Cantón J. & Cortés R. (2004). *Malos tratos y abuso sexual infantil: causas, consecuencia e intervención*. Madrid, España: Siglo XXI Editores.

Capella, C. (2010). Develación del abuso sexual en niños y adolescentes: Un artículo de revisión. *Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia*, 21(1), 44-56.

Capella, C. (2011). *Hacia narrativas de superación: El desafío para la psicoterapia con adolescentes de integrar la experiencia de agresión sexual a la identidad personal*. Tesis para optar al grado de Doctora en Psicología, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Capella, C. (2013). Una propuesta para el estudio de la identidad con aportes del análisis narrativo. *Psicoperspectivas*, 12(2), 117-128.

Capella, C. (2014). *Cambio psicoterapéutico en agresiones sexuales: perspectiva de los niños/as y adolescentes que han sido víctimas, sus padres y sus psicoterapeutas* (Proyecto de Investigación FONDECYT11140049). Santiago, Chile: Universidad de Chile.

Capella, C., Escala, L. & Núñez, L. (2008). *Intervención psicoterapéutica con niños y niñas que han sido víctimas de agresiones sexuales: profundización en el uso de técnicas*. Curso de actualización de postítulo, Universidad de Chile.

Capella, C. & Gutiérrez, C. (2014). Psicoterapia con niños y adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales: Hacia una resignificación del concepto de reparación. *Psicoperspectivas*, 13(2), 93-105.

Capella, C. & Miranda, J. (2003). *Diseño, implementación y evaluación piloto de una intervención psicoterapéutica grupal para niñas víctimas de abuso sexual*. Memoria para optar al Título de Psicóloga, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales [CAVAS] (2011). *Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales: Una revisión de la experiencia*. Policía de Investigaciones de Chile.

CÓDIGO PENAL CHILENO. Ley 19.617. Gobierno de Chile.

- Corcoran, J. & Pillai, V. (2008). A Meta-Analysis of Parent-Involved Treatment for Child Sexual abuse. *Research on social work practice*, 453-464.
- Dagnino, P., de la Parra, G., Jaramillo, A., Crempien, C., Padilla, O., Gómez-Barris, E., Luzio, P., Reyes, L., Said, M., Escobar, R., Martínez, D. & Rodríguez, S. (2014). El devenir del cambio: Cómo es y hacia dónde se dirige. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 23(1), 23-40.
- Dussert, D., Capella, C., Lama, X., Gutiérrez, C., Águila, D., Rodríguez, L. & Beiza, G. (2017). Narrativas de Padres de Niños, Niñas y Adolescentes que Han Finalizado Psicoterapia por Agresiones Sexuales: Un Proceso de Superación Conjunta. *Psykhé*, 26(1), 1-14.
- Echávarri, O., Gonzalez, A., Krause, M., Tomicic, A., Perez, C., Dagnino, P., De la Parra, G., Valdés, N., Altimir, C., Vilches, O., Stasser, K., Ramirez, I. & Reyes, L. (2009). Cuatro terapias psicodinámicas breves exitosas estudiadas a través de los indicadores genéricos de cambio. *Revista argentina de Clínica Psicológica*, 28(1), 5-19.
- Echeburúa, E., Corral, P. & Amor, P. (2004). Evaluación del daño psicológico en las víctimas de delitos violentos. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 4, 227-244.
- Echeburúa, E. & Corral, P. (2005). Cómo evaluar las lesiones psíquicas y las secuelas emocionales en las víctimas de delitos violentos. *Psicopatología clínica, legal y forense*, 5, 13-43.
- Echeburúa, E. & Corral, P. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuadernos de Medicina Forense*, 12, 43-44.
- Echeburúa, E. & Guerricaechevarría, C. (2011). Tratamiento psicológico de las víctimas de abuso sexual infantil intrafamiliar: un enfoque integrado. *Behavioral Psychology*, 19(2), 469-486.

- Elliot, A. & Carnes, C. (2001). Reaction of Nonoffending Parents to the Sexual Abuse of their Child: A review of Literature. *Child Maltreatment*, 6(4), 314-331.
- Finkelhor, D. & Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55(4), 530-541.
- Fong, H., Bennet, C., Mondestin, V., Scribano, P., Mollen, C. & Wood, J. (2016). Caregiver perceptions about mental health services after child sexual abuse. *Child abuse & Neglect*, 51, 284-294.
- Gaínza, A. (2006). La entrevista en profundidad individual. En M. Canales (Ed.), *Metodologías de investigación social* (pp. 219-261). Santiago de Chile: LOM ediciones.
- Gómez, C. (2016). *Cambio psicoterapéutico en niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales: Una aproximación y propuesta teórica*. Memoria para optar al título de Psicóloga, Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Gonçalves, M., Matos, M. & Santos, A. (2009). Narrative therapy and the nature of “innovative moments” in the construction of change. *Journal of Constructivist Psychology*, 22, 1–23.
- Hernández, S., Fernández, C. & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw-Hill.
- Hetzel-Riggin, M., Brausch, A. & Montgomery, B. (2007). A meta-analytic investigation of therapy modality outcomes for sexually abused children and adolescents: An exploratory study. *Child Abuse & Neglect*, 31, 125-141.
- Hill, A., (2006). Play Therapy with sexually abused children: Including parents in therapeutic play. *Child and Family Social Work*, 11, 316-324.

- Jessiman, P., Hackett, S. & Carpenter, J. (2016). Children's and carers' perspectives of a therapeutic intervention for children affected by sexual abuse. *Child & Family Social Work, 22*(2), 1024-1033.
- Kouyoumdjian, H., Perry, A. & Hansen, D. (2009). Nonoffending Parent Expectations of Sexually Abused Children: Predictive Factors and Influence on Children's Recovery. *Journal of Child Sexual Abuse, 18*(1), 40-60.
- Krause, M. (1995). La investigación cualitativa: un campo de posibilidades y desafíos. *Revista temas de educación, 7*, 19-39.
- Krause, M., De la Parra, G., Arístegui, R., Tomicic, A., Dagnino, P., Echavarrí, O., Valdés, N. Vilches, O., Ben-Dov, P. & Altimir, C. (2006). Indicadores de cambio genéricos en la investigación psicoterapéutica. *Revista Latinoamericana de Psicología, 38*, 299-325.
- Lama, X. (2014). *Narrativas de superación de adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales y de sus terapeutas*. Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología mención Psicología Clínica Infanto Juvenil, Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Ministerio de Salud [MINSAL] y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] (2011). *Guía clínica: Atención de niños, niñas y adolescentes menores de 15 años, víctimas de abuso sexual*. Santiago, Chile.
- Ministerio Del Interior (2013). *Encuesta nacional de victimización por violencia intrafamiliar y delitos sexuales*. Descargado el 05 de abril de 2017 del sitio web: http://www.seguridadpublica.gov.cl/filesapp/Presentacion%20VIF_adimark_final.pdf
- Ministerio Público (2017). *Boletín Estadístico Anual 2016*. Descargado el 06 de abril de 2017 del sitio web: <http://www.fiscaliadechile.cl/Fiscalia/estadisticas/index.do>

- Nuñez, L. (2012). Evaluación de daño psíquico en niños preescolares que han sido víctimas de agresión sexual infantil a partir del Test de Apercepción Infantil CAT-A. En C. Capella y L. Nuñez (comp.). *Investigaciones en Psicología Clínica Infanto Juvenil. Segundo compendio de tesis de Magister en Psicología mención Psicología Clínica Infanto Juvenil* (pp.105-127). Santiago: Universidad de Chile.
- Odhammar, F. & Carlberg, G. (2015). Parents' and psychotherapists' goals prior to psychodynamic child psychotherapy. *European Journal of Psychotherapy & Counselling, 17*, 277-295.
- Prior, V., Lynch, M. A. & Glaser, D. (1999) Responding to child sexual abuse: an evaluation of social work by children and their carers. *Child and Family Social Work, 4*, 131-143.
- Quintana, A. (2006). Metodología de Investigación Científica Cualitativa. En Quintana, A. & Montgomery, W. (Ed.), *Psicología: Tópicos de actualidad* (pp. 47-84). Lima: UNMSM.
- Ramchandani, P. & Jones, D. (2003). Treating psychological symptoms in sexually abused children: From research findings to service provision. *British Journal of Psychiatry, 183*, 484-490.
- Riessman, C (2008). *Narrative methods for the human sciences*. California: Sage Publications.
- Rodríguez, L. (2014). *Narrativas de cambio y fortalecimiento: una aproximación al proceso de superación de experiencias de agresión sexual en niños y niñas*. Memoria para optar al título de Psicóloga, Universidad de Chile, Santiago, Chile
- Rodríguez, L., Capella, C., Espeleta, M. & Lama, X. (Julio, 2017). *Cambio Psicoterapéutico en Agresiones Sexuales: Complementando la Mirada de los Niños y sus Padres*. Póster de congreso presentado en XXXVI Congreso Interamericano de Psicología, Mérida, México.

Servicio Nacional de Menores [SENAME] (2015a). *Orientaciones técnicas: Programas de protección especializada en maltrato y abuso sexual grave*. Descargado el 28 de marzo de 2017 de: www.sename.cl

Servicio Nacional de Menores [SENAME] (2015b). *Observatorio Abuso sexual infantil y adolescente en Chile: Primer informe de abuso sexual en niñas, niños y adolescentes en Chile*. Descargado el 28 de marzo de 2017 de: www.unicef.cl

Sinclair, C. & Martínez, J. (2006). Culpa o Responsabilidad: Terapia con madres de niñas y niños que han sufrido abuso sexual. *Psykhe*, 15(2), 25-35.

Strauss, A. & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia

Taylor, S. & Bogdan, R. (1998). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona, España: Editorial Paidós.

Teubal, R. (2010). Las madres frente al abuso sexual infantil intrafamiliar de sus hijos ¿son víctimas? *Revista de Trabajo Social*, 9, 153-171.

Toledo A. & Seymour F. (2013). Interventions for caregivers of children who disclose sexual abuse: A review. *Clinical Psychology Review*, 33, 772-781.

United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF] (2015). *4° Estudio de Maltrato Infantil en Chile: Análisis Comparativo 1994-2000-2006-2012*. Santiago, Chile.

Valles, M. (2003). *Técnicas cualitativas de investigación social*. Madrid, España: Ed. Síntesis.

VIII. Anexos

1. Guión de Entrevista a los Padres

Guión Entrevista Adultos Responsables

I. Presentación:

Si es misma entrevistadora: ¿Recuerda que ya nos conocimos? Yo lo invite a participar a usted y su hijo/a de una investigación de la Universidad de Chile sobre los distintos momentos de la terapia en estos Centros. En ese momento le solicite llenar un cuestionario de cómo veía a su hijo/a (nieto, sobrino, otro vinculo) cuando empezaron a venir. Hoy ya llevan xx meses desde el ingreso. (Recordar en qué mes se hizo la entrevista de 6/12 meses y han pasado X meses de la terapia).

Si es nueva entrevistadora: Mi nombre es, soy psicóloga de un equipo de la Universidad de Chile, que como se le explicó previamente, está llevando a cabo una investigación con niños/as y adolescentes, sus padres y terapeutas, que vienen a éstos Centros y que busca conocer cómo venla terapia en los diferentes momentos. Una de mis compañeras le solicitó llenar un cuestionario al ingreso de su hijo/a, ahora llevan XX meses desde el ingreso. (Recordar en qué mes se hizo la entrevista de 6/12 meses y han pasado X meses de la terapia).

II. Características de la fase a realizar

Para entrevista 6 meses: Usted, su hijo/a y el psicólogo ya participaron en un primer momento de esta investigación, hace unos meses atrás.

Para otros momentos: Usted, su hijo/a y el psicólogo ya han participado de un "momento anterior". Esta consistió en la entrevista de los x meses.

Como le comenté esa vez, esta investigación tiene diferentes momentos. Hoy realizaremos la segunda fase de ésta (o nombrar el momento al cual corresponde entrevista), en la cual le haremos una breve entrevista a usted, su hijo/a y al psicólogo.

III. Aspectos éticos

Para no tomar nota, le recuerdo que estas entrevistas serán grabadas en audio, recuerde que todo lo que hablemos aquí es confidencial y anónimo.

IV. Consigna inicial

Tal como se planteaba, la presente investigación intenta recoger como es que se produce el cambio en terapia, con los niños, niñas y adolescentes que vienen a Centros como este. Es por esto que me gustaría que pudiéramos conversar respecto de cómo ha sido el proceso de terapia hasta ahora para su hijo/a y usted. Conocer su visión es muy importante ya que usted es la persona más cercana a su hijo/a. También, nos interesa saber cómo ha sido para usted. En la/s

entrevista/s anterior/es que tuvimos hemos hablado ya de algunas cosas, y puede que algunas preguntas se repitan, pero lo importante de ésta entrevista es conocer tu visión actual. **Entonces, ahora le pediría que me contara todo lo que quiera acerca de cómo ha sido/fue participar en terapia en este Centro, tanto para su hijo como para usted. QUEDARSE LO MÁS POSIBLE EN ESTA FASE DE NARRATIVA LIBRE.**

Considerar estas frases para profundizar en la narrativa libre del entrevistado:

Cuénteme más de eso; Hábleme más de eso; ¿A qué se refiere?; Deme un ejemplo – ¿Me podría dar un ejemplo?

Repetir (o reflejar) lo que el entrevistado/a ha dicho; Utilizar las mismas palabras del entrevistado para profundizar

Técnicas de animación y elaboración (observaciones, ruidos o gestos que indican que entrevistador acepta lo que va diciendo y desea que siga hablando: mmm, ya, ahh, ¿y entonces?)

Técnicas de aclaración (¿Cómo se dio cuenta de ...?; ¿por qué pensó eso?)

V. Guión de profundización

Una vez que el adulto a cargo haya realizado la narración, se puede profundizar las siguientes áreas relevantes, pidiendo ejemplos. El orden del guión puede variar, dependiendo de lo que vaya emergiendo. **Sin embargo, es necesario que se contemple la exploración de todos los ejes temáticos, si es que no se han abordado antes.** Las preguntas tomarlas como ejemplos o referencias, priorizar **las preguntas subrayadas, y sólo realizar las siguientes sino se ha profundizado en el eje temático.** **EN CADA EJE TEMÁTICO, PREGUNTAR ACERCA DE EXPERIENCIA DE NIÑO/A Y PADRES.**

*En entrevista intermedia y final: mencionar al entrevistado que algunos temas ya han sido conversados, pero nos interesa saber si su opinión sigue igual o ha cambiado.

EJES TEMÁTICOS	PREGUNTAS SUGERIDAS	POSIBLES PREGUNTAS DE PROFUNDIZACIÓN
<p>1. Expectativas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Expectativas de la terapia -Motivación inicial -Resistencias -Cambios durante terapia de expectativas, motivación y resistencias 	<p>Comunes (pero tema expectativas poner más énfasis a los 6 meses y al final):</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>¿Querían venir? ¿Qué pensó acerca de venir?</u> ¿Por qué? ¿Qué piensa ahora? - <u>¿Qué esperaba de la terapia para su hijo/a?</u> - <u>¿Pensaba que podía servir para algo? ¿Para qué? ¿Cómo? ¿Y ahora?</u> <p>A los 12 meses y final:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Al principio querían venir? ¿y ahora? ¿Pensaba que le podía ayudar a ud y su hijo con la situación por la cual empezaron a venir? 	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo esperaba ser considerado en la terapia? <p>Para intermedio y final: ¿Siempre fue igual o fue cambiando? ¿Cómo?</p>

<p>2. Noción del problema /Motivo de consulta</p>	<p>¿Cómo estaba su hijo al principio de la terapia? ¿Y usted?</p>	
<p>3. Contenidos del cambio (qué)</p> <p>- Percepción de cambio -Significaciones</p> <p>*Privilegiar preguntar por este eje al egreso.</p>	<p>- <u>¿Cómo está su hijo ahora? ¿Y usted?</u> - <u>¿Siente que en este tiempo su hijo ha cambiado en algo? ¿En qué? ¿Y algo más?</u> - <u>¿Siente que en este tiempo usted ha cambiado en algo? ¿En qué? ¿Y algo más?</u> - <u>¿Han cambiado cosas en la familia o en otros cercanos? ¿Qué?</u> - <u>¿La terapia les ha ayudado con la situación por la cual empezaron a venir? ¿En qué? ¿Y les ha ayudado en algo más?</u></p>	<p>- ¿Cree que en este tiempo ha cambiado algo? ¿Qué? - ¿Ustedes cómo padres, cómo se han sentido con éstos cambios de su hijo/a?</p>
<p>4. Proceso de cambio (cómo)</p>	<p>- <u>(De acuerdo a lo que diga que ha cambiado) ¿Desde cuándo fue notando estos cambios?</u></p>	<p>- ¿Ha habido algún momento difícil en la terapia para su hijo/a? ¿Qué</p>
<p>Proceso de cambio: - Cómo fue cambiando - Momentos significativos - Momentos difíciles</p> <p>Metodologías, Técnicas, estrategias de intervención e intervenciones realizadas</p> <p>Como se ve el cambio a futuro</p> <p>*Privilegiar preguntar por este eje a los 12 meses.</p>	<p><u>¿Cómo lo fue notando? ¿Cómo fue cambiando? ¿Cree que seguirá cambiando? ¿Cómo?</u> - <u>¿Hay algún momento que recuerde de la terapia de su hijo/acompañante importante para él/ella? ¿Qué pasó? Y algún momento que sea importante para usted?</u> - <u>¿Ha habido algún momento de la terapia que no le haya gustado a su hijo/a? ¿Cómo fue? Y a usted?</u> - <u>¿Cómo la han incorporado a usted en este proceso? ¿Qué opina de eso? ¿Qué de eso le gustó/no gustó?</u> - <u>¿Cómo han incorporado al resto de la familia?</u> - <u>¿Le gustaría que algo fuera distinto en la terapia? ¿Qué?</u></p>	<p>pasó? ¿Y para usted?</p>
<p>5. Noción psicoterapia</p> <p>-Visión de la psicoterapia -Cómo ve que continuará la terapia</p> <p>*Preguntar al final de la entrevista.</p>	<p>- <u>¿Qué piensas de que su hijo venga a terapia?</u> - <u>¿Por qué cree que algunos niños o adolescentes, y familias, puedan necesitar ir al psicólogo en algún momento?</u></p>	<p>- ¿Qué piensan otros (familiares, amigos, pololo/a, profesores, etc) de que su hijo venga a terapia?</p>
<p>6. Relación terapéutica</p>	<p>- <u>¿Qué opinión tiene del psicólogo/a de su hijo/a? ¿Qué le gusta? ¿Que no le gusta?</u> - <u>¿Cómo ha sido la relación con el/a psicólogo/a con el niño/a? ¿Y con usted?</u> ¿Siempre ha sido así? ¿Ha ido cambiando?</p>	<p>- ¿Ha habido algún momento de desencuentro con el psicólogo/a? ¿Qué pasó? ¿Cómo se resolvió? - ¿Hay algún momento especial que</p>

<p>- Relación terapéutica - Visión del terapeuta -Dificultades y desencuentros en la relación terapéutica - Evolución de la relación terapéutica *Preguntar por relación terapéutica con los padres y con *Privilegiar preguntar por este eje a los 12 meses.</p>	<p>¿Cree que va a cambiar? - <u>¿Cree que esto les ha ayudado o no en la terapia?</u></p>	<p>recuerde con el/a terapeuta? - ¿Ha existido algo que le haya sorprendido del psicólogo? Qué pasó? ¿Cómo fue? - ¿Hay algo que le gustaría que fuera distinto de la relación que usted y su hijo tienen con el psicólogo? ¿Qué?</p>
<p>7. Facilitadores y obstaculizadores del cambio</p>	<p>- <u>¿Qué cosas le han ayudado (a cambiar)?</u> - <u>¿Qué cosas han hecho el cambio más difícil?</u> - <u>¿Qué cosas tuyas</u></p>	<p>- Que del colegio de su hijo/a - De la terapia - De la denuncia - De sus amigos?</p>
<p>- Factores que favorecen/dificultan el cambio (Indagando aspecto) *Privilegiar preguntar por este eje al egreso.</p>	<p>- <u>qué del niño/a o adolescente</u> - <u>que de su familia</u></p>	
<p>8. Proceso de término EN CASO QUE -Motivos, experiencia y proceso de <u>deserción</u> -Proceso de <u>término</u>, en casos de <u>término</u> (por cumplimiento de objetivos) -Proyección de cambio a Futuro *Privilegiar preguntar por este eje al egreso.</p>	<p>- <u>¿Cómo fue que terminó la terapia (dejaron de venir)?</u> - <u>¿Cree que deberían haber venido más o menos tiempo?</u> - ¿Cómo se ven a futuro? ¿Cree que se van a mantener los cambios? ¿Van a seguir cambiando? ¿Cómo? - <u>¿Cree que volverían si fuera necesario?</u> (En deserción: ¿Qué cree que podría haber hecho que siguieran viniendo?)</p>	<p>- ¿Usted sabía cuándo se iba a terminar la terapia? ¿Cómo fue? ¿Cómo se sintieron? ¿De quién fue la idea? -¿Hav algo que le hubiese gustado que fuera distinto?</p>
<p>9. Otros (en los casos corresponda)</p>	<p>- ¿Cómo se sintieron con el cambio de psicólogo/a o centro? - ¿Cree que influyó en la terapia? ¿De qué manera?</p>	

Dependiendo del caso:
Percepción del cambio de
terapeuta o centro u otro y
su influencia en el proceso

--

VI. Cierre:

a) Preguntas finales:

Hay algo más que quieras agregar o que sea importante que sepamos del proceso llevado a la fecha.

¿Por qué cree que algunos niños o adolescentes, y sus familias, puedan necesitar ir al psicólogo en algún momento?

¿Cómo te sentiste durante esta entrevista?

En entrevista del final del proceso de terapia:

¿Qué significa para usted cambiar?

Ahora que están terminando la terapia, ¿cree que ha cambiado su visión sobre venir al psicólogo, o es la misma que antes de venir?

¿Qué le diría a los padres que están comenzando el proceso?

¿Qué le diría a los niños/as y adolescentes que están comenzando el proceso?

¿Qué le diría a los jueces de cómo ayudar a los niños y familias en este tema?

¿Qué le diría a los psicólogos de cómo ayudar a los niños y familias en este tema?

Después de esta revisión que ha hecho del proceso, ¿Qué ha sido lo más importante para usted de todo esto?

Señalar al adulto responsable: Le recuerdo que al principio le señalé (señalaron) si deseaba que parte de la información de las entrevistas, fuera transmitida al terapeuta del caso con el fin de mejorar el proceso de intervención que están llevando a cabo en éste Centro. **¿Desearía que parte de la información compartida hoy, sea transmitida al terapeuta?**

EN EGRESO RECORDAR: VOLVER A APLICAR INSTRUMENTOS DE FASE DE CONTACTO INICIAL (al final de la entrevista).

A los padres aplicar SDQ versión padres.

***Para entrevistas de 12 y final:** si es que hay algo que contraste mucho entre entrevistas, recordarlo y preguntar qué ha cambiado y cómo. Ejemplo (en caso de contradicción): la vez anterior me dijo tal cosa, ¿qué piensa ahora de eso?

b) Recordar las fases que vienen: Tal como le he comentado, nos vamos a seguir viendo en x oportunidades más (según fase de la investigación). Intentaré ser yo, sino vendrá una de mis compañeras. Muchas gracias por la buena disposición y nos estamos viendo en una próxima entrevista que sería a los XX meses.

c) Agradecimientos por participación: Muchas gracias por compartir su experiencia conmigo, estoy segura nos ayudará a conocer mucho mejor cómo es la intervención en estos casos. En egreso entregar regalo.

Realización de “Notas de Campo” (grabadas en audio luego de entrevista, en cada uno de las 3 fases).

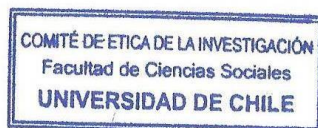
a) Fecha de la entrevista, entrevistador, CÓDIGOS de niño y Centro y entrevistado (terapeuta, niño/a, adulto responsable).

b) Observaciones del entrevistador: Lo esencial de la vivencia del participante que el entrevistador se queda después de la entrevista, características relevantes del entrevistado, disposición a la actividad, tono emocional, relación con el entrevistador.

2. Consentimiento Informado para Padres



FACSO
Facultad de Ciencias Sociales
Universidad de Chile



Departamento de Psicología

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 adjudicado en el concurso FONDECYT de Iniciación 2014 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 “Cambio psicoterapéutico en agresiones sexuales: perspectiva de los niños/as y adolescentes que han sido víctimas, sus padres y sus psicoterapeutas”, y tiene como objetivo caracterizar el contenido y fases en que se produce el cambio psicoterapéutico en niños/as y adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales, desde la perspectiva de los diversos actores involucrados.

El estudio busca conocer la perspectiva de los niños/as y adolescentes, sus padres y sus psicoterapeutas, sobre este proceso terapéutico que están llevando a cabo. Los resultados de esta investigación, se espera nos ayude 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 a usted personalmente a participar. Usted y su representado han sido seleccionados a participar debido a que están iniciando un proceso de tratamiento psicoterapéutico, en un Centro especializado en ésta temática.

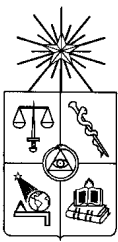
Su participación implicaría la realización de 3 entrevistas de una hora aproximadamente, con usted y su representado por separado. Adicionalmente, a los niños/as y adolescentes, durante las entrevistas, se les solicitará la realización de una producción (dibujo o narrativa). En paralelo, también se realizarán 3 entrevistas con el psicoterapeuta de su representado.

Para llevar esto a cabo, se realizará una primera entrevista a los 6 meses de iniciada la intervención en el Centro al cual asiste su representado, luego una segunda entrevista a los 12 meses de intervención, y posteriormente una tercera entrevista al terminar el proceso, aproximadamente a los 18 meses de intervención. Así, se contemplan 3 momentos de entrevistas. Además, se pediría responder dos breves cuestionarios al inicio y final del proceso psicoterapéutico, tanto a usted como a su representado.

Avenida Capitán Ignacio Carrera Pinto 1045 *Ñuñoa *Código Postal 685 033 1 *Santiago *Chile

Fono: 9787878 *Fax: 9787819 *email: dptopsic@uchile.cl * Casilla 10.115 Correo Central

www.facso.uchile.cl/psicologia



Las entrevistas serán realizadas por miembros del equipo de investigación con formación avanzada en psicología, debidamente capacitados para ello. Además, estas tendrán como contenido los cambios en la psicoterapia, realizándose preguntas abiertas al respecto, tales como qué sienten que ha cambiado, qué les ha servido de la psicoterapia, cómo se han sentido con la atención en el centro, etc., no realizando en ningún momento preguntas directas respecto de la situación sufrida por su hijo/a. Usted no recibirá ningún beneficio directo por participar en esta investigación. Sin embargo, su participación puede ser beneficiosa para usted, pues le permitirá reflexionar acerca del proceso que se está llevando a cabo.

De igual manera, su participación no presenta ningún riesgo para usted. No se le hará ninguna pregunta respecto de la situación que ha vivido su hijo(a) o representado(a). Sin embargo, si se presentara cualquier situación de desestabilización emocional durante las entrevistas, el profesional a cargo de éstas podrá contenerlo(a) en ese momento. Asimismo, si requiere apoyo adicional, la Investigadora Responsable conversará con los profesionales del Centro la mejor manera de llevarlo a cabo. De no poder proveerse el apoyo adicional por parte del Centro, la Investigadora Responsable coordinará la realización de las sesiones de tratamiento necesarias, las cuales serán realizadas por un profesional del equipo de investigación, en las dependencias de la Facultad de Ciencias Sociales de la 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 y su representado 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. Sin embargo, 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 el anonimato y la confidencialidad de la información que usted y su representado nos entreguen, la que será almacenada y resguardada en la oficina de la Investigadora Responsable durante el tiempo que dure la investigación, bajo su cuidado y sin que nadie ajeno al estudio tenga acceso a los datos. Eso implica que ni sus nombres ni las grabaciones, así como ningún dato de identificación suya aparecerán en las publicaciones o presentaciones resultantes de este estudio. Los productos realizados por su representado (dibujo o narrativa), podrían ser utilizados en la difusión de los resultados de la

Presente investigación. Sin embargo, la información obtenida será identificada con números, por lo cual no se podrán reconocer los nombres de ninguno de los participantes. En el caso que se quiera utilizar alguno/s de los dibujo/s realizado/s por su representado en las presentaciones o publicaciones de la investigación, se les contactará para mostrarles el dibujo y solicitar su autorización.



La información recabada durante las entrevistas a usted y su representado/a podría ser transmitida a los terapeutas a cargo, lo que podría favorecer el tratamiento que reciben en el centro. Si usted autoriza que se informe de los contenidos de su entrevista o la de su pulilo(a) a su Terapeuta, por favor indíquelo en el formulario de consentimiento que se presenta a continuación.

Le informamos, además, que el Comité de Ética de la Investigación en Ciencias Sociales de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile, aprobó la realización de este proyecto de investigación. Cualquier consulta que pudiese tener los aspectos éticos de este proyecto o sobre los derechos que le competen a Ud. como participante del estudio, puede formularse directamente a su Presidenta, la profesora Marcela Ferrer (Av. Capitán Ignacio Carrera Pinto 1045, Ñuñoa; F. (56-2)29789726; email: comite.etica@facso.cl).

De 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) 29787790 o al correo electrónico ccapella@u.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 y sus familias, 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 idéntica de este mismo documento.

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 idéntica de este mismo documento.

Desde ya agradecemos su disposición.

Saluda atentamente,

Claudia Capella
Investigadora Responsable



CONSENTIMIENTO

Yo, _____, representante legal de _____, señalo que yo y mi representado hemos sido invitados/as a participar en la investigación "Cambio psicoterapéutico en agresiones sexuales: perspectiva 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. Finalmente, doy fe de que he firmado dos ejemplares de este consentimiento, quedando uno en mí poder.

Autorizo que la información recabada en las entrevistas conmigo y con mi representado sea transmitida a los profesionales a cargo de nuestro tratamiento en el centro. SI ___NO___(favor marcar)

Firma representante legal

Firma investigador

Santiago, _____
Fecha