



Universidad de Chile  
Facultad de Ciencias Sociales  
Departamento de Psicología

# “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

**Autora:**

Lic. Loreto Rodríguez Rodríguez

**Profesora Patrocinante:**

Dra. Claudia Capella Sepúlveda

Santiago, Agosto de 2014

## **Agradecimientos**

En primer lugar, quisiera agradecer a los centros colaboradores, Centro de Atención a Víctima de Atentados Sexuales (CAVAS), del Instituto de Criminología de la Policía de Investigaciones de Chile, CEANIF Maipú y CENIM Independencia, quienes apoyaron la realización del proyecto de investigación U-inicia “Proceso de superación de las agresiones sexuales: Narrativas de los niños/as y adolescentes que han sido víctimas, sus padres y sus psicoterapeutas”, el cual cuenta con financiamiento de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Chile.

Quisiera agradecer a mis compañeras del equipo de investigación, Denise Dussert, Carolina Gutiérrez, Ximena Lama, Daniela Aguilera, Gretchen Beiza y Claudia Capella, quien lidera este equipo. Gracias por el apoyo y dedicación en el trabajo conjunto.

También quisiera manifestar mi profundo agradecimiento a Claudia Capella, profesora patrocinante de éste estudio, por su meticulosidad y preocupación, así como por el constante apoyo, orientación y confianza a lo largo de todo este proceso.

Es importante manifestar mis agradecimientos a los profesores de los cuales pude aprender durante este periodo, en especial a Jenniffer Miranda, por el apoyo, confianza y orientación durante mi práctica profesional.

Finalmente, quisiera agradecer a todos los niños y niñas que participaron en esta investigación, por haber compartido muy generosamente un aspecto importante de sus vidas, haciendo posible el desarrollo de este estudio.

*Dedico este trabajo a mis padres, mis abuelos, quienes con su amor y dedicación, me ayudaron a ser perseverante y vivir la vida con optimismo, a pesar de las dificultades que el camino nos pueda presentar, gracias por entregarme el amor que me acompañará por toda la vida.*

*A mis tíos, por todo el cariño. En especial a mi tío Manuel, por la sabiduría y por aconsejarme siempre. A mi tía Rosita, por enseñarme lo lindo del trabajo psicológico A mis tíos Jorge, Jaime, Patricio, Soledad y Rosa, por el cariño y preocupación. A todos mis queridos primos, en especial a Darío, Macarena y Felipe.*

*A mis amigos, por los lindos momentos compartidos a lo largo de la vida, en especial a Paloma, por ser mi compañera de alegrías y tristezas, y por las miles de risas disfrutadas.*

*A mis compañeras y amigas Carla y Tamara, por compartir el cariño por el trabajo con niños y adolescentes. Gracias por los momentos de alegría, así como por el apoyo durante estos caminos que hemos compartido juntas. A Daniela, Estrella y Marjorie, por recibirme siendo una extranjera bachiller.*

*A Christian, por ser mi compañero de sueños, gracias por todo el amor compartido, por la compañía, y por mostrarme la belleza del crear.*

## Resumen

La presente investigación, tiene como objetivo comprender las significaciones en torno al proceso de superación de la experiencia de agresión sexual, tras un proceso de psicoterapia, en niños/as de 8 a 11 años, así como identificar los factores que favorecen y dificultan este proceso. Se utilizó metodología cualitativa, realizándose de esta forma, entrevistas en profundidad y confección de dibujos con siete niños/as, con el fin de recabar la información de interés. La información obtenida fue analizada a través de la técnica de análisis narrativo temático verbal y visual, confluyendo en la conformación de una sola narrativa. Los resultados del estudio permiten concluir que, los niños y niñas sí pueden dar cuenta de sus procesos de superación de experiencias de agresión sexual. Además, los hallazgos de esta investigación permiten visualizar que la superación de experiencias de agresión sexual en niños/as es un proceso complejo de cambios, fortalecimiento y crecimiento, que se ve influenciado por diversos factores tales como los terapéuticos, familiares, legales, sociales y personales, predominando la influencia de los ámbitos terapéuticos y familiares. Estos hallazgos resultan un aporte en cuanto a la discusión de los lineamientos de intervención en estos casos, aludiendo a la relevancia de no sólo considerar aspectos que incluyan la remisión sintomatológica, sino que también consideren el fortalecimiento y crecimiento personal en el quehacer terapéutico con niños y niñas que han sido víctimas de agresiones sexuales.

Palabras clave: Proceso de superación, niños, narrativas, agresión sexual, investigación en psicoterapia.

## Índice

	Pág.
<b>1. Introducción.....</b>	<b>6</b>
<b>2. Marco teórico.....</b>	<b>13</b>
2.1 Fenómeno de las agresiones sexuales infantiles.....	13
2.1.1 Conceptualización de agresión sexual infantil.....	13
2.1.2 Fenomenología de las agresiones sexuales.....	14
2.1.3 Consecuencias de las agresiones sexuales infantiles.....	18
2.2 Proceso terapéutico en víctimas de ASI.....	21
2.2.1 Aspectos generales del proceso terapéutico con víctimas de ASI.....	21
2.2.2 Objetivos psicoterapéuticos.....	23
2.2.3 Investigaciones en psicoterapia en niños víctimas de ASI.....	25
2.2.4 Psicoterapia en niños víctimas de ASI desde el Constructivismo Evolutivo.....	27
2.3 Superación de las experiencias de ASI.....	30
2.3.1 Concepto de reparación.....	30
2.3.2 Proceso de superación.....	32
<b>3. Marco metodológico.....</b>	<b>50</b>
3.1 Objetivos del estudio .....	50
3.2 Diseño .....	50
3.2.1 Enfoque metodológico.....	50
3.2.2 Tipo de estudio.....	52
3.3 Participantes.....	52
3.4 Técnicas de producción de información .....	56
3.4.1 Entrevista en profundidad .....	56
3.4.2 Dibujo .....	58
3.4.3 Procedimientos.....	59
3.5 Análisis de datos .....	60
3.5.1 Técnica de análisis narrativo .....	60
3.5.2 Procedimientos .....	63
<b>4. Resultados: Análisis de las narrativas de niños y niñas .....</b>	<b>65</b>
4.1 Análisis narrativo visual: Ejemplo de análisis del “dibujo de antes y después”.....	65
4.2 Análisis de las narrativas verbales y visuales de los niños y niñas.....	68

<b>5. Discusión y conclusiones .....</b>	<b>112</b>
5.1 Principales resultados .....	112
5.1.1 Narrativas de los niños y niñas en torno a la significación y caracterización del proceso de superación .....	113
5.1.2 Narrativas de los niños y niñas respecto de los factores que favorecen y dificultan el proceso de superación .....	119
5.2 Aportes, limitaciones y proyecciones .....	127
<b>6. Referencias bibliográficas .....</b>	<b>132</b>
<b>7. Anexos .....</b>	<b>142</b>

## 1. Introducción

Durante los últimos años, el fenómeno de las Agresiones Sexuales Infanto juveniles (ASI)<sup>1</sup>, ha alcanzado gran relevancia a nivel de sociedad y comunidad. La relevancia que ha adquirido la temática, se deriva del importante aumento de las denuncias en nuestro contexto nacional. Así, en Chile, un 1.4% total de las denuncias anuales realizadas, corresponden a delitos sexuales, siendo de éstas, un 70% las que afectan a niños/as y adolescentes (Maffioletti y Huerta, 2011). Sin embargo, no está claro si este incremento en el número de denuncias, refleja el número real de incidencia de las ASI, o si da cuenta de una mayor comprensión del fenómeno (Cantón y Cortés, 2004).

De esta forma, se ha descrito tanto nacional como internacionalmente, la alta prevalencia de éste fenómeno. Así, destacan estudios de prevalencia de las agresiones sexuales<sup>2</sup> infantiles a nivel internacional, realizados por Finkelhor (1994, citado en Cantón y Cortés, 2004) quien señala que alrededor de un 7% de mujeres y un 3% de varones, dan cuenta de haber sufrido experiencias abusivas durante su infancia. A su vez, la mayor parte de las víctimas son mujeres (Cantón y Cortés, 2004), correspondiendo así un 70 u 80% a mujeres víctimas, y un 20 a 30% a hombres (Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales [CAVAS], 2003).

En relación a las estadísticas de delitos sexuales en Chile, la incidencia de agresiones sexuales en niños, niñas y adolescentes, alcanza el 9% (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2012). En esta misma línea, según los datos entregados por el Ministerio de Salud [MINSAL] (1998, citado en Martínez, 2000) y CAVAS (2011), respecto de la población consultante, el grupo etario con mayor representación al interior de éste tipo de delitos, correspondería al de niños/as de entre 7 y 11 años, representando un 35% del total, seguido por la población de adolescentes entre los 12 y 17 años (27%), y la población preescolar (25%). Así, diversos autores han identificado a la población infantil en edad escolar, como la con mayor riesgo de ser víctima de éste tipo de delitos.

---

<sup>1</sup> Se entenderá por víctimas de ASI, a personas que han sufrido una agresión sexual durante la infancia o la adolescencia (Barudy, 1998).

<sup>2</sup> Se utilizará el término agresión(es) sexual(es) de forma genérica e indistinta para hacer referencia a las diferentes formas de vulneración de índole sexual.

Las agresiones sexuales hacia niños<sup>3</sup>, por tanto, se consideran un tipo de maltrato grave, que tiene lugar en todas las esferas de la sociedad, cultura y niveles socioeconómicos (MINSAL Y UNICEF, 2011). De esta forma, el maltrato infantil, ya sea físico, psicológico o sexual, es definido como toda acción, omisión o trato negligente, no accidental, que implique una vulneración a los derechos del niño y que amenace o altere el desarrollo normal de éste (Servicio Nacional de Menores [SENAME], 2012).

Así, respecto de las ASI, una de las definiciones que abarca más ampliamente las diversas consideraciones respecto de la conceptualización del fenómeno, sería la propuesta por Kempe (1978, citado en Barudy, 1998), que define abuso sexual<sup>4</sup> como:

“La implicación de un niño o un adolescente menor en actividades sexuales ejercidas por los adultos y que buscan principalmente la satisfacción de éstos, siendo los menores de edad inmaduros y dependientes y por tanto incapaces de comprender el sentido radical de estas actividades ni por tanto de dar su consentimiento real. Estas actividades son inapropiadas a su edad y a su nivel de desarrollo psicosexual y son impuestas bajo presión –por la violencia o la seducción- y transgreden tabúes sociales en lo que concierne a los roles familiares” (p. 161).

Las agresiones sexual son, sin duda, un hecho significativo, no sólo por la magnitud del fenómeno y por el impacto que generan en el sistema de salud y diversos organismos públicos, sino, por sobre todo, por el daño psicosocial que causa a las víctimas que viven estas situaciones (MINSAL y UNICEF, 2011).

En relación a esto, desde la literatura, numerosos autores han descrito las consecuencias negativas de las ASI, siendo enfáticos en señalar los diversos efectos tanto a largo como a corto plazo que pueden tener lugar en quienes han experimentado estas vulneraciones, afectando a diversas áreas del desarrollo y funcionamiento psicológico infantil (Cantón y Cortés, 2004; Echeburúa y Corral, 2006; Finkelhor y Browne, 1985). Así, se desprende de

---

<sup>3</sup> Se utilizará el concepto de niño/s para referirse tanto a niño/s y niña/s. Mientras que en caso de referirse solo a uno de ellos, quedará explicitado.

<sup>4</sup> Debido a la amplia utilización a nivel internacional del concepto abuso sexual, en el texto, se hablará indistintamente de abuso sexual y agresiones sexuales, y cuando se utilice el término abuso sexual sólo para referir al delito en sí mismo, se enunciará claramente.

aquello, la importancia de un tratamiento psicológico especializado asociado a la superación de éstas experiencias (CAVAS, 2011).

Son varios los centros especializados que se dedican al trabajo terapéutico en la temática de las agresiones sexuales con niños en nuestro país. Se ha presentado un aumento de la oferta de Programas de Reparación en Maltrato Grave (PRM) durante los últimos años, bordeando actualmente la cifra de 63 centros a nivel nacional, siendo éstos, en su mayoría, dirigidos bajo los lineamientos provenientes de SENAME (SENAME, 2012). Aun así, sigue siendo escasa la oferta a la cual los niños que han vivido experiencias de ASI y sus familias afectadas pueden acceder, ya que algunos de estos programas poseen extensas listas de espera de atención, fenómeno que se podría relacionar con la falta de recursos, de profesionales especializados y de políticas públicas efectivas en relación a la temática, lo que incrementaría la gravedad del problema.

SENAME propone bases técnicas específicas para el trabajo con maltrato grave y abuso sexual infantil (SENAME, 2012). Según éstas, la implementación de estos programas de protección tendrían como objetivo general “contribuir al proceso reparatorio del niño, niña o adolescente que ha sufrido maltrato físico grave y/o agresión sexual” (p.2). En consecuencia, el concepto de reparación es entendido desde SENAME (2012) como la resignificación del daño asociado a la experiencia de agresión sexual o maltrato grave, que incluiría aspectos asociados a la restitución de derechos, la superación de las secuelas psico-afectivas, y la reelaboración. Asimismo, se señala que el concepto de “reparación”, aludiría también, aunque sin limitarse a aquello, al “resolver daños” (p.17), en el que la superación de las secuelas psico-afectivas, daría cuenta de la sanación del daño causado (SENAME, 2012).

En este sentido, se podría señalar que los lineamientos propuestos en las bases técnicas de SENAME son generales, y de acuerdo a la discusión nacional en torno al tema, podría traducir una mirada estigmatizante hacia los niños, así como una percepción del proceso terapéutico asociado al daño (Martínez, 2014). Por lo que el presente estudio, propone profundizar y complementar el concepto de reparación acuñado en los diversos contextos intervinientes con vulneraciones sexuales hacia la infancia en nuestro país, dando paso a conceptos como la mirada asociada a la superación. Es debido a lo inserto que está el término “reparación” y sus conceptualizaciones en los ámbitos terapéuticos, académicos y sociales en general (Martínez, 2012), que las discusiones en torno a éste y la necesidad

de complementarlo con nuevas miradas, relevan la necesidad de investigar en relación a qué significa superar la experiencia abusiva, como así estudiar qué aspectos la favorecen y dificultan.

Se propone la mirada asociada al concepto de superación, descrita principalmente a partir de estudios a nivel internacional con población adulta victimizada en la infancia, en tanto éste da cuenta de que las personas que han sido víctimas de tales experiencias, no sólo afrontan las consecuencias negativas resultantes, como podría aludir el concepto de reparación, sino que éstas además se ven inmersas en un proceso dinámico, que implica tanto la recuperación como el crecimiento (Capella, 2011; Draucker, Martsolf, Roller, Knapik, Ross y Stidham, 2011; Draucker, Martsolf, Ross, Cook, Stidham y Mweemba, 2009). Así, se entiende la superación (concepto denominado “healing” en inglés) como ir más allá de la estabilización de los aspectos psico-afectivos afectados como producto de la ASI, siendo caracterizado por lo tanto este proceso, como la generación de una nueva significación respecto de la experiencia y la integración de la misma a la historia vital, como un evento negativo dentro de un conjunto de experiencias más, en el que, en este proceso de hacer sentido de la experiencia abusiva, el sujeto se ve fortalecido (Capella, 2011).

De esta forma, el concepto de superación da cuenta tanto de la recuperación como del crecimiento, es decir, la emergencia de un proceso de cambio positivo, así como de fortalecimiento personal, como resultado de haber afrontado y hacer sentido respecto de la experiencia abusiva (Draucker et al., 2011).

Sin embargo, la temática de la superación en niños, cuenta hasta el momento con escaso número de estudios e investigaciones (Foster y Hagedorn, 2014; Nelson-Gardell, 2001). Así, los estudios se centran, en su mayoría, en caracterizar el fenómeno de la recuperación en adultos que fueron víctimas de agresiones sexuales durante la infancia (Draucker et al., 2011; Draucker et al., 2009; Draucker y Petrovic, 1996; Glaister y Abel, 2001), evidenciándose casi inexistentes estudios que caractericen el fenómeno desde el propio momento en el cual ocurrieron, es decir, la infancia. Incluso más aún, estos estudios realizados con respecto a los procesos de superación en adultos que fueron víctimas de ASI, son en su mayoría internacionales, observándose casi nulos registros de estudios nacionales especializados en el tema (Fundación para la Confianza y Centro de estudios para la niñez OPCION, 2012).

Sin embargo, a nivel nacional, es necesario destacar los resultados de un estudio realizado por Capella (2011) en relación a la identidad en adolescentes víctimas de ASI, los cuales identificaron que los mismos adolescentes que han experimentado tales situaciones, nombran como “superar” o “salir adelante”, al proceso de cambio durante la terapia asociado a la visión de las agresiones sexuales vivenciadas. De esta forma, destaca éste estudio por integrar la perspectiva de los propios pacientes, así como por la emergencia de narrativas de superación asociadas al proceso terapéutico, relacionadas a una visión positiva y fortalecida de sí mismos, dando así, una primera aproximación a nivel nacional, respecto de las investigaciones asociadas al concepto de superación.

Se evidencian estudios en el ámbito de la psicoterapia con niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales (Hetzl-Riggin, Brausch y Montgomery, 2007; Sánchez-Meca, Rosa-Alcázar y López-Soler, 2011), aunque sin embargo, estos no exploran en relación a las significaciones emergentes desde los niños respecto de lo que significa para ellos superar dicha experiencia, visualizándose una falta de referentes conceptuales para comprender este proceso desde la infancia. En consecuencia, se releva como necesario por tanto, caracterizar las particularidades que tiene éste proceso en niños que han sido víctimas de ASI, integrando además los componentes familiares, socioculturales, judiciales y psicoterapéuticos, para así comprender el fenómeno de superación desde una perspectiva más compleja y ecosistémica.

Es fundamental, por otra parte, caracterizar el fenómeno de la superación desde la voz de los propios niños que han experimentado éste proceso, para de esta forma lograr comprender el fenómeno desde sus propios puntos de vista y desde lo que ellos tengan que decir al respecto. Si bien existen estudios en población adulta vinculados a las características asociadas al proceso de superación, se necesita escuchar la voz de los mismos niños, en consideración de los elementos evolutivos involucrados.

En este sentido, es importante señalar como relevante, la posibilidad de sistematizar, a través de esta caracterización de la superación de agresiones sexuales en niños, qué elementos están a la base de un proceso terapéutico exitoso. En un contexto nacional en el cual el trabajo reparatorio es conceptualizado, de modo general, desde la recuperación individual y la remisión sintomática, se pretende a través de éste estudio, aportar al conocimiento respecto del trabajo clínico con niños que han experimentado situaciones abusivas. De esta forma, en el ámbito terapéutico, más allá de enfocarse en la superación

de las consecuencias negativas, se pueda dar paso a la emergencia de las narrativas personales de superación y fortalecimiento a partir de la experiencia de victimización sexual, con el fin de facilitar el desarrollo y crecimiento de los niños durante sus procesos de recuperación (Banyard y Williams, 2007; Draucker et al., 2011).

Destaca además considerar que, al tener presentes los factores que facilitan y dificultan el proceso de superación en niños que han sido víctimas de ASI, todo el sistema social y profesional que desde un primer momento interactúa con el niño y, a lo largo de todo el proceso (abogados, policías, médicos), puedan estar atentos a estas consideraciones, dando paso así, a que no se generen acciones que puedan dificultar la recuperación del niño, sino que por el contrario, puedan facilitar su camino hacia la superación.

En esta misma línea, la posibilidad de caracterizar este proceso, podría tener implicancias a nivel de políticas públicas nacionales, relevándose así también, la importancia de incluir la voz de los propios niños en éste ámbito. Así, al comprender las características asociadas a la recuperación por la cual transitan éstos durante sus procesos de terapia, podrían emerger discusiones en torno a los aspectos involucrados en los modos de intervención, los objetivos de estos y la relevancia que plantea la discusión respecto a los tiempos de intervención en este ámbito de tratamiento psicoterapéutico.

Por lo cual, este estudio, propone caracterizar el fenómeno de superación de las experiencias de agresión sexual, desde la propia voz de la infancia afectada, ya que a pesar de contar con referentes conceptuales respecto de cómo ocurre este proceso en adultos que fueron víctimas ASI, puede que el proceso de superación en niños se dé de manera diferente, o también podrían presentarse elementos comunes entre ambos grupos. Así, los estudios internacionales no son del todo asimilables a la realidad nacional y más aún, no son adaptables en su totalidad a los factores que intermedian la superación en niños, por lo cual es importante caracterizar este proceso en la propia infancia afectada, dando lugar a los elementos que ellos mismos connotan como favorables o desfavorables en sus caminos hacia la superación.

A partir de lo expuesto anteriormente es que surge la pregunta que guiará el presente estudio, ¿Cómo niños/as de 8 a 11 años caracterizan el proceso de superación de la experiencia de agresión sexual, tras un proceso terapéutico, y qué factores lo influyen, desde sus narrativas verbales y visuales?

La metodología que permitirá el desarrollo de esta investigación se caracteriza por ser de tipo cualitativa. Los resultados se obtendrán principalmente, a partir de la técnica de análisis narrativo de la información, recopilada a través de entrevistas y dibujos realizados a siete niños que han sido egresados o dados de alta de tratamientos terapéuticos producto de una agresión sexual. Por tanto, mediante éste análisis, se recabará información acerca de los aspectos que caracterizan el proceso de superación, así como los factores que influyen en éste, tanto a nivel personal, familiar, social, judicial y terapéutico. Cabe mencionar el uso de dibujos en esta investigación, como una manera de acceder a las narrativas infantiles, desde sus propios recursos evolutivos y de expresión.

El presente estudio, se enmarca al interior del proyecto de investigación U-Inicia que actualmente realiza un equipo del Departamento de Psicología de la Universidad de Chile, liderado por la profesora Claudia Capella, titulado “Proceso de superación de las agresiones sexuales: Narrativas de los niños/as y adolescentes que han sido víctimas, sus padres y sus psicoterapeutas”, que cuenta con financiamiento de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Chile.

## 2. Marco Teórico

A continuación, se presentarán los principales elementos teóricos relacionados con las características asociadas a la superación de experiencia de agresión sexual. Inicialmente, se abordarán los aspectos vinculados a las agresiones sexuales infantiles, a modo de conceptualización general de éste fenómeno, en relación a la fenomenología y consecuencias asociadas, para posteriormente, abordar aspectos vinculados al tratamiento psicoterapéutico con población infantil en éste ámbito. Finalmente, se realiza una aproximación desde la literatura, a los aspectos que caracterizan al proceso de superación de experiencias de agresión sexual.

### 2.1. Fenómeno de las Agresiones Sexuales

#### 2.1.1 Conceptualización de Agresión Sexual Infantil

Respecto de las conceptualizaciones en torno a las ASI, se han planteado numerosas definiciones para ésta problemática, siendo posible relevar ciertos aspectos que resultan comunes respecto del fenómeno (Álvarez, 2003; Barudy, 1998; Capella y Miranda, 2003; Echeburúa y Corral, 2006). De esta forma, es posible destacar elementos comunes que se observan en las diversas definiciones:

- Se establece como aspecto fundamental del fenómeno de las ASI, la presencia de una asimetría relacional, la cual estaría dada por la diferencia de edad, la vulnerabilidad y dependencia del niño respecto del adulto (Barudy, 1998). Así, existe una asimetría entre víctima y agresor respecto de la posición de poder y el rol en la cual se encuentra el agresor por sobre la víctima (Rathsman, 2009 citado en Capella, 2011).
- Una de las características del concepto, reside en la existencia de un contacto sexual no deseado, en la que la participación del niño en estas actividades se lograría a través del uso de coerción y asimetría de poder (Barudy, 1998), así como de coacción (Glaser y Frosh, 1997).
- El concepto de ASI envuelve la noción de una acción sexual transgresora e impuesta por otro, considerándose junto con esto, que la actividad sexual abusiva es realizada sólo con el fin de la gratificación sexual del adulto, no siendo

considerados los deseos ni necesidades del niño (Barudy, 1998; CAVAS, 2011; Perrone y Nannini, 1997).

- Las ASI son un acto sexualmente abusivo. Este puede ocurrir sin la presencia de contacto físico (masturbación frente a la víctima, exposición de películas pornográficas) o con contacto físico, ya sea sin penetración (caricias sexuales) y con penetración (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2005; Glaser, 2002). Por ende, el acto abusivo recoge todos los tipos de actos por los cuales un adulto puede obtener gratificación sexual (Barudy, 1998).
- Se remarca la idea de que los niños son evolutivamente inmaduros, y que por lo tanto, no deben ser implicados en actividades sexuales que estos no pueden comprender cabalmente. Esto se entiende desde la falta de conocimientos del significado social y de los efectos psicológicos de los encuentros sexuales, derivado de que estas actividades sexuales son inapropiadas para el desarrollo psicosexual del niño, y para las cuales no está capacitado de consentir (Cantón y Cortés, 2004; Capella y Miranda, 2003; Glaser y Frosh, 1997).

### 2.1.2 Fenomenología de las Agresiones Sexuales

A partir de lo ya mencionado, es plausible la exposición fenomenológica de los elementos más característicos de las ASI, tales como la relación de la víctima con el agresor, la cronicidad de las transgresiones sexuales, las estrategias de victimización utilizadas por el agresor, así como el proceso de develación. De esta manera, se caracterizarán a continuación los elementos mencionados.

#### 2.1.2.1 Relación entre la víctima y el agresor

En relación al vínculo que une al agresor sexual con el niño que ha sido víctima de ASI, varios autores (Barudy, 1998; Cantón y Cortés, 2004; Escaff, 2013; Salinas, 2006), señalan que este se puede diferenciar según la existencia de un vínculo previo entre el niño y el agresor, considerándose como un criterio importante la calidad del vínculo, para determinar el impacto que la experiencia abusiva tiene sobre el niño (CAVAS, 2011). De esta manera, la tipología que se establece da cuenta de agresiones sexuales intrafamiliares, y extrafamiliares, siendo estas últimas por conocidos o desconocidos.

Respecto de la agresión sexual intrafamiliar, se menciona que esta se caracterizaría por la unión familiar existente en la víctima y el agresor, incluyéndose el abuso sexual incestuoso, en el cual el agresor figura como imagen paterna para la víctima (Salinas, 2006). Así, como propone Barudy (1998), el agresor manipularía el vínculo familiar a través de la utilización de su rol. Por lo tanto, la transgresión sexual se enmarca dentro de un proceso relacional graduado, teniendo lugar generalmente, un traspaso sucesivo de los límites corporales del niño, siendo la agresión reiterada en el tiempo y con una frecuencia variable (CAVAS, 2011).

Por otra parte, en las agresiones sexuales extrafamiliares por desconocido, el agresor no forma parte del medio familiar o conocido de la víctima, siendo alguien totalmente desconocido para ésta (Barudy, 1998; CAVAS, 2011, Salinas, 2006). Por ende, el ofensor sexual generalmente utiliza estrategias caracterizadas por la violencia física, sometiendo a la víctima por la fuerza y el miedo que la situación suscita para ésta, siendo una experiencia de evento único la mayor parte del tiempo (Barudy, 1998; Salinas 2006).

En las agresiones sexuales cometidas por conocidos, el niño es víctima de un agresor que pertenece a su medio social, siendo conocido del niño y de la familia, operando por lo tanto, sobre la manipulación del vínculo de confianza que éstos depositan en él (Barudy, 1998; Salinas, 2006). Esta relación se da por cercanía física, social o por ejercicio del rol de poder que posee el ofensor sexual, involucrando al niño en una dinámica relacional que es presentada como afectuosa y protectora, lo cual es vivenciado por el niño con confusión respecto de la relación (Barudy, 1998; CAVAS, 2011).

Diferentes estudios evidencian que las agresiones sexuales son cometidas principalmente por conocidos o familiares, constituyendo alrededor de un 90% de los casos (CAVAS, 2003), encontrándose así que el 55% de la incidencia total del delito pertenece a la categoría de conocido y el 35% en la de intrafamiliar (CAVAS, 2004 citado en Salinas, 2006).

#### 2.1.2.2 Cronicidad

Otro criterio existente para clasificar el tipo de ASI, está dado por la frecuencia y duración de ésta, lo cual se ha catalogado como cronicidad. Así, las agresiones sexuales se

pueden posicionar en rangos que van desde el episodio único, experiencias reiteradas o crónicas (Capella, 2011; CAVAS, 2011; Salinas, 2006). Por ende, las agresiones de episodio único serían situaciones que se producen en una sola ocasión. Sin embargo, en cuanto a la caracterización entre agresiones reiteradas y crónicas, no existe un acuerdo respecto a la diferenciación entre éstas (Gutiérrez y Steinberg, 2012).

En este sentido, Vásquez (2003, citado en Blanco y Rojas, 2008) postula que estas clasificaciones se diferencian de acuerdo a periodos determinados, considerándose que una agresión sexual crónica es aquella que supera un periodo de dos meses. Por otra parte, CAVAS (2011), considera que las agresiones sexuales reiteradas implican diversos actos abusivos que pueden darse en un periodo de semanas o meses, y que en general resultan en episodios de carácter aislado y diferenciables en relación a los otros (Capella, 2011). Asimismo, se conceptualiza que las agresiones sexuales crónicas implicarían una dinámica abusiva instalada, en el cual los episodios de agresión sexual conforman parte constitutiva de la relación característica entre la víctima y el agresor, siendo habituales y prolongados en el tiempo (perdurando meses o años) (Capella, 2013a).

### 2.1.2.3 Estrategias de victimización

Las estrategias de victimización han sido consideradas como los mecanismos coercitivos utilizados por el agresor con el fin de llevar a cabo la agresión sexual y/o para evitar la develación de los hechos (Capella, 2013a). De acuerdo a diversos autores, estas se han catalogado por ser explícitas o implícitas, e implican coacción, coerción y asimetría de poder (Barudy, 1998; Cantón y Cortés, 2004; Glaser y Frosh, 1997).

La coacción es explícita cuando se utilizan directamente la fuerza física, la violencia, el uso de armas, amenazas, entre otros (Capella, 2013a). London, Bruck, Ceci y Shuman (2005), señalan que las amenazas se refieren tanto a verbalizaciones como a acciones ejercidas durante la agresión sexual y también a aquellas utilizadas para mantener la dinámica del secreto.

En cambio, la coacción implícita, una de las más frecuente en el caso de niños y en las agresiones de tipo intrafamiliar o por conocidos (CAVAS, 2011), se refiere a la utilización de la relación de confianza o dependencia de la víctima con el agresor, a través del

engaño, la seducción, amenazas, intercambio de privilegios, intimidación y chantaje emocional (Capella, 2013a; Glaser y Frosh, 1997).

#### 2.1.2.4 Proceso de develación

El proceso de develación es un aspecto fundamental a considerar dentro del fenómeno de las ASI. Capella (2010) define develación como el “proceso por el cual el abuso sexual es conocido por personas ajenas a la situación abusiva (personas distintas del agresor y la víctima), siendo la primera instancia en que esta situación es ‘descubierta’ o ‘divulgada’ ” (p.46). Así, se indica que los tipos de develación se pueden dividir respecto de tres principales dimensiones: forma en la cual se inicia la develación, persona a la cual se dirige y la latencia entre el inicio de los hechos abusivos y esta (Capella, 2010).

Kogan (2004) postula que, factores como las características del niño (edad, género), de la agresión sexual (vínculo entre la víctima y el agresor, severidad y duración del abuso), y las variables familiares, estarían relacionadas con el tipo y proceso de develación. Así, los niños en edad escolar, tenderían a develar de manera premeditada y a figuras adultas que les proveen cuidados (Kogan, 2004), presentando además mayor latencia de develación (Hershkowitz, Lanes y Lamb, 2007), lo cual podría asociarse a que estos comienzan a comprender la naturaleza inapropiada de las actividades sexuales, emergiendo sentimientos de responsabilidad (Goodman-Brown et al., 2003 citado en Capella, 2010).

Uno de los factores fundamentales que intermedia la develación por parte del niño, es la reacción familiar. Se postula que los esfuerzos de la víctima en la búsqueda de reconocer la situación abusiva, se ven interferidos por la reacción que tiene su contexto familiar, derivado del miedo al rechazo por parte de estos (Finkelhor, Wolak y Berliner, 2001, citado en Gutiérrez y Steinberg, 2012). Asimismo, el apoyo percibido por los niños por parte de sus figuras significativas, es un factor que determina su motivación para develar (Paine y Hansen, 2002, citado en Gutiérrez y Steinberg, 2012).

Por ende, la no credibilidad o recepción negativa de la develación por parte de otros y figuras significativas, puede conllevar numerosos efectos para la víctima, pudiendo agravar las consecuencias psicológicas y dificultando la recuperación de ésta (CAVAS,

2011). Una de estas consecuencias es la retractación, consistente en el cambio, por parte del niño, de la versión original de sus dichos respecto del abuso o el cambio de la figura del ofensor sexual (Rivera y Salvatierra, 2002 citado en Gutiérrez y Steinberg, 2012). Frente a un contexto de poca credibilidad, la retractación se constituiría como una estrategia de supervivencia psicológica, que permitiría mantener el equilibrio familiar y eludir el sistema judicial, esto último sobre todo en casos de victimización secundaria<sup>5</sup> (Monteleone, 2007 citado en CAVAS, 2011).

De esta forma, tanto el apoyo como la reacción positiva percibida por el niño, parecen ser un buen predictor de la recuperación luego de una experiencia de ASI (Cantón y Cortés, 2004). En este sentido, se considera que la reacción de la figura materna frente a la develación por parte de la víctima, representa uno de los factores de mayor relevancia respecto del pronóstico de recuperación del niño (Glaser, 1991 citado en CAVAS, 2011), destacando el rol que juega el apoyo materno tras la develación, siendo este un factor que promueve la adaptación psicológica y emocional del niño (Hershkowitz et al., 2007).

En consideración de lo anterior, en un estudio realizado por Foster y Hagedorn (2014), realizado con veintiún niños, niñas y adolescentes víctimas de ASI, emergen narrativas asociadas a las razones vinculadas al no develar o la demora en ésta, que tendrían relación con sentimientos de culpa y vergüenza, miedo a no ser creídos, y preocupación acerca de lo que les podría pasar a ellos, así como también a los agresores. A su vez, los participantes del estudio, dan cuenta de haber sentido alivio luego de contar la situación abusiva a otros, así como también miedo, vergüenza, culpa y tristeza, dando cuenta así de las complejidades asociadas al proceso de develación.

### 2.1.3 Consecuencias de las agresiones sexuales infantiles

Respecto de los efectos en los niños que han sido víctimas de agresiones sexuales, se han descrito importantes consecuencias negativas (Cantón y Cortés, 2004; Echeburúa y Corral, 2006; Echeburúa y Guerricaechevarría, 2005; Finkelhor y Browne, 1985; Glaser, 2002). Se señala así, que alrededor de un 80% de los niños víctimas de ASI, presentan efectos negativos como producto de esta vivencia (Echeburúa y Corral, 2006).

---

<sup>5</sup> La victimización secundaria es entendida como los sufrimientos que experimenta la víctima en su paso por el sistema judicial o derivado de su interacción con el entorno (Escaff, 2001 citado en CAVAS, 2011).

Al momento de dar cuenta de las consecuencias de las ASI, se deben considerar las características propias de la víctima y su familia. Esto es relevante, ya que la experiencia sexual abusiva puede generar desajustes o reforzar núcleos vulnerables del funcionamiento psicológico previo (Capella y Miranda, 2003).

Si bien los efectos de las ASI no se presentan de manera uniforme en la población infantil que ha sido victimizada, se han descrito ciertas consecuencias en una amplia cantidad de víctimas, siendo importante tener presente que cada niño y su familia, reaccionan de manera diferente frente a esta experiencia (Capella y Miranda, 2003; CAVAS, 2011).

Por otra parte, autores como Cantón y Cortés (2004), plantean la importancia del factor evolutivo frente a los efectos de la agresión sexual, señalando que las distintas etapas etarias, tendrían efectos diferenciales. En este sentido, cierto tipo de consecuencias podrían presentarse en cualquier etapa del ciclo infantil, mientras que otras serían más específicas de determinado periodo (Cantón y Cortés, 2004).

De esta forma, en relación a los niños en etapa escolar (6 a 12 años), se han identificado como más frecuentes los sentimientos de vergüenza y culpa derivados de la victimización sexual (Echeburúa y Corral, 2006). Además, autores como Cantón y Cortés (2004) indican que los niños que han sido víctimas de ASI presentan problemas externos de conducta (desordenes del comportamiento) e internos (principalmente depresión). Así, en los escolares son efectos frecuentes las conductas sexuales inapropiadas, tales como la masturbación excesiva y preocupación sexual; un funcionamiento escolar más bajo y problemas de aprendizaje; bajos sentimientos de autovaloración y autoestima; y depresión, siendo uno de los síntomas comúnmente más asociados a la experiencia de victimización sexual (Cantón y Cortés, 2004; Glaser, 2002). Además, en el corto plazo, uno de los cuadros sintomatológicos mayormente presentes, es el trastorno por estrés post-traumático (Glaser, 2002).

Los efectos a largo plazo, según lo planteado por Echeburúa y Corral (2006) serían menos frecuentes y más difusos en comparación a los efectos iniciales, pero aún así se presentan en al menos un tercio de la población victimizada. Así, se ha observado la existencia de una interrelación entre haber sido víctima de ASI y la mayor probabilidad de presentar problemas psicológicos posteriormente, tanto en la adolescencia como en la adultez (CAVAS, 2011; Echeburúa y Guerricaechevarría, 2005). Estos efectos se han caracterizado para víctimas adultas de ASI, y corresponderían a efectos de carácter físico,

sexuales, conductuales y sociales (Echeburúa y Corral, 2006). Además, como consecuencias psicológicas posteriores, se ha observado depresión, trastornos de personalidad, dificultad en la expresión emocional, entre otros (CAVAS, 2011).

El impacto psicológico de una agresión sexual estaría interferido por cuatro principales dimensiones: características individuales (edad, sexo, contexto familiar, características evolutivas); características de la experiencia de agresión sexual (frecuencia, duración, naturaleza del acto sexual abusivo, existencia de amenazas o violencia); vínculo de la víctima con el agresor (edad, vinculación emocional) y, por último, los efectos ligados a la revelación (CAVAS, 2011; Echeburúa y Corral, 2006).

En función de la amplia diversidad de manifestaciones sintomáticas, pese a la descripción de los efectos a corto y largo plazo, así como a los efectos reactivos individuales, no se cuenta con información que permita dar cuenta de un cuadro específico relacionado con la experiencia de victimización sexual (Salinas, 2006), así como tampoco, la existencia de síntomas psicológicos patognomónicos (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2005).

Por otra parte, Finkelhor y Browne (1985), plantean un marco de referencia que explica la relación entre la experiencia de agresión sexual, las dinámicas abusivas subyacentes y los efectos psicológicos descritos para este fenómeno (Capella y Miranda, 2003). Según el modelo, la experiencia de ASI se podría comprender a través de cuatro dinámicas traumatogénicas, siendo estas la sexualización traumática, traición, estigmatización e indefensión. La conjunción de estas dinámicas, convierte a la experiencia de agresión sexual en un tipo único de trauma, alterando la orientación cognitiva y emocional del niño hacia el mundo, distorsionando su auto-concepto, visión de mundo y capacidades afectivas.

Así, la sexualización traumática refiere al proceso en el cual la sexualidad del niño es configurada en una forma evolutivamente inapropiada, como resultado del involucramiento de éste en actividades sexuales inesperadas para su nivel evolutivo. Esto se expresaría en ideas erróneas acerca de la sexualidad, interés sexual inapropiado para la edad, conductas sexuales repetitivas, entre otros (Finkelhor y Browne, 1985).

La traición da cuenta del descubrimiento del niño respecto de que, alguien en el cual confiaban, le ha causado daño. Sin embargo, esta dinámica no se asocia sólo al vínculo con el agresor, ya que también puede presentarse cuando descubre que un miembro de

su familia en el cual confiaba, fue incapaz de protegerlo o creerle. Los efectos de esta dinámica se pueden presentar, por un lado, como una dependencia extrema hacia otros, y por otro, en la manifestación de una desconfianza excesiva (Finkelhor y Browne, 1985).

La indefensión es el proceso en el cual la voluntad del niño, así como su sentido de eficacia, son contravenidos, lo que se expresaría en una merma de su sentido de eficacia, frente a la incapacidad percibida por éste para controlar eventos nocivos. Así, emergerían sentimientos de miedo, ansiedad, impotencia y temor a ser re-victimizado. Además, algunos niños realizarían intentos por compensar los sentimientos de falta de poder, desplegando necesidades excesivas de control (Finkelhor y Browne, 1985).

Por último, la estigmatización, refiere al proceso en el que connotaciones negativas respecto de la experiencia abusiva, tales como vergüenza y culpa, son incorporadas a la auto-imagen del niño. Estas pueden ser comunicadas no sólo por el discurso del agresor, sino que también pueden ser reforzadas por las actitudes que la víctima observa en miembros de su medio, asociándose a sentimiento de culpa, aislamiento, baja autoestima, así como el sentimiento de ser diferente a los demás (Finkelhor y Browne, 1985).

En consecuencia, éste modelo permite la evaluación clínica de los efectos de las ASI, así como la formulación de estrategias de intervención acorde a la superación de éstas dinámicas (Capella y Miranda, 2003; Finkelhor y Browne, 1985).

## **2.2 Proceso terapéutico en víctimas de ASI**

### **2.2.1 Aspectos generales del proceso terapéutico con víctimas de ASI**

La comprensión de las consecuencias de las experiencias de agresión sexual, realzan la importancia de un tratamiento psicológico que provea apoyo a los niños que han sido victimizados, en búsqueda de la superación de estas conflictivas (CAVAS, 2011).

Numeroso autores (por ejemplo Álvarez, 2003; Cantón y Cortés, 2004; Capella y Miranda, 2003; Echeburúa y Guerricaechevarría, 2005; Llanos y Sinclair, 2001; Malacrea, 2000; Rojas Breedy, 2002; SENAME, 2012), han propuesto aspectos relevantes a considerar

respecto del tratamiento psicológico para víctimas de ASI, advirtiéndose la presencia de ciertos elementos comunes entre estos.

En primer lugar, se plantea la necesidad de un enfoque de intervención integrativo, que incluya como elemento central brindar apoyo psicológico, social y legal a las víctimas y sus familias (CAVAS, 2011; SENAME, 2012), y que por lo tanto, se caracterice por ser un modelo interdisciplinario, que considere la participación de diversos actores (Álvarez, 2003).

En cuanto a las principales fases del tratamiento con víctimas de ASI, se propone una primera fase pre-terapéutica, que tenga como objetivo la protección física y emocional del niño y su familia, con el fin de interrumpir la situación abusiva (Álvarez, 2003; CAVAS, 2011). Posteriormente, toma lugar la fase terapéutica propiamente tal, la cual tendría como objetivo la expresión, exploración y elaboración de los conflictos asociados a la experiencia abusiva, integrándola como una experiencia negativa en su vida, pero como una más dentro de muchas otras, que por sí sola no determina quién es, su futuro ni su vida (Álvarez, 2003; Capella, 2011; Capella y Miranda, 2003).

Como señala Gil (1996), las experiencias de ASI irrumpirían en el proceso de desarrollo, por lo que muchas de las tareas evolutivas podrían no ser logradas. De esta forma, la terapia posibilita que el sujeto continúe con su proceso de logro de tareas evolutivas para su edad, conformando una identidad positiva e integrada (Capella y Miranda, 2003).

Por otro lado, el formato de intervención en psicoterapia con niños víctimas de ASI, no sólo remite a lo individual, existiendo también la implementación de diversos formatos, tales como el grupal o familiar, teniendo lugar de manera simultánea, complementaria o consecutiva, dependiendo de las necesidades de cada niño y su familia (Capella y Miranda, 2003). Respecto de la terapia familiar, esta se establece como una intervención guiada hacia la búsqueda de relaciones familiares más apropiadas, en la cual se pueda dar resolución a conflictos comunes, y que hayan influenciado en la génesis de la situación abusiva (Cantón y Cortés, 2004). En relación a la terapia de grupo, en general, esta cumple la función de acompañamiento entre iguales que han vivido experiencias similares, siendo las principales ventajas de este tipo de intervención, contrarrestar los

sentimientos de aislamiento y estigmatización, así como también el establecimiento de un sentido de pertenencia (Cantón y Cortés, 2004; Capella y Miranda, 2003).

No es posible plantear un programa estandarizado de psicoterapia, ya que esta debe responder a las necesidades particulares de cada niño, siendo necesaria la flexibilidad del terapeuta en función de la adecuación de los objetivos (Capella, Escala y Núñez, 2014). Pese a esto, los autores plantean que a través de la práctica clínica se han identificado sugerencias que pueden emplearse en tratamientos focalizados en abuso sexual.

### 2.2.2 Objetivos psicoterapéuticos

La psicoterapia con víctimas de agresiones sexuales, presentaría como objetivo central la re-significación de la experiencia abusiva (Capella, 2011; Llanos y Sinclair, 2001; Rojas Breedy, 2002; SENAME, 2012). Por un lado, SENAME (2012), en sus bases técnicas, plantea que para lograr la reparación, serían objetivos principales la interrupción de la situación de abuso, favorecer el proceso de resignificación de la experiencia abusiva, así como fortalecer los recursos familiares y sociales para el bienestar psicosocial del niño.

Por otro lado, y en consideración de lo anterior, diversos autores (Llanos y Sinclair, 2001; Malacrea, 2000; Rojas Breedy, 2002), postulan la necesidad de establecer diversos objetivos específicos y centrales, con el fin de lograr un abordaje comprensivo y completo respecto de la psicoterapia con víctimas de agresión sexual.

Así, se plantea como objetivo inicial, la construcción de un vínculo terapéutico con el niño. Resulta fundamental, por lo tanto, que el terapeuta sea respetuoso y cálido, considere los tiempos del niño durante el proceso terapéutico y provea de una experiencia emocional que contraste respecto de la relación abusiva, a través de un vínculo confiable y seguro (Capella y Miranda, 2003; Llanos y Sinclair, 2001; Rojas Breedy, 2002).

Otro objetivo se asocia con el reconocerse como víctima de una experiencia de ASI, junto a la visualización de las estrategias utilizadas por el agresor para lograr la victimización y la asimetría relacional existente, mediante la identificación y expresión de emociones asociadas a esta vivencia (Álvarez, 2003; Cantón y Cortés, 2004; Capella y Miranda, 2013; Llanos y Sinclair, 2001; Rojas Breedy, 2002).

Por otra parte, algunos de los objetivos se asocian a las diversas dinámicas traumatogénicas propuestas por Finkelhor y Browne (1985) (Capella, 2011). Así, respecto de la estigmatización, se propone la elaboración de los sentimientos de culpa asociados a la experiencia de victimización, mediante la redefinición de creencias erróneas, que permita depositar la responsabilidad en el agresor. Asimismo, se plantea la superación de los sentimientos de aislamiento y vergüenza asociados, en la cual el niño pueda visualizar de que no ha sido la única víctima de situaciones vitales difíciles (Álvarez, 2003; Capella, 2011; Llanos y Sinclair, 2001; Malacrea, 2000; Rojas Breedy, 2002).

En relación a la dinámica de sexualización traumática, se plantean objetivos relacionados con el proveer de información y educación sexual adecuada al nivel evolutivo, ayudando al niño a distinguir entre una sexualidad abusiva y una sana, logrando así modificar ideas distorsionadas en relación a éste ámbito. En esta misma línea, emergen objetivos respecto de lograr una imagen corporal positiva, en el cual se puedan reconocer los límites y sensaciones del propio cuerpo (Cantón y Cortés, 2004; Capella, 2011).

También, respecto de la indefensión, los objetivos se relacionan con la disminución de la percepción de mundo amenazante, logrando el empoderamiento del niño en un sentido adecuado a su edad, desplegando los propios recursos para accionar frente a situaciones riesgosas. Se desliga de aquí, por lo tanto, que uno de los objetivos centrales de la terapia sea el lograr una autoimagen positiva, respecto de la identificación de los propios aspectos positivos, desarrollando una percepción de la propias competencias (Capella, 2011; Llanos y Sinclair, 2001; Rojas Breedy, 2002).

En cuanto a la dinámica de la traición, los objetivos terapéuticos se asocian al reconocer y expresar las emociones hacia el agresor y hacia figuras que no dieron credibilidad o no fueron protectoras, promoviendo la integración de los aspectos positivos y negativos. Es fundamental el trabajo en relación a la reconstrucción de las relaciones de confianza, en especial con los adultos protectores, con el fin de facilitar el desarrollo de relaciones interpersonales gratificantes, en las que el niño logre la distinción de la cualidad del vínculo con otros (Barudy, 1998; Capella, 2011; Malacrea, 2000; Rojas Breedy, 2002).

A lo largo del proceso, el trabajo con las figuras significativas se considera fundamental (Malacrea, 2000; SENAME, 2012). De esta manera, la intervención con el adulto

protector, estará orientada a proveer contención emocional a éste, mediante la escucha de las ansiedades y temores que le dificultan el afrontamiento de la situación de ASI, así como encausar el papel de protector del niño (Álvarez, 2003; SENAME, 2012).

El proceso de terapia, más allá de la superación de los efectos de la ASI, debe tener como premisa fundamental el conocimiento del niño de manera integral, fortaleciendo su potencialidad para hacer frente a los aspectos más difíciles de la victimización y de las consecuencias socio-familiares, y que por lo tanto, permitan su crecimiento personal más allá de la superación de las consecuencias negativas (Capella y Miranda, 2003).

Finalmente, se postula que la integración de la experiencia abusiva al continuo vital es un proceso continuo a lo largo de la vida, por lo tanto, si bien la psicoterapia facilita la superación de la experiencia transgresora en un momento evolutivo de la vida, esta no logra inmunizar contra la emergencia, en etapas posteriores, de secuelas de la agresión sexual (Capella y Miranda, 2003; Malacrea, 2000).

### 2.2.3 Investigaciones en psicoterapia en niños víctimas de ASI

Respecto de la efectividad de la terapia con niños que han sido víctima de ASI, los estudios indican que el tratamiento psicológico es efectivo, es decir, quienes han recibido tratamiento, tienden a una significativa mejora en su bienestar psicológico y en la diversidad de síntomas, en comparación a quienes no lo han recibido (Harvey y Taylor, 2010; Hetzel-Riggin et al., 2007; Sánchez-Meca et al., 2011).

Asimismo, como lo señalan Finkelhor y Berliner (1995) la psicoterapia facilitaría la recuperación, sin embargo, esta sería independiente de los efectos del tiempo o de factores externos a la terapia. Además, respecto de la dimensión temporal de los tratamientos, se indica que las terapias con mayor número de sesiones y que son de largo plazo, son las que muestran mejores resultados positivos (Hetzel-Riggin et al., 2007; Sánchez-Meca et al., 2011).

En relación a la modalidad y enfoque de la psicoterapia, los que han contado con mayor investigación son los cognitivo-conductuales focalizados en trauma (Sánchez-Meca et al., 2011), que es considerado uno de los más efectivos respecto de la disminución de

síntomas tales como ansiedad, depresión y problemas conductuales en niños y adolescentes (Harvey y Taylor, 2010; Ramchandani y Jones, 2003). Sánchez-Meca et al. (2011), a su vez, proponen que estos tratamientos (que involucran el tratamiento de las dinámicas traumatogénicas de Finkelhor y Browne), junto con la implementación de aspectos psicodinámicos (terapia de juego, por ejemplo), así como terapia de apoyo, son los que obtienen mejores resultados.

Por otra parte, Kolko (1897, citado en Hetzel-Riggin et al., 2007) indica que la terapia individual de apoyo y el arte terapia serían las modalidades más efectivas, así como Hembree-Kigin (1994, citado en Sánchez-Meca et al., 2011) que postula que la terapia familiar y de grupo mostrarían mejores resultados que la terapia individual. De esta manera, se señala que la terapia individual, grupal y familiar son igualmente efectivas (Finkelhor y Berliner, 1995; Ramchandani y Jones, 2003). Además, los estudios demuestran que las psicoterapias focalizadas en la experiencia de agresión sexual, mostrarían resultados más positivos que sólo terapias de apoyo o inespecíficas (Hetzel-Riggin et al., 2007).

En tratamientos que involucran tanto a hijos como a padres no agresores, se plantea que en términos generales, estos mostrarían mayores ventajas respecto de tratamientos que no consideran a estas figuras (Harvey y Taylor, 2010; Hetzel-Riggin et al., 2007; Ramchandani y Jones, 2003). Por otro lado, sobre todo en tratamientos donde se evidencia sintomatología relacionada con el trastorno de estrés postraumático, Harvey y Taylor (2010) señalan que los tratamientos que incorporan a miembros de la familia, aseguran mejores resultados que los que no.

En consecuencia, las investigaciones señalan que los diferentes tratamientos son más efectivos que otros dependiendo de los tipos de problemáticas presentadas por el niño. Así, la heterogeneidad de la presentación de síntomas sugiere que ciertas modalidades de terapia serían más efectivas que otras (Hetzel-Riggin et al., 2007).

Es así como, teniendo en vista que las consecuencias experimentadas por los niños que han sido víctimas de ASI son tan variadas, el tratamiento para estos aspectos también debería ser flexible en pos de servir de mejor manera a las necesidades individuales de cada niño (Hetzel-Riggin et al., 2007).

## 2.2.4 Psicoterapia en niños víctimas de ASI desde el Constructivismo Evolutivo

### 2.2.4.1 Enfoque Constructivista y Narrativo

El marco conceptual que guía la presente investigación, es el Constructivista Evolutivo. Así, la premisa central de éste enfoque, es la construcción de la realidad (Bruner, 2004), en tanto se conceptualiza que el sujeto la construye a través del proceso de creación de significados personales de sus experiencias (Ronen, 2003 citado en Capella, 2011), desarrollando su propio modelo del mundo (Neimeyer, 1995 citado en Dale y Lyddon, 2000). Desde esta línea, Bruner (1994) señala que la construcción de significado es el modo en el que el sujeto interpreta la realidad, caracterizándose por la forma o manera en que éste procesa el conocimiento. Así, se plantea que el conocimiento del mundo es inseparable de las significaciones que el sujeto le adhiere, ya que al conocer algo, éste le confiere una significación (Gonçalves, 2002 citado en Capella, 2011). De esto se desprende que el conocimiento se construye activamente, siendo capaz también de reconstruirse a lo largo del tiempo dependiendo de las estructuras que posea el sujeto en las distintas etapas del desarrollo (Sepúlveda, 2008).

El enfoque Constructivista Evolutivo, en interrelación con el paradigma piagetiano, posee como núcleo central la idea de la construcción de significados mediante procesos de estabilidad y cambio (Sepúlveda, 2008). Desde la perspectiva piagetiana, el concepto de equilibrio daría cuenta tanto del cambio como de la estabilidad, siendo entendido como “la compensación debido a las actividades del sujeto como respuesta a las perturbaciones externas” (Piaget, 1995, p.126). En este proceso, cumplen un rol esencial la asimilación y acomodación, en tanto el equilibrio se logra en la interrelación de ambas (Piaget, 1995). Así, la asimilación da cuenta de la incorporación de un estímulo externo a los esquemas de conocimiento pre existentes del sujeto y, por otra parte, la acomodación sería la modificación de los esquemas previos de éste a partir de estímulos nuevos (Feixas y Villegas, 2000; Piaget, 1995).

Por otro lado, surge desde la epistemología constructivista, el enfoque narrativo. Este enfoque considera la importancia del lenguaje como proceso fundamental en la construcción de significados y de la realidad (Capella, 2011). En consecuencia, se considera a la narrativa como “la matriz para la organización de los significados, para dar sentido a las experiencias, el mundo, los otros y nosotros mismos, para el conocimiento

del mundo y la construcción de la subjetividad” (Capella, 2011, p. 22), concibiéndose a las personas como narradores y edificadores de sus autobiografías (Bruner, 2004). Así, se plantea que organizamos las experiencias y registramos lo vivido a modo narrativo, a través de narraciones o relatos de acontecimientos vitales que son significativos, mediante los cuales el sujeto le otorga coherencia y significado a estos (Bruner, 1994, 2004). La narrativa resulta central en la significación, en el sentido que la descripción de la realidad se ve a través del filtro de los protagonistas de la historia, existiendo diversas formas posibles de significación de los eventos (Bruner, 1994).

Así, respecto de la población infantil, como lo señala Gonçalves (2002 citado en Capella, 2011) estos desarrollarían la capacidad de organizar el mundo mediante la organización de sus narrativas, junto con la necesidad de representar los significados a través de éstas.

Bruner (1984, citado en Sepúlveda, 2013) plantea que las formas de organizar la realidad pueden ser variadas, siendo estas formas representadas a través de narrativas por la acción, narrativas por imágenes y narrativas verbales. De esta manera, estas modalidades de representación aparecen en la vida del niño en aquel mismo orden, siendo la evolución de cada una de ellas dependiente de la que le precede. En consecuencia, la capacidad para construir narrativas se va complejizando y consolidando de acuerdo al desarrollo evolutivo (Capella, Escala y Núñez, 2014).

Esto es especialmente relevante en los niños de edad escolar, donde si bien existen los medios verbales para el diálogo y, en consideración de las variables evolutivas, a menudo éstos utilizan otras vías de expresión, como lo son el dibujo o el juego (Capella, Escala y Núñez, 2014).

#### 2.2.4.2 Psicoterapia con niños víctimas de ASI desde el enfoque constructivista narrativo

Se conceptualiza que, en muchos de los casos de experiencias de ASI, esta es configurada de manera traumática, sin embargo, cabe destacar que los eventos no pueden ser considerados como traumatizantes por sí mismos (Capella, 2011). En esta línea, Ronen (1996) indica que, lo que da la característica de traumático a un evento, no es éste en sí mismo, sino que la forma personal en la cual el niño le atribuye significado a éste, como lo procesa y lo reconstruye.

Asimismo, desde el marco Constructivista Evolutivo, la presencia de psicopatología se explicaría frente a desequilibrios duraderos (Sepúlveda, 2013). Esto se podría visualizar en las estructuraciones de significados que involucran un trastorno de la narrativa, es decir, la incapacidad de lograr organizar una narrativa que sea diversificada, compleja y coherente (Gonçalves, 2002, citado en Capella, 2011).

Así, en consideración de lo anteriormente expuesto sobre los conceptos de equilibrio y asimilación, es que se comprende entonces que la experiencia de agresión sexual no pueda ser asimilada, es decir, ésta no logra ser incorporada, resultando disruptivo para los esquemas previos del sujeto, en tanto no posee el desarrollo de estructuras para hacerlo (Capella, 2011). A su vez, la cualidad traumática de la experiencia de agresión sexual es tal en la medida que genera un desequilibrio permanente, en el cual las estructuras requerirán un cambio importante para que la situación pueda ser asimilada, debido a la alta naturaleza disruptiva de la vivencia (Capella, 2011).

De esta forma, desde la literatura (Neimeyer, Herrero y Botella, 2006) se ha descrito, en sujetos que han vivenciado experiencias altamente disruptivas, la dificultad de crear una narrativa personal y de sí mismo coherente, con continuidad entre el pasado, presente y futuro (Capella, 2011). Así, por ejemplo, Neimeyer et al. (2006) plantean que las narrativas personales evolucionarían hacia niveles de mayor complejidad, integración y diferenciación, pero que sin embargo, experiencias disruptivas, como la experiencia de agresión sexual, pueden dificultar su desarrollo.

En consideración de lo anterior, y en relación al trabajo terapéutico con niños desde la perspectiva constructivista, Ronen (1996) propone un modelo de tratamiento consistente en cinco fases, que se enfocan en ayudar al niño a aceptar que ha experimentado un evento traumático, cambiar el significado del evento para poder afrontarlo de manera más efectiva, y por último, ayudar al niño a crecer fuera de la experiencia disruptiva y empoderarlo para estar abierto al mundo y a las nuevas experiencias. Así, según esta autora, el constructivismo pone el acento en la necesidad de encontrar un sentido para los eventos internos, recalcando la necesidad de ver el evento traumático desde el lente propio del niño que lo ha experimentado (Ronen, 1996).

Desde esta visión, se plantea que “la meta del niño debería consistir en encontrar un nuevo significado o inventar un nuevo marco interpretativo del mundo, en lugar de luchar con los antiguos significados” (Ronen, 1996, p. 144) (traducción personal).

Por lo tanto, el fin de la psicoterapia desde este enfoque, estaría relacionado con la construcción de narrativas alternativas que permitan representar nuevos significados y que, a su vez, den el paso a sobrepasar construcciones de significados poco adaptativas de los eventos y de sí mismos (Freeman, Epston y Lobovits, 2001). Además, Neimeyer et al. (2006) indican que uno de los factores comunes en psicoterapia sería promover la integración del evento en la narrativa vital de la persona, construir visiones alternativas del sí mismo y asimilar la experiencia al interior de una nueva narrativa que sea más coherente.

## **2.3 Superación de las experiencias de ASI**

### **2.3.1 Concepto de reparación**

SENAME (2012) propone, como objetivo general, respecto de la intervención especializada en la reparación del daño asociado a maltrato físico, psicológico y/o agresión sexual, el “contribuir al proceso reparatorio del niño, niña o adolescente que ha sufrido maltrato físico grave y/o agresión sexual” (p.2). A partir de esta mirada, el concepto de reparación es comprendido desde SENAME (2012) como “la resignificación del daño asociado a la experiencia de maltrato grave o de agresión sexual” (p2).

Respecto del concepto de resignificación mencionado desde la perspectiva de SENAME (2012), éste incluiría tres aspectos fundamentales: la restitución de derechos, la superación de las secuelas psico-afectivas y la reelaboración. De esta manera, se podría señalar que el concepto de “reparación”, aludiría también, aunque sin limitarse a aquello, al “resolver daños” (p.17), en el que la superación de las secuelas psico-afectivas, daría cuenta de la sanación del daño causado. Desde esta perspectiva se señalaría, como indicadores asociados a éste ámbito, la disminución de trastornos conductuales, de aprendizaje, sintomatología emocional, entre otros trastornos (SENAME, 2012).

De esta forma, el concepto de reparación, como se mencionó, constituiría parte de la superación de las secuelas psico-afectivas, considerándose que por tanto, la reparación conformaría uno de los aspectos constituyentes de la resignificación (SENAME, 2012).

Se han suscitado críticas o discusiones respecto al concepto de reparación. Dentro de esto, Martínez (2014) plantea que la denominación de “terapia de reparación”, podría aludir a “arreglar algo averiado”, considerándose que lo que tiene que ser arreglado es el niño que ha sido víctima de experiencias de ASI. Esto implicaría la cosificación de éste, teniendo un efecto altamente estigmatizador y revictimizante. En este punto, se alza como relevante el considerar que no es al niño a lo que se dirige la reparación, sino que a los efectos negativos emergidos como consecuencia de la dinámica abusiva, por lo cual se repara con el niño y no a éste (Martínez, 2012).

Desde esta mirada, se considera que el concepto de reparación refiere a la superación de las secuelas psico-afectivas negativas producto de la experiencia abusiva, así como el retorno al funcionamiento previo a ésta, lo cual relevaría como foco principal la remisión sintomatológica asociada a la victimización vivida, siendo considerado este objetivo un elemento relevante al interior del proceso terapéutico, pero no el único (Capella, Beiza, Dussert, Gutiérrez, Lama y Rodríguez, 2013).

En consecuencia, desde este marco comprensivo, resulta más apropiado destacar el concepto de resignificación al hacer referencia a la psicoterapia con víctimas de experiencias de ASI, ya que este connotaría un cambio en relación al significado que la persona ha adherido a la experiencia vivida, logrando dar nuevos significados y manteniendo así un rol activo en el proceso de elaboración (Capella, 2011).

El concepto de resignificación daría cuenta de un cambio en torno al significado que el sujeto ha dado a la experiencia vivida, incorporando nuevos conocimientos que puedan contribuir a una comprensión del acontecimiento que sea más adaptativa, en la medida que pueda ser asimilada y no se constituya en el núcleo central de la vivencia del sí mismo, pero sí sea integrado dentro de la historia vital, como un evento negativo dentro de un conjunto más de experiencias, pero que no determina su futuro ni su vida (Capella, 2011; Capella, Escala y Núñez, 2014; Capella y Miranda, 2003). A su vez, este concepto no daría cuenta del deshacerse de lo sucedido, sino que del incorporar la experiencia disruptiva a una identidad integrada (Montenegro y Piper, 2009 citado en Capella, 2011).

### 2.3.2 Proceso de Superación

A continuación, se caracterizará, desde lo descrito en la literatura internacional, las características, fases y factores que se relacionan con el proceso de superación de experiencias de agresión sexual.

#### 2.3.2.1 Características del Proceso de Superación

Considerando lo mencionado anteriormente respecto del concepto de resignificación y su visión más integrativa respecto del proceso de recuperación en víctimas de ASI, a nivel internacional, se han desarrollado diversas investigaciones en la temática de las agresiones sexuales, las cuales aluden al concepto de superación (Draucker et al., 2011; Draucker et al., 2009), y que se relacionaría con la resignificación (Capella, 2011).

Sin embargo, como ya se ha mencionado, el desarrollo investigativo de ésta línea está en una etapa temprana, siendo por lo tanto escasa, y además, realizada principalmente con adultos victimizados en la infancia, por lo cual gran parte de cuerpo teórico expuesto a continuación, es en relación a cómo se caracteriza la superación en esta población.

El concepto de superación plantea que, los individuos que han sido víctimas de tales experiencias, no sólo afrontan las consecuencias negativas resultantes, sino que estos además se ven inmersos en un proceso dinámico, que implica tanto la recuperación como el crecimiento. Así, este crecimiento se puede ver reflejado en un proceso de cambio positivo y, sobretodo, de fortalecimiento personal, al hacer sentido de la experiencia de agresión sexual (Draucker et al., 2011).

Se propone de esta forma, que el proceso de superación sería complejo y gradual a lo largo del tiempo, requiriendo importantes esfuerzos por parte de quienes han sido victimizados, y que, implicaría por tanto, aceptar lo ocurrido y poder hablar de la experiencia vivida. Esto, abriría la posibilidad a darle sentido a la experiencia, lo cual permitiría vivir una vida satisfactoria, frenando el ciclo de la vivencia abusiva y revelando el abuso para ayudar a otros, involucrando una transformación del sujeto en variados ámbitos, tales como el crecimiento espiritual y el compromiso en actividades altruistas (Banyard y Williams, 2007; Draucker et al., 2011; Phanichrat y Townshend, 2010). En este

sentido, algunos sobrevivientes han identificado un impulso interno hacia el crecimiento, reportando cambios positivos en la percepción acerca de sí mismo y nuevas perspectivas de vida como resultado del proceso de recuperación (Draucker et al., 2011).

Por otro lado, diversos autores que han trabajado el concepto de superación a nivel internacional, han dado cuenta de ciertas características que presentaría este proceso (Banyard y Williams, 2007; Draucker et al., 2011; Draucker et al., 2009; Harvey, Mishler, Koenen y Harney, 2000; Saha, Cheung y Thorne, 2011).

En primer lugar, destaca la idea asociada a que la superación, sería un proceso en curso permanente, dialéctico y no lineal, con momentos de avance y retroceso (Banyard y Williams, 2007). De esta forma, hablar respecto de la superación de la experiencia de ASI, no implicaría establecer el fin del proceso, sino que daría cuenta de un continuo, siendo este un proceso por lo tanto dinámico, en el cual las personas se enfrentan constantemente a la experiencia de victimización, pero sin embargo, aprenden a seguir con sus vidas, reescribiendo sus historias personales (Banyard y Williams, 2007; Draucker et al., 2011; Draucker y Petrovic, 1996; Harvey et al., 2000).

En adición a esto, en un estudio de meta-síntesis, Draucker et al. (2009) dan cuenta de ciertos elementos que captarían la esencia de la superación de experiencias de ASI. Los autores describen cuatro dominios en relación al proceso de superación, siendo estos el manejo de la memoria, la relación con otros significativos, la búsqueda de seguridad y la reevaluación del sentido de sí mismo. Así, se describe la existencia de elementos dicotómicos en tensión al interior de éstos cuatro dominios, elementos que podrían parecer como contradictorios por una parte, pero que por otro lado, dan cuenta de cómo se manifiestan las diversas formas de sobrevivencia en víctimas de violencia sexual. Así, estos aspectos confluirían en un proceso dialéctico, que resultarían en un nuevo repertorio conductual y que permitirían una adaptación satisfactoria al evento traumático, al medio externo y relacional. Estos nuevos repertorios, en vinculación con los cuatro dominios, serían respectivamente: la posibilidad de evocar o rechazar recuerdos, regular la relación con otros, la construcción de un mundo tan seguro como sea posible y la restauración del sentido de sí mismo.

Respeto de la regulación de la relación con otros, propuesto por Draucker et al. (2009), este proceso es visto como una relación dialéctica, en tanto quienes han experimentado procesos de superación, incorporan elementos asociados a la búsqueda de otros, pero trascienden a esta respuesta. Así, se realizan elecciones deliberadas acerca de cómo interactuar con otros, estableciendo vínculos que permiten, pero limitan a la vez. De esta forma, este aspecto es relevante en tanto la pérdida de confianza sería un componente característico de las experiencias abusivas (Draucker et al., 2009), siendo por otro lado, el aprender a confiar en otros de nuevo, es un componente esencial de la superación (Foster y Hagedorn, 2014).

Por otro lado, respecto del manejo de los recuerdos, se refiere que superar la experiencia abusiva no implicaría olvidarla, sino que recordarla con menos dolor y estar más fortalecidos ante el recuerdo de ésta, siendo una situación que siempre se recordará (Capella, 2011; Draucker et al., 2009). De esta forma, las personas que experimentan la recuperación, incorporan elementos asociados al escape y al traer recuerdos sobre la agresión sexual, pero sin embargo, trascienden a esta respuesta a través del logro de la habilidad de evocación o rechazo de aquellas memorias según su voluntad, para así dar paso a la elaboración de éstas (Draucker et al., 2009). En consecuencia, destaca la importancia de la existencia de un control del sujeto sobre la memoria del evento abusivo, permitiéndose así la capacidad de recordar, pero considerando que sea un recuerdo que no se imponga ni tampoco se niegue (Capella y Gutiérrez, 2014).

En estrecha relación con lo anterior, se puede indicar que la coherencia narrativa personal no puede ser lograda sin recuerdos de episodios significativos de la vida (Goncalves, 2002, citado en Capella y Gutiérrez, 2014). En este sentido, es plausible plantear que no recortar el evento abusivo, o recordarlo constantemente, no permitirían integrar este recuerdo a la coherencia narrativa personal, donde la posibilidad de adquirir control sobre el recuerdo, plantea la oportunidad de integrar el pasado con el presente, y proyectarse así al futuro (Capella y Gutiérrez, 2014).

Por otro lado, destaca la idea propuesta por Draucker et al. (2009) en relación a la restauración del sentido de sí mismo. Se indica que los individuos que han experimentado procesos de recuperación, integran elementos reparados del sí mismo dañado y protegen a la vez sus identidades, decidiendo de ésta forma, trabajar respecto del daño sufrido sin

dejar de ser quienes son, percibiendo así que éstas tareas de recuperación no maltraen sus identidades, sino que por el contrario, las fortalecerían en función del desarrollo de nuevos recursos y habilidades (Draucker et al., 2009).

En esta misma línea, se indica que cuando los eventos traumáticos acaecen durante la infancia, es probable que formen parte del núcleo identitario, posicionándose como base para pensar, percibir y reaccionar antes las situaciones vitales (Tedeschi y Calhoun, 1995, citado en Anderson y Hiersteiner, 2008). Sin embargo, como característica y resultado del proceso de superación, se releva la posibilidad de evolución desde un concepto de sí mismo dañado, hacia un sí mismo positivo, en el cual esta construcción más positiva de la identidad, abre la posibilidad al cambio de aspectos ligados al crecimiento personal y desarrollo de fortalezas (Phillips y Daniluk, 2004; Saha et al., 2011).

De esta forma, el sentido positivo de sí mismo, sería fruto de ir haciendo sentido de la experiencia de ASI, aspecto que podría ser definido como el proceso de hallar una forma para concebir sentido respecto de lo experimentado y traer aquel entendimiento hacia el resto de la vida personal (Lyons, 1989, citado en Grossman, Sorsoli y Kia-Keating, 2006). Es por lo tanto que, al hacer sentido de la experiencia, la persona re-escibe su vida y construye un nuevo sentido de agencia personal, vinculándose esto al autoconocimiento, autoaceptación y autoconfianza, lo cual haría posible la visualización de las propias capacidades y limitaciones, proveyendo de un mayor sentido de control (Saha et al., 2011), construyendo así también una identidad positiva, al hacer un cambio de mirada respecto del pasado, que conllevaría cambios y acciones en el presente, para visualizar un futuro diferente (Harvey et al., 2000).

Por otra parte, destaca el estudio realizado por Foster y Hagedorn (2014) con veintiún niños/as y adolescentes que fueron víctimas de ASI y que han vivenciado un proceso terapéutico, desde el cual emergen narrativas asociadas a las memorias del abuso, la develación, y el camino a la superación, siendo una de las pocas investigaciones vinculadas a la superación en niños y adolescentes.

Es así como, destaca respecto del camino a la superación, aspectos vinculados a la implicancia de la terapia en este proceso, los cambios de vida experimentados y la visión de futuro. En relación a éste último punto, se connotan narrativas marcadas por un fuerte

sentido de optimismo y esperanza respecto del futuro, exponiéndose así visiones centradas en el futuro próximo, pero también en la vida como adultos. Destaca de esta forma, el deseo de ayudar, desde ideas altruistas respecto de adoptar o acoger a niños, educar a otros en aspectos vinculados con las ASI, y la intención de entrar a profesiones desde las cuales puedan ayudar (Foster y Hagedorn, 2014).

De esta forma, el estudio da cuenta que desde las narrativas de los niños y adolescentes, emergen visiones que reflejan el deseo e intenciones de seguir adelante con sus vidas, conectando sus procesos de terapia con los deseos de seguir adelante, así como narrativas que revelan resiliencia y optimismo (Foster y Hagedorn, 2014).

### 2.3.2.2 Fases del proceso de superación

Respecto a la caracterización de las fases que constituirían al proceso de superación, destacan los aportes realizados por Draucker et al. (2011). Estos autores, plantean un modelo de cuatro fases y cinco dominios de funcionamiento, así como factores asociados que facilitarían el paso de una etapa a otra. Este proceso no sería estrictamente lineal ni secuencial, evidenciando momentos de avance y retroceso, pero que sin embargo, permitirían tener una idea acerca de los movimientos que realizan, en el camino a la recuperación, las víctimas de ASI. Cabe destacar, que este es un modelo de superación en la adultez.

Las cuatro fases propuestas por Draucker et al. (2011) serían: Luchar con el significado del abuso, comprendiendo el significado del abuso, enfrentando los efectos del abuso y reclamar la propia vida. Asimismo, los cinco dominios de funcionamiento considerados en cada una de estas cuatro fases serían: patrones de vida, parentalidad, develación del abuso, espiritualidad y altruismo. A continuación, se describirán, de modo general, las cuatro fases propuestas por los autores:

- Luchar con el significado del abuso: esta sería la primera etapa, la cual según los autores, sería la mayormente experimentada por quienes han sido víctimas de ASI. Así, esta daría cuenta del enfrentarse al proceso de comprensión respecto de lo ocurrido, que implicaría estar interferido por las consecuencias de la ASI, es decir, el continuar siendo invadidos por recuerdos de la experiencia abusiva,

permaneciendo sumidos en situaciones complejas de vida y creencias erróneas respecto de la experiencia abusiva, exhibiendo así numerosa sintomatología.

- Comprendiendo el significado del abuso: Esta etapa se asociaría con el proceso de entender las causas, consecuencias y naturaleza del abuso, comprendiendo que no fueron ellos los culpables y cómo sus problemas actuales podrían asociarse a la experiencia abusiva experimentada en la infancia.
- Enfrentando los efectos del abuso: este proceso estaría enfocado en mitigar los efectos negativos asociados a la experiencia de ASI, siendo una de las etapas más largas y complejas. Este proceso se llevaría a cabo a través de la búsqueda de apoyo psicológico y psiquiátrico, el término y cambio en relaciones interpersonales negativas, entre otros.
- Reclamar la propia vida: esta fase es descrita como la superación de gran parte de los efectos del abuso sexual, en el cual, emerge la sensación de ser capaces de determinar el curso de la propia vida y hacer cambios en ella, ayudando a otros desde su experiencia y visualizando la posibilidad de una vida plena.

Asimismo, destaca lo propuesto por Draucker y Petrovic (1996), al dar cuenta de cómo es que este proceso se produce en población masculina. Este ámbito, es descrito por los participantes del estudio como un proceso de liberación respecto de sus vidas influenciadas por los efectos del abuso, a vidas caracterizadas por el sentido de libertad, pertenencia y determinación personal. A pesar de aquello, este camino es visualizado por los sobrevivientes como difícil y que toma tiempo alcanzar.

Finalmente, es necesario tener en consideración las fases del proceso de superación por el cual transitan los sujetos que han vivido experiencias de ASI, con el objetivo de enriquecer la práctica clínica, en el sentido de estar alerta a los tiempos y momentos por los cuales cruzan los individuos durante sus procesos de recuperación, con el fin de apoyar en el tránsito hacia etapas de mayor bienestar (Draucker et al., 2011).

### 2.3.2.3 Factores que influyen el proceso de superación

Diversas investigaciones y revisiones, principalmente a nivel internacional, dan cuenta de los factores que intermedian el proceso de superación de las experiencias de ASI en población adulta, destacando solo tres investigaciones relacionadas con población infantil

y adolescente (Foster y Hagedorn, 2014; Mossige, Jensen, Gulbrandsen, Reichelt y Tjersland, 2005; Nelson-Gardell, 2001).

Al respecto, Ligiero, Fassinger, McCauley, Moore y Lyytinen (2009) plantean un modelo ecológico que permite comprender el afrontamiento de las agresiones sexuales vividas en la infancia, estableciendo que los factores como los personales, familiares y socio-culturales, estarían interrelacionados, y se conjugarían dinámicamente frente a la recuperación de la experiencia abusiva a lo largo de toda la vida.

En consideración de lo expuesto, a continuación se mencionaran los aspectos sobresalientes descritos desde la literatura respecto de los elementos que influyen el proceso de superación de experiencias de ASI.

#### *Factores personales*

En relación a los factores personales que intermedian el proceso de superación, se han mencionado aspectos ligados a las estrategias personales de afrontamiento, creencias espirituales, agencia y fuerza personal, entre otros (Banyard y Williams, 2007; Draucker et al., 2011; Draucker et al., 2009; Phanichrat y Townshend, 2010).

Draucker et al. (2009) señalan que los individuos que han sido víctimas de ASI, a menudo poseen un intenso sentimiento de pérdida de control sobre sus vidas, repercutiendo sobre sus visiones de futuro y por ende, complejizando sus procesos de recuperación. De esta manera, el logro de un nuevo sentido de control, es un aspecto fundamental que permite encaminar el proceso de recuperación.

En esta misma línea, se postula que las creencias mal adaptativas respecto del sí mismo y de los otros, también interferirían en el proceso de sanación (Draucker et al., 2009). De esta forma, Phanichrat y Townshend (2010) indican que el re-encuadre cognitivo y la reevaluación respecto del evento abusivo, serían aspectos importantes en la superación. Así, en un estudio realizado por Glaister y Abel (2001) con mujeres víctimas de ASI, estas señalan que ellas mismas habrían interferido en sus procesos de recuperación, debido a dificultades de baja autoestima, auto-devaluación y minimización de la agresión sexual. Además, es importante connotar que el impacto emocional de la experiencia de ASI, sería

uno de los mayores retos para la superación, en especial las emociones negativas que emergen como resultado del abuso sexual (Phanichrat y Townshend, 2010).

Por otra parte, las estrategias de afrontamiento (denominado “coping” en inglés) que utilizan los individuos para hacer frente a la experiencia de ASI, intermediarían el proceso de superación. Estas son definidas, como una serie de esfuerzos cognitivos y conductuales utilizados para manejar las demandas internas y externas de una situación amenazante que sobrepasa los recursos personales. Así, se plantea que hacer frente a la experiencia de ASI, constituiría un proceso con diversas fases que implicarían diversas estrategias de afrontamiento (Draucker et al., 2009; Walsh, Fortier y DiLillo, 2010).

Al respecto, las estrategias positivas centradas en el problema, tales como relacionarse con otros, reestructuración cognitiva, expresión emocional, búsqueda de apoyo y encontrar sentido respecto de la experiencia abusiva, facilitarían el proceso de recuperación (Draucker et al., 2009; Phanichrat y Townshend, 2010; Walsh et al., 2010). Por el contrario, estrategias negativas como evasión de los recuerdos o sentimientos asociados a la ASI, dificultarían la sanación, y se relacionarían con efectos negativos a nivel psicológico (Phanichrat y Townshend, 2010; Walsh et al., 2010).

A su vez, Ligiero et al. (2009) proponen dos tipos de conductas de afrontamiento, siendo estas las conductas que buscan alivio (pasar tiempo a solas, usar drogas o alcohol, no pensar en el abuso, realizar actividades artísticas, buscar ayuda profesional) y las conductas protectoras, las cuales estarían orientadas a protegerse a sí mismo u otros de nuevas situaciones abusivas (no contar el abuso para que no ser culpado, aprender técnicas de autodefensa, entre otras).

Otro factor personal relacionado con el proceso de recuperación es la resiliencia, la cual es descrita como un proceso dinámico que abordaría la adaptación positiva en el contexto de adversidades significativas (Luthar et al., 2000, citado en Banyard y Williams, 2007). Así, se han descrito diversas maneras de funcionamiento como parte de una personalidad resiliente, siendo ejemplo de esto la habilidad para encontrar soporte emocional fuera de la familia, la definición de una filosofía de vida positiva, la atribución externa de la culpa, entre otros (Valentine y Feinauer, 1993). Cabe mencionar que, los elementos asociados al ser resiliente, no necesariamente son adquiridos durante la infancia, sino que deben ser examinados a lo largo de la vida (Luthar et al., 2000, citado en Banyard y Williams, 2007).

Al respecto, Bogar y Hulse-Killacky (2006), en un estudio realizado con mujeres víctimas de ASI, clasifican la resiliencia en dos grupos: la determinante y los procesos de aprendizaje en curso. Por un lado, la resiliencia determinante estaría vinculada a características de personalidad, que se manifestarían desde la infancia, asociándose a éstas las habilidades interpersonales, competencias, alta autoestima y experiencias de vida. En relación a los procesos de aprendizaje, se encontrarían acá las estrategias de afrontamiento, tanto positivas como negativas, reorientación de pensamientos y emociones, así como lograr integrar la experiencia de abuso sexual a la vida. Así, estos elementos serían desplegados por quienes han sido victimizados, al momento de hacer frente a las consecuencias de la experiencia abusiva (Banyard y Williams, 2007).

Un tercer aspecto, sería la presencia de puntos de giro (denominado “turning points” en inglés) en la historia de vida de víctimas de ASI. Estos serían descritos como eventos críticos vitales, siendo caracterizados como positivos o negativos y que, por lo tanto, derivarían en diversos cambios en la historia vital de los sujetos, permitiendo un cambio en el entendimiento respecto de la experiencia de ASI, lo cual a su vez permitiría realizar acciones acorde a aquello (Banyard y Williams, 2007; Draucker et al., 2011; Harvey et al., 2000). Por ende, la existencia de los puntos de giro, con la posterior toma de acciones acorde a éstos, convertiría a la persona en un gente activo en la conformación de su propia historia de vida y proceso de recuperación (Harvey et al., 2000).

Un punto de giro que destacaría en el proceso de recuperación, es descrito por Phillips y Daniluk (2004), como el cambio en la visión de sí mismo, connotado como la disposición de otros significativos de ver y tratar a quien ha sido victimizado sexualmente, más allá del ser sobrevivientes de éste tipo de experiencia. Además, destacaría como punto de giro esencial, la develación y los “intentos por romper el silencio” respecto de la situación abusiva (Anderson y Hiersteiner, 2008). Sobresalen, a su vez, eventos como el despertar espiritual respecto de los propios logros en la vida, siendo por otra parte, un evento particular de severa violencia, un punto de giro negativo (Draucker et al., 2011).

Así, en consideración de lo mencionado, aspectos como las estrategias de afrontamiento, la resiliencia y los puntos de giro, son considerados como factores personales que intermedian el proceso de superación de experiencias de agresión sexual.

Por otra parte, como ya se ha mencionado, una dimensión crucial en el proceso de recuperación es otorgarle sentido a la experiencia de ASI (Grossman et al., 2006). Así, el generar nuevos sentidos para las experiencias de vida, envuelve el uso de variados marcos de entendimientos, tales como la religión, lo psicológico, así como el compromiso en actividades altruistas (Grossman et al., 2006; Phanichrat y Townshend, 2010). Grossman et al. (2006) da cuenta de tres formas posibles de hacer sentido: a través de la acción, destacando el altruismo y actividades creativas para expresar la experiencia de abuso; hacer sentido a través de la construcción de esquemas cognitivos, que incluye analizar psicológicamente al agresor y a sí mismos; y el hacer sentido mediante el desarrollo de un sentido de espiritualidad.

Vinculado a lo anterior, destaca desde la literatura, la importancia de hacer sentido de la experiencia abusiva mediante el compromiso en actividades altruistas. Esto se realizaría a través de la ayuda a otros, especialmente sobrevivientes, mediante actividades voluntarias o a nivel profesional, colaborando así desde la propia experiencia (Banyard y Williams, 2007; Grossman et al., 2006; Phanichrat y Townshend, 2010). De esta forma, se podría hipotetizar que al asumir un rol social altruista, las víctimas podrían apoderarse de un sentido de autoestima y realización personal, que facilite su recuperación (Banyard y Williams, 2007).

En adición a esto, la realización de actividades creativas como formas de expresión y a la vez, como formas de hacer sentido de la experiencia abusiva, mediante la utilización de la fantasías, creación de personales y de espacios seguros, realza el uso de la escritura, la creación musical y la pintura, como aspectos que ayudarían a hacer sentido de la experiencia (Grossman et al., 2006).

Además, sobresale el desarrollo de la espiritualidad como estrategia que posibilitaría el proceso de sanación, el cual podría ser logrado a través de formas tradicionales o a través de creencias personales, siendo el desarrollo de éste ámbito, una forma personal de encontrar la sanación (Grossman et al., 2006; Phanichrat y Townshend, 2010). Así, por ejemplo, los sentimientos de perdón hacia el agresor y hacia sí mismos, aparecen como relevantes en éste proceso (Glaister y Abel, 2001).

A su vez, destacan el pensamiento y actitud positiva, además de la esperanza, como estrategias personales de recuperación, siendo estos aspectos los que sustentarían y posibilitarían los procesos de búsqueda de ayuda, el compromiso cognitivo positivo, la aceptación y el creer en las propias capacidades (Phanichrat y Townshend, 2010).

Por otra parte, destaca la existencia de un sentido de agencia y fortaleza personal (Draucker et al., 2011). Esta sería la disposición a trabajar respecto de la situación abusiva, al creer en la existencia de la propia capacidad para confrontarla sin tanto impacto emocional, siendo un aspecto asociado además al compromiso de querer trascender la experiencia de ASI, más que simplemente recuperarse de ella (Draucker et al., 2011). En consecuencia, las mujeres víctimas de ASI, en un estudio realizado por Ligiero et al. (2009) destacan, a nivel individual, que ser fuertes y no dejarse caer, es un aspecto importante que les ha permitido afrontar la experiencia abusiva.

#### *Factores familiares*

En relación a los factores familiares que intermedian la superación, Elliott y Carnes (2001), señalan que el apoyo y las relaciones familiares, estarían estrechamente relacionadas con el ajuste psicológico a lo largo de tiempo en niños que han sido agredidos sexualmente. Así, la evidencia sugiere que los niños que han contado con cuidadores que los han protegido y apoyado, además de un contexto familiar positivo, mostrarían menos sintomatología a corto y largo plazo que los niños que no han contado con aquel apoyo (Elliott y Carnes, 2001; Guelzow, Cornett y Dougherty, 2003). Además, también destaca la importancia de contar con relaciones familiares de apoyo con otros miembros de la familia, tales como los hermanos y abuelos (Elliott y Carnes, 2001).

De esta manera, respuestas asociadas a la contención, protección y sanación del niño, dirigirían su proceso de recuperación hacia el bienestar emocional. Sin embargo, respuestas y conductas contrarias a las mencionadas, podrían agravar las consecuencias derivadas de la experiencia de ASI, dificultando la adaptación y recuperación posterior (Manion, Firestone, Ligezinska, Ensom y Wells, 1996).

Uno de los factores familiares determinantes en el proceso de recuperación, dice relación con la existencia de credibilidad familiar (Banyard y Williams, 2007; Phanichrat y

Townshend, 2010). Anderson y Hiersteiner (2008) señalan que la no credibilidad familiar, se transformaría, para los sobrevivientes, en una experiencia extrema de negación de una realidad evidente, señalando así, que la develación en la adultez sería un proceso altamente complejo debido al temor de no ser creído o que ésta experiencia sea minimizada. Así, se alza como fundamental la credibilidad materna, al ser un factor que, de estar ausente, podría dificultar la recuperación (Harvey et al., 2000). En consecuencia, niños que se encuentran en ambientes familiares donde son rechazados y culpados como resultado de ésta experiencia, mostrarían más sintomatología (Elliott y Carnes, 2001).

Por otra parte, Martsof y Draucker (2008) han estudiado los patrones vinculares familiares que influyen el proceso de superación en mujeres adultas víctimas de ASI. Las autoras señalan que las adversidades familiares en la infancia, pueden influenciar el curso vital de sobrevivientes adultos de ASI. De esta manera, las mujeres de este estudio, dan cuenta, por un lado, de encontrarse atrapadas en el legado familiar, al señalar haber “heredado” un legado de maltrato, repitiendo este patrón con otras personas en sus vidas adultas, especialmente con sus hijos. Sin embargo, por otro lado, las mujeres también dan cuenta de los intentos por dejar aquel legado y crear uno nuevo, en el cual puedan hallar una nueva forma de interactuar con quienes las rodean en sus ámbitos familiares. Esto último, involucraría la necesidad de estar conectado con sus vivencias pasadas y la necesidad de no repetir las en la adultez, a través de la búsqueda de apoyo, especialmente el psicoterapéutico.

#### *Factores del proceso terapéutico*

El proceso terapéutico ha sido identificado como uno de los factores más influyentes en el proceso de recuperación de experiencias de victimización sexual (Hetzl-Riggin et al., 2007).

En víctimas de ASI, se realza la necesidad de un espacio seguro para explorar los temas relacionados con el abuso, siendo éste especialmente el espacio terapéutico, en el cual se entregue la posibilidad de manejar y transformar la forma en la cual se percibe el mundo y a sí mismos, en un nivel más profundo, dando un nuevo marco a los pensamientos negativos y las atribuciones externas asociadas con dicha experiencia (Phanichrat y Townshend, 2010).

En primer lugar, el vínculo terapéutico destaca como relación fundamental en función de la recuperación. Así, Nelson-Gardell (2001), en un estudio con adolescentes víctimas de ASI, destaca la importancia de la alianza terapéutica, en la cual la experiencia de credibilidad y apoyo percibido desde un proceso terapéutico y desde el terapeuta, ayudan a la reconstrucción de vínculos de confianza. Para Phillips y Daniluk (2004), el hecho de generar un vínculo positivo con otro, en el cual se pueda ser visto, creído y escuchado, facilita el cambio hacia una mirada más positiva de la propia vida.

Sin embargo, Glaister y Abel (2001), en un estudio con catorce mujeres sobrevivientes de ASI, dan cuenta de los aspectos asociados a la vinculación terapéutica que dificultarían la superación. Destacan así, algunas acciones de los terapeutas, como la recomendación de medicamentos u hospitalización, los cuales tendrían efectos negativos en la calidad de vida de los pacientes, como también las ayudas percibidas como poco efectivas provenientes desde los terapeutas hacia sus pacientes (Glaister y Abel, 2001).

Otro punto sobresaliente, es la importancia del poder hablar de la experiencia traumática durante el proceso terapéutico, siendo considerado por Nelson-Gardell (2001) como uno de los núcleos centrales de la experiencia terapéutica, ya que sin la exposición gradual de lo ocurrido, el procesamiento afectivo no sería posible, por lo tanto, la construcción de nuevos significados se vería interferido. Sin embargo, este proceso sería visto como un proceso exigente, pero fundamental en el proceso de recuperación.

En esta misma línea, respecto de la población infantil, autores como Jones y Morris (2007), en base al estudio de casos, establecen que no siempre es necesario hablar detalles de la experiencia abusiva durante la terapia para que la superación ocurra, ya que ésta se podría trabajar mediante la expresión del impacto emocional resultante. A su vez, se indica que los niños harían un uso positivo del contexto terapéutico, más allá de que en éste den cuenta a su terapeuta de los detalles de la experiencia (Jones y Morris, 2007). A su vez, Nelson-Gardell (2001), desde las narrativas de las adolescentes de su estudio, también destaca la idea respecto de que hablar de los sentimientos asociados a la experiencia de ASI, sería de gran ayuda para quienes han sido víctimas.

De esta forma, se teoriza que hablar de la situación de ASI, tendría relación con el contexto de credibilidad en el cual los niños se encuentran, en tanto que si existe un

contexto de credibilidad, quizás no quieran contarlo nuevamente, en la medida que el espacio terapéutico se transforma en un lugar para buscar nuevas estrategias, y que si no está el apoyo familiar, pueden sentir la necesidad de contar para sentirse validados (Jones y Morris, 2007). Estos autores destacan la importancia, sin embargo, de que los niños puedan hablar en algún momento de lo ocurrido, pero no necesariamente en el contexto psicoterapéutico (Jones y Morris, 2007).

Por otra parte, diversos aspectos destacan en relación a la influencia que tienen distintas modalidades de terapia en el proceso de superación de víctimas de ASI, relevándose en estas las terapia de grupo y la inclusión de padres en los procesos terapéuticos.

Respecto de la terapia de grupo, diversos autores han señalado la influencia positiva en el proceso de recuperación (Anderson y Hiersteiner, 2008; Nelson-Gardell, 2001; Saha et al., 2011). Así, en el estudio realizado por Nelson-Gardell (2001) con adolescentes víctimas de ASI, éstas consideran la terapia de grupo como un espacio de ayuda, en tanto que el hablar de lo que pasó y de sus sentimientos fue útil, a pesar de la dificultad y resistencia inicial de querer asistir. De esta forma, la terapia grupal entregaría un contexto seguro para la sanación del sí mismo, al permitir reorganizar la experiencia en un proceso balanceado de individualidad, unidad y continuidad (Saha et al., 2011).

Por otra parte, según el estudio de Anderson y Hiersteiner (2008) realizado con veintisiete adultos víctimas de agresiones sexuales en la infancia que asistían a terapia de grupo por aquella experiencia, los procesos terapéuticos grupales permitirían contar y compartir la propia historia, lo cual a su vez, contribuiría en la obtención de nuevos significados a partir de las historias de los demás, siendo este un proceso que permitiría a los otros entrar en la narrativa personal y a su vez, participar en la creación de nuevos significados, facilitando la recuperación.

En relación a la inclusión de los padres en los proceso terapéuticos de experiencias de agresión sexual, desde un estudio basado en casos, Hill (2006) señala que la inclusión de estos, especialmente en sesiones de terapia de juego y con niños preescolares, sería altamente beneficioso para el proceso de recuperación de sus hijos. Sin embargo, también se indica lo contraproducente de aquello, frente a la necesidad de privacidad y

confidencialidad de la cual requieren en los niños en sus contextos terapéuticos (Hill, 2006).

Al interior de los elementos del proceso terapéutico que intermedian la recuperación de las experiencias de ASI, también destacan temáticas asociadas al hacer sentido de la experiencia (Grossman et al., 2006; Phillips y Daniluk, 2004; Saha et al., 2011). Así, el hacer sentido de la experiencia abusiva experimentada en el pasado y darle sentido al lugar que ocupa en la vida actual, según lo planteado por Grossman et al. (2006), desde un estudio con hombres victimizados sexualmente en la infancia, tendría estrecha relación con procesos terapéuticos.

Al interior del cuerpo de investigaciones asociadas al hacer sentido de la experiencia de ASI durante procesos de psicoterapia, destaca la realizada por Mossige et al. (2005), quienes dan cuenta de cómo es que este proceso se desarrolla en población infanto-juvenil.

Así, Mossige et al. (2005) plantean que el trabajo terapéutico con niños consiste en lograr ayudarlos a narrar sus experiencias y particularmente, los eventos que son difíciles de compartir con los demás, siendo importante que los niños puedan narrar experiencias traumáticas. Es así que, cuando los niños se encuentran involucrados en circunstancias que son emocionalmente difíciles, es posible que se hallen en una posición ambivalente frente al relato de estas experiencias, siendo entonces, en ausencia de narraciones, que los niños puedan tener dificultades frente al entender y sobrellevar la experiencia (Mossige et al., 2005). Sin embargo, Mossige et al. (2005), plantean en su estudio que los niños luchan por construir significados y configurar narrativas acerca de la experiencia de abuso sexual, a pesar de lo complicado que es aquello para los niños.

Finalmente, destaca el estudio realizado por Foster y Hagedorn (2014), en el cual emergen narrativas de los niños y adolescentes asociados a sus procesos de superación, y los aspectos vinculados con la terapia. Así, los participantes dan cuenta de sentirse nerviosos, enojados y desconfiados respecto de los terapeutas y del proceso en general. Así también, emergen aspectos vinculados a sentirse dudosos y asustados respecto de la terapia en un inicio, aunque también dan cuenta de que sus percepciones fueron cambiando a través del tiempo.

Por otro lado, los participantes comparten acerca de los aspectos que aprendieron en terapia, destacando la percepción asociada a que la agresión sexual no fue culpa de ellos, la psico-educación recibida, las estrategias de afrontamiento adquiridas, como construir relaciones saludables y aprendizajes en relación a la autoestima (Foster y Hagedorn, 2014). De esta forma, según lo señalado por estos autores, el proceso terapéutico sería una parte esencial de los caminos hacia la superación.

### *Factores sociales y culturales*

Respecto de los factores sociales y culturales asociados al proceso de recuperación, Harvey et al. (2000) proponen que, aun cuando el proceso de hacer sentido de las historias de trauma experimentadas es algo que debe afrontar cada individuo, este sería sin embargo, un proceso inherentemente social.

De esta forma, parte importante de la literatura, da cuenta de la importancia de las redes de apoyo para salir delante de la experiencia de victimización sexual, siendo así la búsqueda de ayuda en los medios familiares, profesionales, amistades y grupos, considerado como uno de los pasos fundamentales en el camino de la superación (Anderson y Hiersteiner, 2008; Banyard y Williams, 2007; Draucker et al., 2009; Ligiero et al., 2009).

Guelzow et al. (2003) señalan que el apoyo social, fuera del núcleo familiar (pares, profesores) sería un aspecto positivo en el ajuste psicológico y estrategias de afrontamiento de quienes han sido víctimas. Así también, destacaría la relación de quienes han sido víctimas con otros a nivel comunitario, en el sentido de percibirse competentes y eficaces a través del compartir conexiones con otros en sus comunidades (Banyard y Williams, 2007).

Draucker et al. (2009), indican la importancia de la presencia de un apoyo constante y que esté disponible durante los momentos difíciles. Además, un factor facilitador en el proceso de superación, tendría relación con la existencia de mensajes, al menos de alguna persona, que le señale a quienes han sido víctimas, que la ocurrencia de la ASI fue incorrecta y que no fueron los culpables, provocando así la reconsideración de diversas creencias erróneas en relación al abuso. En contraposición, las reacciones sociales

negativas asociadas principalmente a la develación de la situación de vulneración sexual, tales como la no credibilidad o culpabilización, exhibirían efectos perjudiciales en la superación (Draucker et al., 2009).

Por otra parte, aspectos como el estigma asociado al abuso, el miedo respecto de las repercusiones sociales, el rechazo, así como las connotaciones negativas respecto de la propia imagen, podrían inhibir la búsqueda de ayuda y por tanto, el involucramiento en la búsqueda de apoyo social como prioridad principal, influenciando negativamente la recuperación de quienes han sido victimizados (Phanichrat y Townshend, 2010).

En relación al contexto cultural, en una investigación realizada con mujeres latinas residentes en EE.UU que fueron víctimas de ASI, Ligiero et al. (2009) dan cuenta de cómo este contexto influiría negativamente en los proceso de superación. De esta forma, se discute como muchos de los efectos traumáticos de las mujeres se relacionarían con los factores culturales asociados. Así, se connotan las creencias en torno a las agresiones sexuales, tales como estereotipos negativos asociados a la victimización sexual, la culpa de la víctima, la visión dañada de quien ha vivido tales experiencias, la responsabilización frente al abuso, entre otros.

Estrechamente relacionado a lo anterior, Draucker y Petrovic (1996) establecerían la idea de que la superación sería una lucha entre fuerzas internas (aspectos personales) y aspectos sociales, especialmente los prejuicios socioculturales con respecto a las ASI. Este aspecto se alzaría como relevante en las víctimas masculinas, lo cual se relaciona a las ideas existentes respecto que individuos de éste género no deberían ser victimizados, así como los estereotipos socioculturales asociados a hombres que han vivido tales experiencias (homosexualidad, falta de masculinidad).

#### *Factores del contexto judicial*

Por otra parte, es fundamental mencionar que, al interior de la literatura nacional e internacional, emerge sólo un estudio que da cuenta de temáticas vinculadas a la injerencia del proceso judicial en el proceso de superación de niños que han sido víctimas de ASI. Así, destaca a nivel internacional, el estudio ya mencionado realizado por Foster y Hagedorn (2014), en el cual surgen narrativas asociadas a la fase de investigación y

sistema judicial. Los participantes del estudio, en su mayoría, dan cuenta de sentimientos asociados a la frustración durante la fase de investigación, vinculados a la demora del proceso, y a las numerosas veces que tuvieron que ser entrevistados, siendo este ámbito descrito en general, como difícil. Respecto del sistema judicial, los niños que participaron de juicios, señalan haberse sentido nerviosos respecto de aquella instancia, emergiendo además sentimientos de miedo y frustración, en aquellos que tuvieron que testificar con el agresor en el mismo lugar (Foster y Hagedorn , 2014).

### **3. Marco metodológico**

#### **3.1 Objetivos de la investigación**

##### Objetivo General

Comprender las significaciones del proceso de superación de la experiencia de agresión sexual, tras un proceso terapéutico, de niños/as entre 8 y 11 años, y los factores que lo influyen, desde sus narrativas verbales y visuales.

##### Objetivos específicos

- 1.- Caracterizar el significado y descripción que se realiza del proceso de superación de la experiencia de agresión sexual, tras un proceso terapéutico, desde la perspectiva de niños/as entre 8 y 11 años.
- 2.- Identificar los factores personales, de la dinámica familiar, del proceso terapéutico, sociales y del proceso judicial, que favorecen y dificultan el proceso de superación de la experiencia de agresión sexual, desde la perspectiva de niños/as entre 8 y 11 años, tras un proceso terapéutico.
- 3.- Observar las convergencias y divergencias, entre las narrativas verbales y visuales, respecto del proceso de superación de experiencias de agresión sexual en niños/as de 8 a 11 años, tras un proceso terapéutico.

#### **3.2 Diseño**

##### 3.2.1 Enfoque metodológico

El enfoque metodológico que guía la presente investigación, es de tipo cualitativo. El enfoque cualitativo, como lo indican Taylor y Bodgan (1998) refiere a “la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable” (p.20). Estos mismos autores, revelan el carácter inductivo de la metodología cualitativa, puesto que las comprensiones sobre dicho fenómeno se

construyen a partir de pautas que proveen datos, y no con el objetivo de evaluar hipótesis previamente concebidas, siendo por lo tanto flexible y considerando todas las perspectivas posibles (Taylor y Bodgan, 1998).

La investigación cualitativa, circula en el orden de los significados y sus reglas de significación, caracterizándose por su apertura al enfoque del participante investigado, es decir, observar el esquema observador del investigado (Canales, 2006). Por tanto, éste enfoque hace hincapié en la dimensión subjetiva de los participantes, entregando protagonismo y voz a los sujetos de la investigación (Delgado y Gutiérrez, 1999).

Dado que los objetivos de la presente investigación consisten en comprender las significaciones que los niños construyen respecto de sus procesos de superación de experiencias de agresión sexual, la utilización de éste enfoque metodológico permitirá acceder a las construcciones subjetivas que los niños participantes realizan respecto de aquel proceso, a través de las propias narrativas de éstos.

Además, considerando lo anteriormente mencionado, éste enfoque metodológico permite la evaluación, durante el mismo proceso investigativo, de posibles ajustes a considerar, ya sea en el modo de recolección de datos, análisis de resultados, entre otros, sin que por este motivo, pierda seriedad el proceso de investigación (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). De ésta forma, durante la fase de recolección de datos, basada en un primer momento en la obtención de información a través de entrevistas realizadas a los niños, y a partir de la aplicación piloto del guion de entrevista, se consideró necesario e importante, complementar la entrevista con la implementación de la creación de productos simbólicos (dibujos) por parte de éstos, con el fin de facilitar el acceso a las diversas narrativas y formas de representación.

Además, este estudio se vincula con los modelos de investigación cualitativa en psicoterapia, siendo ésta de reciente desarrollo, especialmente en el ámbito de la psicoterapia infanto-juvenil (Carlberg, Thoren, Billström y Odhammar, 2009; Driessnacks, 2005; Midgley, 2004). Esto emerge como relevante al considerar que la muestra participante pertenece a muestra clínica, es decir, sujetos que han sido parte de un proceso psicoterapéutico.

### 3.2.2. Tipo de estudio

La presente investigación es de tipo exploratoria y descriptiva. El carácter exploratorio, está dado por ser un aspecto escasamente estudiado hasta el momento, pretendiendo abordar el fenómeno en mayor profundidad (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). A su vez, es de tipo descriptivo, en tanto busca especificar y caracterizar los elementos relevantes asociados al fenómeno de estudio (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Además, el estudio es de tipo transversal, ya que la información fue recaba en un momento específico, sin tener mayor continuidad a través del tiempo, recogiendo así las significaciones personales de los participantes de manera retrospectiva y presente en un tiempo determinado.

### **3.3 Participantes**

La población de ésta investigación está conformada por niños y niñas, que han sido víctimas de agresiones sexuales, y han sido ingresados a centros especializados en intervención con estos casos, por lo tanto, se utilizó una muestra proveniente de población clínica.

Para la selección de los participantes, se utilizó el muestreo intencionado, ya que se seleccionaron aquellos casos que cumplieran con los criterios de inclusión. De esta forma, la elección de los casos no depende de la probabilidad, sino que de causas relacionadas con las características de la investigación, es decir, obedecen a los criterios y objetivos de ésta (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). En consecuencia, los participantes fueron seleccionados conforme a características consideradas como relevantes en la revisión teórica realizada y que tiene relación con la propuesta de investigación planteada.

Asimismo, también se hizo uso del muestreo teórico o estratégico. Este tipo de diseño muestral, da cuenta de la relevancia de la elección de nuevos casos mientras transcurre el proceso investigativo, en el que cada nuevo participante, es elegido en la medida que aporta nuevos datos significativos, así como la oportunidad de ofrecer explicaciones diferenciadas (Rodríguez, Gil y García, 1999; Taylor y Bodgan, 1998). Así, se buscará que los participantes representen diferentes puntos de vista, con el fin de adquirir nueva información.

Para cumplir con los objetivos de éste estudio, se establecieron criterios de inclusión y exclusión que mediaron la elección de los participantes. Así, en primer lugar, se seleccionó a niños que hayan sido víctimas de agresiones sexuales durante la infancia, según el criterio del terapeuta a cargo del caso y de los lineamientos del centro de atención. Además, se incluyó a niños que hayan sido atendidos en centros especializados de intervención con víctimas de agresiones sexuales, en tanto se presume que éstos podrían dar cuenta de la forma en la cual transcurre el proceso terapéutico y recuperación asociada a ésta temática.

En esta misma línea, se consideró como otro factor de inclusión, que los participantes hayan culminado exitosamente un proceso psicoterapéutico, por lo que el caso haya sido egresado satisfactoriamente, de acuerdo a la evaluación del terapeuta y del centro en el cual el niño/a llevó a cabo la terapia. Los tres centros desde los cuales fue obtenida la muestra, CAVAS, CEANIF Maipú y CENIM Independencia, son instituciones colaboradoras de SENAME, por lo cual se rigen en base a sus lineamientos y bases técnicas, lo que implicaría un elemento en común entre los tres, y por ende, es posible que los criterios para determinar un egreso exitoso, sean más o menos similares. De este modo, el egreso del proceso terapéutico, se espera permitirá al niño la visión de cierre respecto de su proceso de terapia, lo cual podría facilitar el rescate de una narrativa más completa y enriquecida respecto de éste, y respecto a los significados de la superación.

Por otro lado, el rango etario de los participantes abarcó las edades entre los 8 y 11 años. Al respecto, la selección del rango etario para la presente investigación se basa principalmente en que, en esta etapa del desarrollo evolutivo, se han desarrollado las suficientes habilidades cognitivas y un nivel de lenguaje comprensivo y expresivo que facilitan la comunicación (Sepúlveda, 2013), logrando así reportar de manera verbal sus experiencias, asociadas a la recuperación de la situación de agresión sexual. En segundo lugar, el rango etario de la etapa escolar, se corresponde con el periodo de mayor prevalencia respecto de la ocurrencia de experiencias abusivas (CAVAS, 2011).

Respecto de la población estudiada, es decir, los niños en etapa escolar (6 a 12 años de edad), estos presentan ciertas características evolutivas particulares. Así, se denomina a ésta etapa en términos cognitivos como la de las operaciones concretas (Piaget 1995), en la cual el pensamiento es de tipo lógico concreto, siendo organizado en base a conceptos y reglas que son universales, considerándose como real sólo lo concreto y no captando hasta la edad juvenil las realidades abstractas, además de vivir la temporalidad centrado

en el presente, pero pudiendo plantearse frente a lo posible (Sepúlveda y Capella, 2012). Respecto del área socioafectiva, en esta etapa se logra una mayor regulación de las emociones, lo cual favorece la identificación, diferenciación y expresión de éstas, lo cual además, implicaría el desarrollo de la empatía. Así también, comienza la elaboración de un concepto de sí mismo, basado en el enjuiciamiento de sus habilidades y aspecto físico, al compararse con otros niños de su edad, siendo fundamental en esta etapa, la interacción con el grupo de pares (Sepúlveda y Capella, 2010).

Además, otro elemento a considerar en la selección de la muestra, es que los participantes puedan representar diversas posiciones al interior del fenómeno de las ASI, buscando así que la muestra represente la diversidad de éste (diferentes dinámicas abusivas, figuras agresoras, cronicidad, diversos escenarios judiciales, entre otros).

Por último, se considera la variable de género para la selección de la muestra, en tanto esta puede influir en las narrativas y significaciones que los sujetos participantes adhieren a sus propias experiencias (Lamas, 1999, citado en Espinoza y Föster, 2011).

Por otra parte, los criterios de exclusión de la muestra, están relacionados con la presencia de dificultades importantes a nivel del lenguaje comprensivo y expresivo o retraso mental. Así también, se excluye de la muestra a aquellos niños que presenten trastornos psicopatológicos graves, tales como psicosis y trastornos orgánicos, dadas las características de estos cuadros, que tornan complejo el acceso a las narrativas respecto de sus procesos de recuperación.

Un aspecto importante a considerar, en relación a la conformación de la muestra, se relaciona con los aspectos éticos. En consecuencia, se espera que la participación en la investigación tenga un impacto beneficioso para los niños/as, y que esta no implique algún perjuicio o desestabilización. Así, se consideró la opinión de los terapeutas tratantes de cada participante, respecto de la posibilidad de la entrevista como factor estresor o desestabilizante, o cómo elemento positivo a considerar en el proceso de término de sus procesos terapéuticos. De esta manera, sólo se incluyeron casos en los cuales los terapeutas consideraron que la participación sería beneficiosa y no desestabilizante.

Finalmente, la muestra del estudio quedó conformada por un grupo de siete niños, entre 8 y 11 años, víctimas de agresiones sexuales durante la infancia, que han sido atendidos en

tres distintos centros especializados en intervención con víctimas de agresiones sexuales de la región Metropolitana y que han culminado exitosamente un proceso terapéutico.

En la siguiente tabla se expone la caracterización de la muestra final.

Tabla N°1: Caracterización de los participantes de la muestra<sup>6</sup>

Participante	Edad	Género	Tipo de agresión	Frecuencia de la agresión	Vínculo con el agresor	Credibilidad familiar	Escenario judicial
Alejandra	8	Femenino	Abuso sexual y violación	Repetida	Intrafamiliar (padre)	Madre sí	Agresor condenado
Daniel	9	Masculino	Abuso sexual y violación	Crónica	Intrafamiliar (tío materno)	Madre y Tía abuela paterna sí	Agresor condenado
Isidora	8	Femenino	Abuso sexual	Repetida	Intrafamiliar (Abuelo materno)	Familia paterna y abuela paterna sí. Madre no	Causa cerrada
José	8	Masculino	Abuso sexual y violación	Repetida	Intrafamiliar (tío materno y abuelastro materno)	Papá sí. Madre no	Un agresor condenado, el otro pronto a juicio
Katherine	11	Femenino	Abuso sexual	Única	Intrafamiliar (pareja de la madre)	Tía abuela materna sí Madre no.	Existencia de denuncia, pero sin resultados
Soledad	9	Femenino	Abuso sexual	Repetida	Extrafamiliar conocido (vecino)	Ambos padres	Existencia de denuncia, pero sin resultados
Verónica	8	Femenino	Abuso sexual	Única	Intrafamiliar (abuelo paterno)	Madre sí. Padre no	Causa cerrada

Todos los participantes fueron atendidos en sus procesos de psicoterapia por terapeutas mujeres, con tiempos de intervención que fluctuaron entre los dos y cuatro años (con un promedio de dos años y medio). Además, de los siete participantes, cuatro viven con la familia nuclear y tres con la familia extensa.

<sup>3</sup> Cada niño entrevistado será identificado con un pseudónimo distintivo, con el objetivo de resguardar su identidad y confidencialidad.

Cabe mencionar que los datos de la caracterización de la muestra se obtienen a partir de entrevistas realizadas a los terapeutas responsables de cada caso, como parte de los objetivos de la investigación mayor en la que la presente investigación se enmarca. De esta forma, es importante mencionar que no es objetivo de este estudio analizar las entrevistas de los terapeutas, haciendo uso de éstas sólo como referencia respecto de la descripción de cada caso.

### **3.4 Técnicas de producción de información**

Para acceder a las narrativas de los sujetos participantes en relación a las significaciones en torno a su proceso de superación de experiencias de agresión sexual, se utilizaron dos instrumentos, siendo estos la entrevista en profundidad y el dibujo.

#### **3.4.1 Entrevista en profundidad**

Para poder acceder a las narrativas verbales de los participantes, se escogió como técnica de recolección de datos, la entrevista en profundidad, la cual se enmarca al interior de las entrevistas cualitativas (Valles, 2003). El objetivo, por lo tanto, de éste tipo de técnica de recolección informativa, es lograr captar los significados que construyen los sujetos en base a sus experiencias y las interpretaciones que les adhieren a éstas (Rodríguez et al., 1999). Así, en las entrevistas en profundidad, interesa recoger el flujo de información particular de cada entrevistado, como también captar aspectos no considerados en el guión (Valles, 2003).

Este instrumento permite la obtención de información acerca de un fenómeno en específico, del cual se elabora un guión de ejes temáticos que buscan centralizar la entrevista (Rodríguez et al., 1999). De esta forma, se construye un guión de temas a tratar, lo que le da al entrevistador la libertad para ordenar y formular las preguntas a lo largo de la entrevista. Por tanto, el guión de entrevista contiene los temas y subtemas que deben ser abarcados de acuerdo a los objetivos de la investigación, siendo un esquema de referencia y cuyo orden no es estrictamente necesario de ser aplicado (Valles, 2003).

De éste modo, en el equipo de investigación, se construyó una pauta de entrevista para los niños/as participantes, la cual es parte de la investigación mayor antes mencionada (ver anexo 1), así como también una pauta de segunda entrevista, para los participantes

que accedieran a ésta (ver anexo 2). Dichas pautas fueron construidas de acuerdo a lo revisado en la literatura en relación a los procesos de superación y fenomenología de las agresiones sexuales, siendo fruto de un proceso de elaboración conjunta por parte del equipo. De esta forma, el guión luego fue revisado a partir de las entrevistas realizadas, por lo cual en los anexos, se adjunta el guión final.

En esta misma línea cabe destacar que, desde la literatura se menciona que la importancia del diseño de la situación de entrevista con niños, la naturaleza de las preguntas, así como la relación que establece el niño con el entrevistador, serán de gran relevancia en relación a las respuestas que se podrán obtener de éstos (Krähenbühl y Blades, 2006, citado en Carlberg et al., 2009). Es por tanto que, al momento de la confección de las pautas y realización de la entrevista, se tuvo como foco principal la consideración respecto de los elementos evolutivos y contextuales de entrevista con cada niño/a, con el fin de evitar respuestas tendenciosas ligadas a lo que ellos creen que se espera deberían responder, dando el paso a preguntas más bien abiertas, que permitieran la libre expresión.

La pauta de entrevista fue elaborada a partir de los ejes temáticos asociados a cambios en la terapia, factores personales mediadores del proceso de superación, elementos familiares y sociales asociados a la recuperación, factores relacionados con el proceso y vínculo psicoterapéutico, así como lo referente a la influencia del proceso judicial y social en el proceso de superación.

A pesar de la existencia de estos esquemas temáticos, a lo largo de la investigación, se consideró la posibilidad de la emergencia de nuevos elementos relevantes que pudieran aportar al logro de los objetivos propuestos. A su vez, es necesario destacar que al ser una entrevista de tipo cualitativa, tanto el orden como el modo de abordar los temas, no siguió una disposición secuencial ni restringida.

Además, como parte de la investigación mayor a la cual pertenece este estudio, también se confeccionó un guión de entrevista para los terapeutas de cada caso, con el fin de recabar información en relación a las características de la agresión sexual, proceso y vínculo terapéutico, además de indagar en el proceso de superación de sus pacientes, con el fin de lograr caracterizar a cada participante.

Cabe señalar que dentro de las entrevistas se incorporó el uso de dibujos, de manera complementaria a la entrevista, lo que será descrito a continuación.

### 3.4.2 Dibujo

Respecto del uso de dibujo en investigaciones cualitativas en el ámbito de la psicoterapia, éste se ha considerado como un aspecto relevante en la investigación con niños/as y adolescentes, en tanto favorece el acceso a otras formas de registro y de representación (Carlberg et al., 2009; Midgley, 2004).

La elección del dibujo como técnica de recolección de datos, se liga a la idea de proveer a los participantes, de una forma más adecuada y cómoda respecto de su nivel evolutivo para expresar sus significaciones, dando la posibilidad de elegir entre modalidades de expresión verbal o no verbal (Carlberg et al., 2009). Así, cuando métodos de expresión no verbal son implementados en las entrevistas a niños, es posible acercarse al nivel de desarrollo de éste, así como a su forma natural de expresión (Carlberg et al., 2009).

En un estudio de meta-análisis realizado por Driessnacks (2005), en relación a cómo los dibujos son implementados para facilitar la comunicación en contextos de entrevistas con niños, indica que éstos se involucran más activamente en las situaciones de entrevista cuando esta modalidad es llevada a cabo. De este modo, el dibujo le ofrece al niño/a pistas que lo guían a través de los eventos, y le permite mayor facilidad al momento de estructurar sus narrativas (Driessnacks, 2005).

Es así como, durante el transcurso de las entrevistas con los niños/as, se les ofreció a éstos la posibilidad de realizar un dibujo con el fin de visualizar sus narrativas respecto del proceso de cambio durante la terapia, utilizándose de manera complementaria a la entrevista, proponiéndoles así una modalidad de dibujo específica, siendo ésta el “dibujo de antes y después”. El “dibujo de antes y después” es una técnica de arte utilizada en terapia, en la cual se divide la página en dos secciones, escribiendo en un lado “antes” y en el otro “después”, desde lo cual se invita al niño que se dibuje a sí mismo antes y después de su proceso de terapia (Capella, 2014).

El “dibujo de antes y después”, utilizado en términos clínicos, se ha descrito permite el favorecer la integración del proceso de terapia cómo un periodo reparador y de fortalecimiento personal, por lo que facilita el reconocimiento de logros y recursos promovidos en el proceso psicoterapéutico, así como la integración del proceso de

superación de la experiencia abusiva a la visión de sí mismo (Capella, Escala y Núñez, 2014). En esta investigación, de manera novedosa, se utiliza este dibujo en términos investigativos (Capella, 2014).

En consecuencia, desde este marco de referencia, se plantea por lo tanto que los niños, independiente de su temprana edad, tienen la habilidad de dar reportes clínicamente valiosos, verbal o no verbalmente, acerca de sus problemáticas (Carlberg et al., 2009).

Por último, Valles (2003) señala la importancia que combinar el uso de la entrevista con otros métodos de recolección de información, con el fin de poder contrastarla, desde lo cual se releva la importancia el uso de dibujos como técnica de recolección de datos en el presente estudio.

### 3.4.3 Procedimientos

En consideración que el presente estudio forma parte de una investigación mayor, para acceder a los potenciales participantes del estudio, se solicitó autorización a los directivos de los tres centros colaboradores, para luego presentar la investigación a los profesionales pertenecientes a éstos, con el objetivo de realizar un sondeo respecto de los posibles participantes. Así, se procedió posteriormente, a contactar a los niños/as y sus figuras responsables mediante los psicoterapeutas de cada caso, teniendo éstos últimos la tarea de consultar a sus pacientes si estaban de acuerdo con participar del estudio.

De esta forma, las entrevistas a los niños/as fueron realizadas luego de entrevistar a los terapeutas y a sus figuras responsables, con el fin de conocer las características de los participantes, sus procesos psicoterapéuticos y de superación, las apreciaciones de los profesionales, así como obtener la autorización correspondiente por parte del adulto cuidador.

Tanto las entrevistas como los productos simbólicos, fueron realizados luego de que miembros del equipo de investigación, les explicaran las características de la investigación a los participantes, y fueran firmados los consentimientos informados por los padres (ver anexo 3) y los asentimientos informados por los niños/as (ver anexo 4).

De este modo, las entrevistas tuvieron lugar en los centros en los cuales cada niño/a llevó a cabo la terapia, siendo éstas realizadas por miembros del equipo de investigación,

debidamente capacitados para ello, durante los meses de noviembre 2012 y marzo 2014, de acuerdo a la disponibilidad de los participantes. Además, las entrevistas fueron efectuadas aproximadamente en el periodo de un mes de finalizada la terapia, con el fin de facilitar el contacto y coordinación entre los participante, el terapeuta a cargo del caso y los miembros del equipo de investigación. Cada una de las entrevistas con los niños/as, tuvo una duración de 45 minutos aproximadamente, siendo éstas grabadas en sistema digital de audio y transcritas textualmente para su posterior análisis. Cabe mencionar que, del total de niños/as, sólo dos participantes accedieron a realizar una segunda entrevista, logrando llevarse a cabo, por aspectos vinculados con la disponibilidad de los participantes, con solo una niña.

Respecto de la realización de los dibujos, dependiendo de las características del niño/a y de las circunstancias del contexto de entrevista, se les propuso la confección de un material simbólico (dibujo) con el objetivo de ampliar el acceso a sus narrativas y que pudiera representar las significaciones alrededor de los cambios durante el proceso terapéutico (“dibujo de antes y después” como se mencionó anteriormente), ya fuera en el transcurso mismo de la entrevista o al final de ésta. En el caso de los participantes de esta investigación, todos hicieron dibujo.

### **3.5 Análisis de datos**

#### **3.5.1 Técnica de análisis narrativo**

Para el análisis de la información obtenida tanto de las entrevistas como de los dibujos, se utilizó el análisis narrativo. El análisis narrativo, se enmarca al interior de los métodos de investigación narrativa y cualitativas, utilizado desde enfoques constructivistas (Pinnegar y Daynes, 2007 citado en Capella, 2013b), utilizándose éste tipo de análisis, por lo tanto, debido a su interrelación con el marco teórico y epistemológico del presente estudio.

Menard-Warwick (2010, citado en Capella, 2013b) define análisis narrativo como el “análisis de los temas, estructuras y recursos lingüísticos de narrativas construidas en el contexto de un proyecto de investigación, para entender mejor la perspectiva de los sujetos participantes” (p.120).

De esta forma, la investigación narrativa intenta comprender cómo los sujetos piensan los eventos y significan el mundo, siendo esencial estudiar cómo las personas hablan de los eventos de su vida y cómo les dan sentido, dando énfasis al análisis de los significados construidos por los sujetos (Riley y Hawe, 2005, citado en Capella, 2013b). Por tanto, al interior de éste tipo de análisis, es fundamental el estudio de las narrativas, las que son construidas por las personas a modo de relatos o historias de una serie de eventos (Riessman, 2002, 2008), siendo éstas mismas, por tanto, la unidad primordial de análisis.

Así, respecto del análisis mismo, este se enfoca en el contenido de la narrativa (temas, secuencia de eventos, entre otros), así como en la forma en la cual la narrativa es construida (tipo de frases y palabras, silencios, tonos, entre otros), en un contexto específico de narración (Riessman, 2002).

Por otra parte, al interior de los métodos utilizados para el análisis narrativo, Riessman (2008) describe tres tipos de análisis, siendo estos el estructural, el dialógico-performativo y el análisis temático. El análisis estructural, dice relación con el estudio de cómo la narrativa es organizada por el narrador, teniendo como premisa fundamental, la pregunta acerca de cómo se narra. Respecto del análisis dialógico-performativo, cobra relevancia en éste, el análisis de la audiencia y contexto de producción narrativa, implicando el análisis del contexto en el cual la narrativa fue producida dialógicamente entre los interlocutores.

Por otra parte, el análisis temático se centra en el contenido y significación de la narrativa (temas emergentes, secuencia de eventos, sujetos participantes, entre otros). Así, en el análisis temático, el lenguaje es visto cómo un recurso, no como un tema de investigación en sí mismo (Riessman, 2008). Además, este tipo de análisis también considera la secuencia de la narrativa completa y referencias espacio-temporales, más que la codificación segmentaria del discurso (Bernasconi, 2011), siendo necesario, por tanto, considerar a la narrativa como un todo, lo cual resultaría como distintivo del análisis narrativo en contraste con otros métodos (Riessman, 2008).

Riessman (2008) propone que estos diferentes tipos de análisis pueden ser complementarios, lo cual provee de mayor riqueza al análisis. Sin embargo, en la presente investigación, se hará uso del análisis temático, debido a la gran cantidad de información obtenida.

Por otra parte, se indica que existen variadas formas de narrar las experiencias, siendo éstas habladas, escritas o visuales. Así, el análisis narrativo, está interesado en comprender cómo los sujetos arman y secuencian los eventos, usando el lenguaje o los aspectos visuales para comunicar sus significados (Riessman, 2008). Es así como, en el análisis narrativo, los datos pueden provenir de diversas fuentes de recolección de datos, ya sea diarios, autobiografías, cartas, entre otros (Crossley, 2007 citado en Capella, 2013b) emergiendo, en los últimos años, el desarrollo del análisis narrativo abocado al análisis de material visual, tales como fotografías y dibujos (Riessman, 2008).

En relación a las narrativas visuales, al igual que en las narrativas verbales, las imágenes contienen teorías basadas en el entendimiento que los creadores de éstas poseen. De esta forma, la investigación narrativa visual, puede cuestionar el por qué y cómo es que el creador de la imagen compone determinada gráfica (Riessman, 2008). El lenguaje ha sido utilizado como el principal medio de interpretación, sin embargo, lo visual también puede ser utilizado para construir narrativas, y nos proveería de datos y significados en relación a las experiencias, siendo por tanto, una manera de simbolizar y hacer visibles aspectos del sí mismo en ambientes sociales y físicos (Harrison, 2002).

Riessman (2008) propone tres lugares o formas de análisis narrativo visual, como un acercamiento preliminar para establecer una metodología de estudio, las cuales serían: la historia de producción de una imagen, cómo ésta es leída por diferentes audiencias y la imagen en sí misma. Respecto de la primera forma, ésta se pregunta acerca de cómo y cuándo la imagen fue realizada, la identidad social del creador, así como otros aspectos relevantes del proceso de creación visual. En la segunda forma, el foco es el proceso de la audiencia, es decir, las respuestas iniciales de los observadores, las historias que los observadores realizan respecto de la imagen, y otros aspectos relacionados con la percepción de la creación visual.

En relación al análisis de la imagen en sí misma, ésta se pregunta acerca de la historia que la imagen sugiere, que incluye el cómo los componentes de la imagen están organizados, el uso del color y otros aspectos relevantes según el tipo de creación visual (dibujo, fotografía, filmación) (Riessman, 2008). En consecuencia, en la presente investigación, el análisis narrativo de las imágenes se hará en torno al análisis temático de éstas, resaltando la idea respecto de qué es lo que la narrativa de la imagen sugiere en relación a los procesos de cambio en torno a la terapia y la superación de la experiencia de ASI.

Se propone que los métodos temáticos de análisis narrativo, mencionado anteriormente, se pueden aplicar a la interpretación de la imagen junto al relato o texto escrito. De esta forma, al igual que los métodos narrativos basados en palabras, leer una imagen respondiendo a los detalles, es esencial en el análisis narrativo visual (Riessman, 2008).

Cabe destacar como aspecto de relevancia, que el análisis de los dibujos será respecto de los contenidos asociados a la narrativa emergente de éstos, no teniendo como foco, el realizar un análisis proyectivo de los aspectos presentes en la creación visual.

En consecuencia, se propone analizar las entrevistas y los dibujos bajo el análisis narrativo de tipo temático, con el fin de analizar los contenidos y materias emergentes de cada uno de éstos (Riessman, 2008). Además, los dibujos serán analizados junto al relato hablado respecto de la creación visual realizada por los niños (Esin y Squire, 2013).

Cabe destacar que este tipo de análisis es novedoso en nuestro contexto nacional, siendo creado para la investigación mayor en la cual se enmarca el presente estudio (Capella, 2014).

Finalmente, en consideración de lo expuesto sobre las narrativas verbales y visuales, la construcción de narrativas se realizaría por diferentes vías, sin embargo, las diversas formas confluirían en una sola narrativa, entendiéndose entonces que los niños/as realizan una sola narrativa, a través de medios visuales y verbales.

### 3.5.2 Procedimientos

Respecto de los procedimientos llevados a cabo respecto del análisis de la información, cabe destacar la existencia de dos niveles, siendo éstos el análisis intracaso y el intercaso.

En primer lugar, se llevó a cabo el análisis intracaso. De esta forma, luego de la transcripción de las entrevistas, se analizó individualmente cada una de éstas, siendo aquello realizado a través del análisis narrativo temático propuesto por Riessman (2008).

Para esto, se desglosó la información de las entrevistas en citas (frases y/o párrafos) que corresponderían a la primera unidad de análisis, pero siempre considerando la entrevista y la narrativa como un todo. De estas unidades, emergieron diversos temas en torno a: visión más fortalecida del sí mismo, bienestar asociado al recordar menos la experiencia de agresión sexual, la importancia del apoyo familiar, valoración positiva respecto del

espacio terapéutico, entre otros. De esta forma, estos temas fueron organizados de acuerdo a los conceptos que representaban mejor su contenido, siendo incluidas al interior de temas de mayor nivel de análisis.

Posteriormente, fueron analizados cada uno de los dibujos realizados por los niños, de acuerdo al análisis narrativo visual, también de enfoque temático (Riessman, 2008). Así, se procedió al análisis de los contenidos expuestos en el dibujo, respecto de la observación, en primer lugar, del foco central del dibujo (figura del mismo niño en la mayoría de los dibujos), para luego prestar atención a los elementos contextuales, tanto en el dibujo del antes como el del después. Luego, se realizó la interrelación de ambos, es decir, entre el antes y después, para así observar si se suscitaban cambios entre ambas partes del dibujo (Capella, 2014). Cabe mencionar además, que el análisis narrativo visual de los dibujos de los participantes es producto del trabajo conjunto por parte de algunos miembros del equipo de la investigación mayor al cual pertenece este estudio.

De esta forma, luego se procedió a la integración de los aspectos emergentes de cada uno de los formatos de obtención de datos en una sola narrativa integrada por cada caso, estando por tanto esta, compuesta por aspectos procedentes de las narrativas verbales y las visuales.

Luego de éste análisis narrativo individual de las entrevistas y dibujos, así como su posterior organización en una narrativa integrada al interior de cada caso, se realizó una integración de las siete narrativas, dando lugar al análisis intercaso. De éste modo, se destacaron los aspectos comunes y los aspectos diferenciales entre éstas en cada uno de los ámbitos analizados, dando importancia así a contenidos que exhibieron determinadas tendencias o que por el contrario, mostraron puntos de vista divergentes. Así, la información recopilada a través de las narrativas integradas, fue seleccionada a través de la recurrencia de temas y la emergencia de nueva información, con el fin de contribuir al objetivo general y los específicos, para responder a la pregunta que orienta la presente investigación.

#### 4. Resultados: Análisis de las narrativas de niños y niñas

En el presente apartado, se presentan los resultados del análisis generado en torno a las narrativas verbales y visuales de los niños y niñas de este estudio. La información obtenida, es organizada de acuerdo con los objetivos específicos. Así, en conjunto los resultados dan cuenta de los significados, descripciones y factores que influyen el proceso de superación, desde la mirada de los niños y niñas. En primer lugar, se presentará un ejemplo de análisis narrativo visual de un caso, para luego dar paso a la exposición del análisis integrado intercaso de las narrativas verbales y visuales.

##### 4.1 Análisis narrativo visual: Ejemplo de análisis del “dibujo de antes y después”

En relación a las narrativas visuales, y considerando la novedad que éste tipo de análisis presenta, se expondrá a continuación un ejemplo de éste, en relación al dibujo de uno de los niños participantes del presente estudio (José).

Figura n°1: Dibujo de “antes y después” de José.



El siguiente dibujo, representa como José significa los cambios de antes y después respecto de su proceso terapéutico.

En la entrevista, cuando se le pregunta respecto de su dibujo, señala que en el “antes” se encuentra pateando una piedra, junto a un charco de agua. Indica que en el dibujo está triste, y que hay una nube en su dibujo porque está triste, la que sería descrita por él cómo una nube de tristeza y que estaría llorando. En el dibujo del “después” describe el sol como un sol que está lindo y feliz. Al dibujarse así mismo en el “después”, señala estar más grande y estar feliz. Además, al dibujar zancos, indica que estos le gustan, ya que le gustaría subirse y que le ayudan a divertirse. Asimismo, al dibujarse un sombrero, lo describe como un elemento que le ayudaría a que el sol no le llegue en la cara.

Cabe mencionar además que, José indica verbalmente al momento de realizar el dibujo que él denomina al centro al cual asiste a terapia “Las manitos”, debido a características asociadas a la fachada externa del lugar mencionado, por lo cual aparece escrito en la parte superior del dibujo.

En el dibujo que grafica el “antes” de asistir al proceso terapéutico, predomina en la confección visual, la existencia de una gran nube con cara triste e intensas gotas que caen sobre el niño de la gráfica y que forman un charco en el piso, siendo por ende, este elemento, el centro del dibujo. Respecto del dibujo del niño, se visualiza en él una expresión facial de tristeza, junto con lágrimas que caen, que parecen confundirse con las lágrimas arrojadas por la nube, comunicando la sensación estar inundado por la tristeza, siendo éste el tono emocional predominante del cuadro. Además, la intensidad del trazo del color que constituye a la persona del dibujo es débil, dejando ver las transparencias del fondo de la hoja, así como una dimensión espacial menor de éste en comparación al dibujo del niño en el cuadro del “después”.

Por otra parte, el dibujo del “después”, da cuenta de la existencia de un tono emocional de alegría, caracterizado por una amplia sonrisa, como cambio facial, dibujada en el niño. Además, el trazo de color con el cual está pintada la figura del niño, es más intenso en comparación al del “antes”, haciendo uso de la misma gama de colores para colorear a la persona del “antes” y del “después”. La dimensión del dibujo es mayor en comparación al cuadro anterior, ubicándose a la figura del niño sobre una mayor altura que la del gráfico anterior, siendo por ende, el niño, el protagonista y elemento central de la gráfica visual que representa el “después”. También, destaca como cambio contextual predominante, la

presencia de un sol saliente en una de las esquinas, que tiene una expresión de felicidad, al contrario de la gran nube presente en el dibujo del “antes”. Conjuntamente, se observa la presencia de un gorro y unos zancos, elementos que el niño describe verbalmente, de colores similares a los utilizados en su cuerpo, cómo nuevos elementos en la gráfica.

De ésta forma, cabe destacar cómo la interrelación de éstos elementos, da cuenta de una narrativa de cambio.

En primer lugar, destaca como relevante, los cambios suscitados con respecto a la representación de la figura del niño, dando cuenta de una evolución en el protagonismo que éste juega en las dos escenas. De esta forma, se hacen presentes cambios en la expresión facial del niño, que da cuenta de un *cambio en relación al estado emocional*, del estar triste al estar feliz; aumenta la dimensión del dibujo, dando cuenta de la percepción de pasar de ser más chico a estar más grande; destacando así también, el cambio en la intensidad del trazo, en el cual el dibujo del “después” se encuentra mucho más remarcado, dando cuenta de un *cambio en sí mismo*, transitando desde de un sí mismo pequeño y poco visible, hacía un sí mismo más fortalecido.

En esta misma línea, si bien la presencia de éstos aspectos da cuenta de cambios en la autopercepción, destaca el uso de los mismos colores y postura para representarse en las dos instancias, lo cual permite extraer la idea de la *continuidad del sí mismo, pero con nuevos recursos y más fortalecido*.

Es así como además, resaltan nuevos elementos en el cuadro de después. El gorro puesto sobre su cabeza, destaca como nuevo elemento que provee protección y autocuidado en relación al ambiente, y la utilización de zancos, da cuenta de la emergencia de un nuevo recurso que lo posiciona en lo más alto, es decir, le permite una *nueva perspectiva*, observándose por ende, una imagen de él más fortalecida y con *nuevas herramientas* que le abren nuevas posibilidades. Asimismo, la imagen expresada en los zancos, y que en el discurso vincula al disfrute, dan cuenta del regreso a lo más infantil y lúdico, es decir, poder seguir viviendo su etapa vital, a diferencia del antes, en que estaba inundado por la tristeza.

Por otra parte, destaca el importante *cambio contextual*, desde el paso de una gran nube triste protagonista del dibujo, a un sol feliz ubicado en una esquina. Así, desde éstos elementos también resaltan los *cambios en relación al tono emocional predominante*,

además de expresar un cambio en la *visión de mundo*, desde un entorno amenazante hacia uno más acogedor. Además, los elementos contextuales, en ambos dibujos, comparten la emocionalidad presentada por la expresión facial del niño, desde lo cual emerge la idea de un *contexto que es empático* con sus emociones.

Así, se pueden visualizar cambios en el estado emocional, la presencia de cambios vinculados a la emergencia de nuevos recursos y la percepción de mayor fortalecimiento, así como cambios contextuales. Sin embargo, también se puede observar la percepción de una continuidad en el sí mismo.

#### **4.2 Análisis de las narrativas verbales y visuales de los niños y niñas**

A partir del análisis intercaso realizado, los principales temas surgidos integrando el análisis verbal y visual, son presentados en la siguiente tabla:

Tabla N°2: Temáticas del análisis narrativo verbal y visual

1. SIGNIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE SUPERACIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS
<b>1.1 Significado del proceso de superación</b>
1.1.1 Superación como cambio 1.1.2 Superación como fortalecimiento y adquisición de nuevas herramientas 1.1.3 Superación como salir adelante 1.1.4 Superación como mayor bienestar en el futuro
<b>1.2 Lugar de la experiencia abusiva en la superación</b>
1.2.1 Superación como lograr hablar de experiencia 1.2.2 Superación como pensar menos en la experiencia de ASI 1.2.3 Experiencia de ASI queda en el pasado 1.2.4 Experiencia de ASI no es tema central de la vida
2. FACTORES PERSONALES QUE INFLUENCIAN EL PROCESO DE SUPERACIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS
<b>2.1 Esfuerzo personal</b>
<b>2.2 Posibilidad de involucrarse en otras actividades</b>
<b>2.3 Capacidad de enfrentarse a las adversidades</b>

3. FACTORES FAMILIARES QUE INFLUENCIAN EL PROCESO DE SUPERACIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS
<b>3.1 Apoyo familiar</b>
<b>3.2 Acompañamiento familiar</b>
<b>3.3 Contención y vinculación familiar afectuosa</b>
<b>3.4 Superación familiar conjunta</b>
<b>3.5 Aspectos familiares que dificultan la superación</b>
<b>3.6 Develación</b>
3.6.1 Importancia de la develación en el bienestar emocional
3.6.2 Credibilidad familiar
4. FACTORES DEL PROCESO TERAPÉUTICO QUE INFLUENCIAN EL PROCESO DE SUPERACIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS
<b>4.1 Visualización de los aspectos ligados al proceso terapéutico</b>
4.1.1 Visualización positiva del vínculo terapéutico
4.1.2 Visualización positiva del espacio terapéutico
4.1.3 Percepción favorable de la utilización de diversas técnicas en terapia
4.1.4 Asistir a terapia es difícil en un comienzo
<b>4.2 Relación entre espacio terapéutico y superación</b>
4.2.1 Espacio terapéutico ayuda a salir adelante y superar experiencia
4.2.2 Hablar en terapia es difícil, pero ayuda a superar
4.2.3 Salir adelante implica dejar espacio terapéutico
<b>4.3 Terapia de grupo</b>
5. FACTORES DEL PROCESO JUDICIAL QUE INFLUENCIAN EL PROCESO DE SUPERACIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS
<b>5.1 Visualización negativa del proceso judicial</b>
<b>5.2 Instancia judicial como instancia que debe sancionar</b>
<b>5.3 Apoyo desde el contexto judicial</b>
6. FACTORES SOCIALES QUE INFLUENCIAN EL PROCESO DE SUPERACIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS
<b>6.1 Apoyo de pares</b>
<b>6.2 Apoyo social</b>
<b>6.3 Superar experiencia permite desplegarse con y hacia otros</b>

A continuación, se desarrollarán las ideas expuestas en esta tabla, describiendo los conceptos principales asociados a las narrativas verbales y visuales. Se ejemplificarán los análisis con viñetas específicas de las narrativas presentadas por los niños y niñas participantes, las que serán destacadas entre comillas, con cursivas e identificando el pseudónimo del participante del cual proviene la viñeta. Además se podrán ejemplos describiendo aspectos de las narrativas visuales, y se destacará en los diversos temas si priman las narrativas visuales o verbales asociadas a ese tema.

## 1. SIGNIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE SUPERACIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS

### 1.1 Significados del proceso de superación

Emerge, desde la totalidad de las narrativas de los niños y niñas participantes, la conceptualización y significación respecto del proceso de superación, siendo caracterizado por estos, como la presencia de cambios, fortalecimiento personal, nuevos aprendizajes, y una visión de mayor bienestar en el futuro. Este aspecto es descrito por los niños y niñas, en su mayoría, a través de sus narrativas verbales, destacando además, la importante presencia de narrativas visuales asociadas a éste ámbito. Así, este proceso es descrito y expresado de diversas maneras, las cuales serán descritas a continuación.

#### 1.1.1 Superación como cambio

Desde la totalidad de las narrativas de los niños y niñas entrevistados, emerge la visualización de cambios en diversos ámbitos de sus vidas asociados al proceso de superación, los cuales son descritos de diferentes maneras. Cabe destacar que, si bien emergen diversas narrativas verbales asociadas a éste ámbito, también emergen variadas narrativas visuales al respecto, siendo así, el cambio, uno de los aspectos mayormente connotados por los participantes desde sus narrativas visuales.

### 1.1.1.1 Cambio conductual y emocional

Destaca desde las narrativas de todos los niños y niñas, la connotación del cambio conductual y emocional, como uno de los aspectos más visibles respecto de sus procesos personales de recuperación. Así, en primer lugar, se presenta en los participantes, una visión de cambio asociado al estado emocional, relevando aspectos relacionados con el sentirse mejor emocionalmente en la actualidad, y el aprender a estar feliz, caracterizado por el paso de estar triste a estar felices<sup>7</sup>.

*“Yo aprendí a ser feliz y no estar triste” (Katherine)*

*“Toy bien, así más contento” (Daniel)*

Esta visión de cambio, a su vez, destaca también en la mayoría de los participantes a nivel de narrativa visual, expuesto por los niños y niñas en el cambio de caras emocionalmente tristes en el dibujo del antes, a caras sonrientes y felices en el dibujo del después (ver ejemplo dibujo de José).

De esta misma forma, en las narrativas verbales de los niños/as, se visualiza el cambio asociado a la remisión sintomática, en la cual éstos dan cuenta de la disminución de aspectos sintomatológicos presentes a nivel individual reactivos a la experiencia de agresión sexual, acorde a las características personales de cada niño. Así, los entrevistados dan cuenta de la disminución de la rabia, pesadillas e irritabilidad, así como cambios conductuales respecto de la relación con otros, asociados a la vergüenza, timidez y la disminución del miedo de relacionarse con personas desconocidas.

*“Antes era enojona (...) sí, llorona, lloraba a cada rato, me decían algo, me tocaban y lloraba. Y se me pasó eso” (Katherine)*

*“(...) yo me sentía muy mal, andaba con mucha vergüenza, no jugaba con nadie, eh, veía gente y me arrancaba y esas cosas (...) el corazón no se sentía seguro” (Verónica)*

En consecuencia, los aspectos sintomatológicos son considerados como superados, resaltando así los cambios actuales que dan cuenta de un bienestar personal.

---

<sup>7</sup> A continuación, se presentarán las narrativas expresadas por los entrevistados, en cursiva y con su respectivo pseudónimo, como forma de ejemplificar las temáticas emergentes del análisis.

### 1.1.1.2 Cambio en la percepción del mundo y sí mismo

Se hace presente, desde algunos de los niños y niñas, narrativas de cambio asociadas a la visión de mundo, cambio de perspectivas y cambio en la visión de sí mismos. Estos aspectos son de especial relevancia, al ser narrativas presentes únicamente a través de la expresión visual de éstas.

Respecto de la percepción de cambio asociado a la visión de mundo, éste es expresado a través de las narrativas visuales de los niños y niñas, mediante el cambio contextual desde una percepción de mundo amenazante a uno más acogedor. Por ejemplo, en el caso de José (ver ejemplo dibujo de José), en el dibujo inicialmente se representa un mundo amenazante, caracterizado por la presencia de nubes y lluvia en el antes, y luego un medio ambiente más acogedor, representado por la presencia de un sol en el dibujo del después (en uno de los casos representados por un sol sonriente).

En esta misma línea, destaca en algunos de los casos, un cambio en la perspectiva. Este cambio, es caracterizado como una nueva forma de mirar y además, como un nuevo lugar desde el cual posicionarse. Este aspecto, se ve representado en el dibujo de los niños por la presencia de elementos que permiten posicionarse desde posiciones más altas en comparación a la perspectiva entre el antes y después (ver ejemplo dibujo de José), la presencia de perfiles faciales que permiten el mirar de otra forma, así como también el cambio en la posición de los ojos, desde un mirar hacia atrás en el antes, y un mirar hacia adelante en el después.

Asimismo, expuesto también únicamente a través de las narrativas visuales, emerge la representación de cambios en la percepción de sí mismas, en dos de las niñas participantes. Este aspecto es caracterizado visualmente por el cambio en el peinado de los dibujos representados entre un antes y después, desde peinados más rígidos, a una representación de pelo más libre y voluminosa, así como también en el cambio del tipo de vestimenta y cambios en la proporción corporal, dando cuenta así estos aspectos de los cambios asociados a la autoimagen de las niñas participantes.

### 1.1.1.3 Cambio y continuidad

Desde algunos de los niños y niñas participantes, se expone verbalmente, una valorización positiva en relación a los propios cambios y avances personales experimentados durante el proceso de recuperación. Así, los participantes dan cuenta de sentirse bien con éstos cambios, incorporándolos además a la autoimagen.

*“(...) en las cosas que me costaba superar, ahora ya he mejorado (...) ahora ya no soy así” (Katherine)*

Relacionado con lo anterior, si bien la mayoría los niños y niñas participantes exponen a través de sus narrativas visuales la presencia de cambios asociados a la autoimagen, algunos dan cuenta además, de la presencia de continuidades y de aspectos que se mantienen en ésta. En consecuencia, estas expresiones de continuidad están dadas por la presencia de nuevos elementos en el dibujo entre el antes y después, pero conservándose a pesar de aquello, la continuidad en la representación gráfica que se realiza de sí mismos, en relación a la forma de estructuración del dibujo, organización corporal, tamaño del dibujo y gama de colores utilizados (ver ejemplo dibujo de José). De estas narrativas visuales, sólo una participante acompaña su expresión visual con una narrativa verbal en relación a la visualización de cambios y continuidad, en la cual la narrativa visual es expresada en la presencia de un rostro feliz en el antes, y de un rostro feliz en el después, pero con una sonrisa más acentuada.

*“Antes igual era feliz (...) pero ahora yo soy más feliz” (Verónica)*

Por otra parte, destaca a nivel de narrativa visual en algunos de los participantes, la visualización del poder continuar adelante con la propia vida. Este aspecto, da cuenta de la posibilidad del retorno a actividades más infantiles y cotidianas, y que está expresada en los dibujos de los niños/as, por la representación de actividades de juego, a través del cambio entre el dibujo del antes y después (ver dibujo ejemplo de José). Así, el después está representado como instancia que permite la presencia de aspectos lúdicos, que dan cuenta de la posibilidad de continuar con el desarrollo de la etapa vital presente.

En consecuencia, de acuerdo a lo mencionado por los niños y niñas participantes, es posible visualizar que la forma en la cual éstos connotan mayoritariamente que han salido

adelante, es expresada a través de la percepción de cambios experimentados personalmente, en los diversos niveles mencionados por éstos, a través de sus diversas formas de expresión narrativa.

### 1.1.2 Superación como fortalecimiento y adquisición de nuevas herramientas

La totalidad de los niños y niñas participantes, dan cuenta de haber experimentado procesos de fortalecimiento y adquisición de nuevas herramientas producto de haber vivenciado un proceso de recuperación, visualizándose esto en relación a aspectos personales previos que se fueron desplegando, así como la emergencia de nuevos aspectos individuales. Cabe destacar, que la mayoría de las narrativas asociadas a éste ámbito, son expresadas a través de la representación visual.

#### 1.1.2.1 Visión más fortalecida de sí mismo

La totalidad de los niños y niñas del estudio, dan cuenta de una percepción más fortalecida de sí mismos luego de haber finalizado sus procesos de terapia, presentándose esto como aspecto común en la visión de los participantes. Sin embargo, cabe mencionar que la forma en la cual cada niño y niña expresa y describe sus procesos de fortalecimiento, se plasma de diferentes maneras. Además, destaca respecto de lo mencionado anteriormente, que la mayoría de los participantes dan cuenta del fortalecimiento personal, a través de sus narrativas visuales.

Por un lado, la visión más fortalecida de sí mismo, se asocia a una visión de crecimiento. Es así, como destaca en algunos de los participantes, la presencia de narrativas visuales que dan cuenta de éste aspecto, las cuales están asociadas a representaciones gráficas de sí mismo de mayor tamaño en el después, en comparación a una representación gráfica más pequeña de sí mismo en el antes (ver ejemplo dibujo José), lo cual se asocia a una visión de cambio relacionada al percibirse más grande como resultado de sus procesos de recuperación. Es importante mencionar además, que los participantes en los cuales emerge este aspecto, experimentaron procesos terapéuticos de entre 3 y 4 años, por lo cual podría existir un efecto de percibirse más grandes debido al paso del tiempo.

Además, a la visión de fortalecimiento, se asocia en algunos participantes, una visión de mayor independencia. Este ámbito, se asocia a una visión más autónoma y de mayor madurez personal, lo cual da paso a la percepción de la propia capacidad para realizar diversas actividades por sí mismos y de manera independiente, las que son expresadas por los niños y niñas en relación a la realización de actividades cotidianas.

*“Es que antes por cualquier cosa que yo necesitaba le pedía ayuda a mis papás (...) ahora hay algunas cosas que hago sola” (Soledad)*

*“(...) a manejarme en hacer sola las cosas que yo tengo que hacer sola (...) eh, ducharme” (Katherine)*

En adición de lo anterior, la visión de mayor independencia se asocia a un relato visual, que se expresa en la representación gráfica de sí mismos situados de manera individual en el dibujo del después en comparación al del antes, sin la presencia de elementos de apoyo externo, lo cual da cuenta de la percepción de autonomía presente en comparación a la percepción de mayor dependencia anterior.

Finalmente, uno de los niños participantes, refiere a su proceso de superación como el haber alcanzado un logro, expresando así la idea de sentirse ganador de una competencia, emergiendo la visión de fortalecimiento individual que permite considerarse triunfador en función de haber salido delante de la situación de agresión sexual.

*“Entrevistadora: Superar lo que pasó ¿Qué es para ti?. Niño: ga, ganar una cosa, como cuando gano gano una carrera, ahí como que me respetan” (Daniel)*

#### 1.1.2.2 Adquisición de herramientas en la relación con otros

Emerge desde la narrativa infantil, la visión de fortalecimiento asociada a la adquisición de nuevas herramientas, las cuales se encontrarían asociadas estrechamente, a capacidades desarrolladas en función de las relaciones interpersonales y sociales. Así, destaca desde la narrativa verbal de algunos niños, la idea del desarrollar capacidades y aprendizajes que les permiten discriminar el vínculo de confianza con otros, así como también el poder cuidarse y defenderse frente a diversas situaciones, siendo este último aspecto, plasmado por uno de los niños en su expresión visual, asociado a la presencia

de un gorro puesto en su cabeza, que le permite protección frente al sol del dibujo del después (ver ejemplo dibujo de José).

*“(...) a no confiar en hartas personas, antes no confiaba tanto. Ahora las veo a las personas que confío y a las que no confío” (Katherine)*

*“Entrevistadora: ¿Para qué sirve el sombrero?. Niño: pa’ que no me llegue el sol en la cara” (José)*

Asimismo, la adquisición de herramientas en las relaciones con otros y el mundo, se asocian a narrativas que dan cuenta de la presencia de mayor seguridad en sí mismos y el sentirse más empoderados respecto de las relaciones interpersonales, lo cual da paso al sentirse capaz de accionar en el medio social, y el realizar acciones que antes causaban inseguridad, miedo o vergüenza.

*“(...) antes no hablaba mucho con mis compañeros y con el profesor, y ahora hablo y antes no levantaba la mano para responder, aunque me lo supiera, y ahora si lo hago (...) hablo más fuerte” (Verónica)*

*“He aprendido a no sentir mucho miedo, porque antes era muy con vergüenza, ahora no mucha” (Katherine)*

Destaca que este ámbito, emerge principalmente en las narrativas de niños que han vivenciado experiencia de agresión sexual intrafamiliar, y en los cuales además, existen ambivalencias familiares asociadas a la credibilidad respecto de la situación abusiva, lo cual podría estar asociado, a dificultades en relación a la confianza en otros, previo al proceso de terapia.

### 1.1.3 Superación como salir adelante

Algunos de los niños y niñas participantes, connotan al proceso de superación, como el lograr salir adelante, observándose a partir de las narrativas, que resulta ser casi un sinónimo de superación. Así, se asocian diversas visiones y descripciones respecto de algunas implicancias asociadas al superar la experiencia, primando las narrativas verbales asociadas a éste ámbito.

### 1.1.3.1 Visualización positiva del salir adelante

Destaca en algunos de los niños, una visualización positiva de sí mismos por lograr salir adelante, como un aspecto que produce bienestar emocional y orgullo personal. Asimismo, esta visión positiva de sí mismos, se vincula con una percepción positiva respecto del lograr superar, siendo un aspecto que produce felicidad.

*“Entrevistadora: ¿Y cómo te hace sentir eso (superar)? Niña: Orgullosa (...) de haber superado esto” (Soledad)*

*“Entrevistadora: ¿Cómo te sientes contigo (...) con esto de que saliste adelante? Niña: mejor, bien, alegre” (Katherine)*

Emerge como relevante además, en uno de los casos, una narrativa verbal explícita respecto del lograr salir adelante. Cabe destacar este aspecto, ya que si bien la presencia de percepciones sobre haber logrado superar la experiencia están presentes en todos los participantes, los niños y niñas dan cuenta de este aspecto de diversas formas, entre éstas las asociadas a los aspectos sintomatológicos y cambios ya nombrados anteriormente, por lo cual destaca como relevante la emergencia de narrativas explícitas asociadas a la propia percepción del haber superado la experiencia de agresión sexual.

*“Entrevistadora: ¿Tú sientes que lo que pasó es una situación que superaste o que saliste adelante o no tanto? Niña: que salí adelante” (Soledad)*

### 1.1.3.2. Características asociadas al salir adelante

Por otra parte, respecto del tema asociado al salir adelante, algunos participantes dan cuenta de ciertas características vinculadas a éste ámbito. Así, emerge la idea del salir adelante como un aspecto relevante y significativo en la vida, que abarcaría diversos ámbitos de la cotidianidad, y que se asociaría a un no sentirte tan mal, conllevando por ende, una percepción de mejoría respecto de numerosos aspectos de la vida y bienestar actual.

*“Me enseñaron (las personas del centro) que salir adelante es importante” (Soledad)*

*“Entrevistadora: ¿Qué significa para ti haber podido salir delante de esta situación que te pasó? (Niña) Mucho, porque me ha ayudado en mi colegio, en mi casa” (Verónica)*

*“Entrevistadora: ¿Qué significa para ti haber superado la vivencia, lo que pasó?. Niña: eh, harta cosa (...) eh, salir adelante. Entrevistadora: Salir adelante cómo, explícame un poquito. Niña: (...) a no sentirme mal” (Katherine)*

Así también, destaca como relevante, en una de las niñas participantes, la idea de superación como momentos en un continuo que es progresivo, en el cual se da cuenta de la superación como el paso a través de diversas etapas, que llevan a la idea de un proceso finalizado.

*“Que no superé, que no superaba y ahora las superé” (Katherine)*

#### 1.1.4 Superación como mayor bienestar en el futuro

Emerge, desde casi la totalidad de las narrativas infantiles, una visión positiva respecto del bienestar personal y la superación de la experiencia en el futuro, vinculándose a una visualización positiva de sí mismos, en conjunto a la percepción de nuevas posibilidades en el futuro, primando las narrativas verbales asociadas a éste ámbito, pero asociándose también, algunas narrativas visuales al respecto.

##### 1.1.4.1 Visión positiva de sí mismos en el futuro

Este aspecto, predomina en la mayoría de los niños y niñas, a través de sus narrativas verbales. Al respecto, esta visión se asocia a la presencia de características personales positivas, así como a una percepción de bienestar personal en el futuro, destacando también, la visualización de un sí mismo más fortalecido.

*“(en el futuro) Me veo bonita, inteligente” (Isidora)*

*“Entrevistadora: Cuando seas grande, ¿Cómo crees que vas a ser? Niña: más grande y con más carácter” (Verónica)*

Asimismo, esta visualización positiva de sí mismos, está ligada estrechamente a la posibilidad de cuidar, ayudar y defender a otros en el futuro. De esta forma, algunos de los niños y niñas, plantean la posibilidad de cuidar a otros desde diversos ámbitos de acción, en el cual se integran ideas asociadas a metas futuras en el ámbito académico o laboral, relacionado a su vez, con sus deseos respecto de sus proyectos vitales.

*“Entrevistadora: ¿Y qué sientes que vas a ser cuando grande? Niño: policía (...) porque corren rápido, corren rápido y atrapan a la gente mala” (José)*

*“Me gustaría ser doctora (...) para ayudar a las personas con sus enfermedades” (Isidora)*

Además, destaca la visión, en una de las niñas, de la importancia de estar situada en el presente. Este aspecto es relevante en tanto la niña, sólo a través de su representación gráfica, destaca el dibujo del después, no deseando realizar el dibujo del antes, pudiendo entenderse como el no desear quedarse situada en el pasado, y realzando la importancia del presente.

#### 1.1.4.2 Visión positiva de la superación en el futuro

En términos generales, respecto de la visión de los niños y niñas en relación a la superación de la experiencia de agresión sexual en el futuro, destacan dos visiones, expresadas en su totalidad a través de las narrativas verbales, asociadas por una parte a la visión positiva de la superación en el futuro y por otra, a incertidumbres respecto de éste ámbito.

En relación a la visualización positiva de la superación en el futuro, esta es caracterizada por la presencia de mayor bienestar emocional, lo cual conllevaría el sentirse más tranquilos, estar mejor, y la ausencia de situaciones negativas que los afecten. Además, emerge la idea de un futuro en el cual la experiencia de agresión sexual, será algo no que no se recordará tanto, lo cual está estrechamente vinculado a la sensación de tranquilidad y bienestar emocional.

*“(...) ya no voy a estar pasando cosas malas, ya no voy a estar sintiéndome triste, sola, cosas así” (Isidora)*

*“Yo creo que se me va a haber olvidado, que ya no voy a saber que me había pasado” (Soledad)*

En esta misma línea, destaca en una de las niñas, una visualización positiva de la superación en el futuro vinculada a las nuevas posibilidades de entendimiento y comprensión respecto de la experiencia de vulneración sexual dada por características evolutivas.

*“Me voy a enfrentar más porque cuando sea mayor, yo voy a entenderlo mucho más que ahora (...) porque cuando soy mayor tú lo entiendes más” (Verónica)*

Respecto de la segunda visión, sólo uno de los casos, da cuenta de incertidumbre y una visualización incierta respecto de la superación en su vida futura, aunque sin embargo, se perciben aspectos relacionados a los deseos de que este ámbito se desarrolle de manera satisfactoria.

*“Entrevistadora: ¿(...) Y la superación, cómo va a estar (en el futuro)? Niña: no sé todavía (...) no sé si va ir bien o mal (...) ¿bien?, espero” (Katherine)*

## **1.2 Lugar de la experiencia abusiva en la superación**

Emerge desde las narrativas de la totalidad de los niños, aspectos ligados a la vinculación entre el proceso de superación y el lugar que la experiencia de agresión sexual ocupa en éste, ámbito que es narrado por los niños y niñas únicamente desde lo verbal. Así, los niños dan cuenta de la superación como la posibilidad de poder hablar de la experiencia, pensar menos en ésta, así como la connotación de que es una experiencia que queda en el pasado y no es un tema central en la vida.

### **1.2.1 Superación como lograr hablar de la experiencia**

Se connota la idea de que la superación, tiene estrecha relación con el lograr hablar con mayor facilidad y menos impacto emocional de la experiencia de agresión sexual, aunque sin embargo, esto no significa que sea una temática de la cual se hable con agrado. El

tránsito, desde el no poder hablar de la experiencia, hasta el poder hablarla con mayor facilidad, da cuenta, desde la narrativa infantil, del percibir un cambio.

*“Entrevistadora: ¿Pero ahora ya no te cuesta (hablar)? Niña: no mucho  
Entrevistadora: ¿Y eso tiene que ver con que lo superaste? Niña: sí, porque antes no hablaba, ahora hablo, pero no mucho” (Verónica)*

## 1.2.2 Superación como pensar menos en la experiencia de ASI

### 1.2.2.1 Recordar menos experiencia de ASI ayuda a salir adelante

La mayoría de los niños y niñas entrevistados, dan cuenta de que pensar y recordar menos la experiencia de agresión sexual en el presente, se vincula con la recuperación.

No obstante aquello, cabe mencionar como aspecto relevante, que en los niños y niñas, conviven los conceptos de olvido y pensar menos como palabras similares, siendo utilizadas por éstos de igual forma para dar cuenta de la idea de no acordarse tanto de la experiencia abusiva. Así, cuando se intenta aclarar y especificar respecto de la utilización del concepto de olvido, la totalidad de los niños y niñas desde los cuales surge esta significación, refieren que aquello tiene relación con que la experiencia no está tan vigente en el presente, es decir, se piensa menos en ella, lo cual no correspondería ni conllevaría al olvido completo de la experiencia.

*“Porque ahora, si lo recuerdo, no me acuerdo mucho, y si antes lo recordaba, me acordaba de todo” (Verónica)*

*“Entrevistadora: Para yo entender un poquito Soledad, ¿es así como que se te olvidó lo que pasó? ¿o es como que ya no piensas en lo que pasó? Niña: Como que ya no pienso en lo que pasó” (Soledad)*

*“Entrevistadora: ¿Es un olvidar de que ya no te acuerdas más? (Niño niega con la cabeza) ¿ah no? ¿Cómo es ese olvidar, me lo podrías explicar por fa? Niño: de que se olvidan las cosas, cuando como cuando tiene que llevar algo y, y se le olvidan decirle a su mamá que se lo, que tenía que llevarle algo” (Daniel)*

A su vez, emerge la visión sobre que el pensar menos en la experiencia, sería lo que permitiría salir adelante, punto en el cual los niños refieren que, un aspecto que influye en

el ir pensando menos en el recuerdo asociado a la experiencia abusiva, sería el transcurso del tiempo.

*“Entrevistador: ¿Y qué significa para ti el haber salir adelante? Niña: en olvidar eso (...) Que ya no recuerdo eso, pa’ después seguir adelante y que se me olvide y ya no recordar” (Soledad)*

*“Porque, antes como yo me acordaba más, eh, me acordaba de todo, y ahora como han pasado años y meses, yo me acuerdo menos” (Verónica)*

#### 1.2.2.2 Recordar menos experiencia de ASI provoca bienestar emocional

Por otra parte, los participantes dan cuenta de que recordar la experiencia de agresión sexual y el pasado, significación que emerge desde las narrativas verbales de algunos entrevistados, provoca malestar emocional, primando en esta visión los sentimientos de tristeza y miedo, connotándose así, como un aspecto que dificultaría la superación. A su vez, emerge como narrativa asociada a lo anterior, los deseos de recordar menos la experiencia abusiva.

*“Me sentía mal porque me acordaba de lo que me pasó (...) sentía miedo” (Isidora)*

*“(...) el pasado, no me recordé el pasado, porque iba a saber yo que si me recordaba el pasado me iba a sentir más mal de lo que ya estaba (...) porque si lo recuerdo me da pena y me siento asustada y eso” (Verónica)*

En relación a lo anterior, desde las narrativas infantiles además, se connota la idea de que pensar y recordar menos la experiencia, causaría bienestar emocional, felicidad y alivio.

*“Entrevistadora: Tu me decías que esto de que se te haya ido olvidando te hacía sentir feliz, ¿cierto? Niña: Sí (...) feliz y aliviada” (Soledad)*

#### 1.2.3 Experiencia de ASI queda en el pasado

Desde algunas de las narrativas verbales de los niños y niñas, emerge la representación de la experiencia de ASI como experiencia que es parte del pasado, connotándose así la

percepción asociada a que la experiencia abusiva, ya no conforma parte de la vida presente.

*“Entrevistadora: (...) ¿Cómo te sientes que el, la terapia te ayudó a superar eh, por lo que tu venías, o por lo que te pasó? Niño: Olvidando mi pasado” (Daniel)*

*“Olvidarse de lo que pasó, porque ya pasó ya” (Isidora)*

Así también, destaca la narrativa de una de las niñas, en relación a la visión pasada respecto de la afectación emocional negativa reactiva a la agresión sexual. Así, esta narrativa da cuenta de que ésta experiencia ha impactado en su vida, pero donde sin embargo, también emerge la percepción de un daño que ya pasó y queda en el pasado.

*“Que ya no estoy preocupá de las cosas que pasó, el daño ya pasó, estaba dañada, ahora no tanto” (Katherine)*

#### 1.2.4 Experiencia de ASI no es tema central de la vida

La visión respecto de que la experiencia de agresión sexual no es un tema central ni primordial en el presente, emerge desde las narrativas de algunos participantes, siendo así connotado como aspecto en el cual no está puesta la atención, aunque sin embargo, es un tema que no se olvida.

*“Ya no me interesa lo que me pasó, ya como que lo olvido, pero en verdad no lo olvidé (...) pero como que no me interesa” (Katherine)*

Es en este ámbito donde emerge la percepción de que la experiencia de agresión sexual, no es un tema condicionante de la vida presente, en tanto ya no conforma parte de un punto de referencia en la historia vital, siendo una experiencia vital relevante negativa, pero que no define la vida ni sentimientos actuales.

*“No hay que estar triste, siempre hay que estar contento, porque no hay que sentirse mal, solo la situación es mala” (Isidora)*

## 2. FACTORES PERSONALES QUE INFLUENCIAN EL PROCESO DE SUPERACIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS

En el presente apartado, se describen los factores que los niños y niñas participantes del estudio describen respecto de los elementos personales asociados a sus procesos de recuperación, siendo descritos en su totalidad a través de sus narrativas verbales, y los cuales son connotados así, como elementos que han influido de manera positiva el salir adelante. Cabe mencionar que se observa que a los niños les es más difícil incorporar estos aspectos dentro de sus narrativas, incorporando de mayor manera factores relacionados con otros, como los familiares y terapéuticos. A continuación, son explicados los diferentes elementos mencionados en relación a éste punto.

### 2.1 Esfuerzo personal

Mayoritariamente, los niños y niñas entrevistados, dan cuenta del esfuerzo personal, como un aspecto que facilitó sus procesos de superación, siendo descrito por los participantes aspectos como la capacidad de lucha, la disposición a estar bien y la autoprotección y cuidado.

*“Con esfuerzo (...) luchando, pero no a combos (...) así como en esforzándome” (Isidora)*

*“Que me tenía, que tenía que estar bien (...) porque o sino nunca iba a salir adelante” (Katherine)*

Así también, algunos de los entrevistados, describen que el asistir a terapia y hablar de la experiencia abusiva en este contexto, es un esfuerzo personal realizado.

*“Entrevistadora: Oye, ¿qué cosas de ti crees que te han ayudado durante la terapia? Niña: Eh, tratar de decir las cosas” (Alejandra)*

Se hace presente, como aspecto importante, la visualización de la develación como esfuerzo personal. De esta forma, la develación de la experiencia abusiva, es vista como un aspecto que permite el salir adelante, conceptualizado como un logro personal que permite avanzar.

*“Entrevistadora: ¿Cómo te imaginas que, que te sentirías si no lo hubieras contado? Niña: de esa escala no hubiera subido (refiriéndose a un dibujo de una escala de 1 a 10 realizada con entrevistadora), seguiría en el uno hasta ahora” (Soledad)*

Así también, surge la visión asociada a los esfuerzos personales realizados en función de no recordar la experiencia de agresión sexual. De esta forma, se describe que los esfuerzos realizados por no pensar tanto en la experiencia abusiva, permiten sentir bienestar emocional y seguridad.

*“Ahora como que ya no me siento tan mal, y no me lo trato de recordar, eh, ahora me siento más bien (...) más segura (...) a mi me ayudó a no recordármelo yo, que no fuera al futuro, que estuviera en el presente”  
(Verónica)*

## **2.2 Posibilidad de involucrarse en otras actividades**

Emerge desde la narrativa verbal infantil, la importancia del involucrarse en otras actividades, asociadas a actividades de tipo lúdicas y de distracción, como aspectos que facilitarían el proceso de terapia, al conceptualizar estas actividades como ámbitos que permiten relajarse, distraerse y que generan alivio emocional.

*“A veces me desahogo con la piscina, como que me divierto, me divierto en la piscina, así me olvido” (Isidora)*

## **2.3 Capacidad de enfrentarse a las adversidades**

Se alza, desde la narrativa infantil de algunos participantes, la capacidad de enfrentarse a las dificultades, asociada al lograr afrontar los propios miedos y dificultades, como aspecto facilitador de la recuperación, lo cual proveería de bienestar emocional y felicidad.

*“(...) Y que me enfrenté a hartas cosas y lo superé, eso es lo que más me da felicidad y eso” (Verónica)*

Por otro lado, se connota como importante desde la narrativa de una de las participantes, la posibilidad de pensar en las dificultades, con el fin de lograr entenderlas, emergiendo así la concepción de la capacidad de reflexión personal como ayuda al proceso de superación.

*“Entrevistadora: ¿Qué cosas de ti, de cómo tu eres, te ayudó para eso? Niña: eh, pensar (...) entender las cosas” (Katherine)*

### 3. FACTORES FAMILIARES QUE INFLUENCIAN EL PROCESO DE SUPERACIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS

El presente apartado, hace referencia a los elementos que los participantes connotan en relación a los aspectos familiares que influenciarían sus procesos de superación. Es así como, desde las narrativas verbales de los niños y niñas, en su mayoría, y en algunos casos, desde sus narrativas visuales, se alzan diversos aspectos vinculados a éste ámbito, los cuales serán descritos a continuación.

#### 3.1 Apoyo familiar

Desde la mayoría de las narrativas verbales infantiles, emerge la percepción del sentirse apoyados por sus figuras de cuidado, destacando así los sentimientos asociados al percibir el cuidado y protección familiar, sentir confianza por parte de la familia, lo cual se vincularía a la percepción de sentimientos de seguridad personal. Así además, emerge la percepción de que quienes los han ayudado, son connotados con características positivas, emergiendo también, aspectos vinculados a la importancia del esfuerzo y lucha familiar.

*“Mi familia me ha ayudado (...) eh, mi mamá hace que me sienta más segura, y mi hermana” (Verónica)*

*“(refiriéndose a una actividad realizada en terapia) Yo puse a los que me ayudaron más, les puse hartas cositas de las buenas, y a los que no me ayudaron menos, no les puse muchas cosas” (Verónica)*

*“Lo importante es que las mamás siempre tiene que luchar, pero no así a combos, esforzarse para que sus hijos no se sientan mal (...) y no tengan pesadillas como las que tuve yo” (Isidora)*

En esta misma línea, emerge la percepción, que los miembros de sus familias, no sólo las figuras de cuidado más cercanas, sino que también miembros de la familia más extensa, desean su bienestar personal y emocional. Así también, se releva el apoyo familiar en actividades cotidianas en el contexto familiar.

*“Me decían (...) que ellos me querían ayudar para poder ser feliz y no estar triste por esto que me pasó” (Soledad)*

*“Me ayudaban a hacer las tareas, eh, yo algunas veces no podía hacer algo y ellas me ayudaban (...) o que si yo quería lavar la loza, y no podía alcanzar algún vaso o algo, ellas me ayudaban” (Verónica)*

Este ámbito además, se hace presente también desde las narrativas visuales de algunos participantes, los cuales pueden vincularse con las características familiares y de credibilidad de los participantes.

Así, en una de las niñas, el sentirse apoyada es representado por la presencia de una línea sobre la cual apoyarse, no existiendo línea de apoyo en el antes pero sí en el después, dando cuenta por lo tanto, del cambio en la percepción del soporte y contención percibidos. En esta participante, la credibilidad es otorgada por la familia paterna, especialmente por la abuela paterna quien es su figura de cuidado principal, y donde además, la familia materna no da credibilidad a la situación de vulneración sexual. La participante da cuenta también, de una narrativa verbal asociado a lo recién explicitado.

*“Me apoyan harto” (Isidora)*

En otra de las participantes, el ámbito relacionado a la percepción de que los miembros de su familia desean su bienestar personal, está representado por el dibujo en el antes en el cual se dibuja en compañía de su madre, quien es graficada sonriendo al acompañar a su hija al centro de atención, lo cual la niña además, acompaña con una narrativa verbal. Este aspecto es relevante, ya que ambos padres dan credibilidad y acompañan a la niña al Centro durante cada sesión.

*“Entrevistadora: ¿Y cómo estaba tu mamá? Niña: Feliz, porque ella sabía que me iban a ayudar a no sentirme triste” (Soledad)*

Además, emerge como aspecto importante, la connotación realizada en relación al apoyo familiar vinculado a la experiencia de agresión sexual, en tanto se señala que las familias, han apoyado desde el no recordarles, en el diario vivir y en el contexto familiar, la situación abusiva.

*“(…) Si yo quería recordármelo, me hablaban de otra cosa y cosas así de, para yo no recordármelo y no sentirme mal” (Verónica)*

Por otro lado, destaca la visualización del apoyo familiar al momento de finalizar el proceso de terapia, percibiéndose como un aspecto que permitirá seguir adelante luego del cierre del proceso terapéutico.

*“(...) Que puedo seguir sola con mi mamá y con mi hermana, y que con ellas puedo hacer casi lo mismo que me hacían aquí en terapia (...) porque ellas me ayudaban casi igual que aquí en el centro” (Verónica)*

### **3.2 Acompañamiento familiar**

Este aspecto es connotado positivamente por algunos de los participantes, al ser un elemento que les habría ayudado durante la terapia y que es categorizado como la asistencia conjunta de las figuras de cuidado y ellos a sesiones. Destaca así, desde la visión infantil, el esfuerzo familiar y las múltiples estrategias utilizadas por sus figuras protectoras, para lograr acompañarlos y llevarlos a sus sesiones de terapia.

*“Siempre me acompañaban a venir, todos los días” (Katherine)*

*“Que nunca falta o que si, o que si mi mamá no me podía ir a buscar a la casa, que mi hermana me llevara” (Verónica)*

Este ámbito además, emerge desde la narrativa visual de una de las participantes, la cual da cuenta de la importancia del acompañamiento familiar en la representación realizada en el dibujo del antes, en el cual se muestra acompañada por su madre y su padre, asistiendo a su primer día de terapia, lo cual además, lo asocia a una narrativa verbal.

*“Entrevistadora: ¿Con quién te estás dibujando? Niña: Con mi mamá cuando estamos antes de entrar al psicólogo (...) mi papá está allá, estaba allá atrás estacionándose” (Soledad)*

### **3.3 Contención y vinculación familiar afectuosa**

Emerge desde la narrativa verbal y visual de algunos de los participantes, la percepción positiva respecto de la contención emocional recibida por el grupo familiar, caracterizada por proveer alivio emocional y tranquilidad frente a aspectos asociados a la experiencia de agresión sexual y del proceso terapéutico.

*“(Sobre su figura de cuidado) Me consuela (...) me abraza, me dice que ya se me va a pasar todo” (Katherine)*

En esta misma línea, emerge la presencia de una narrativa visual asociada a la contención familiar, representado en el dibujo del antes, en el que se grafica a la figura materna apoyando la mano sobre el hombro de la niña con cara de tristeza camino a

sesión, como gesto de apoyo y de contención. Además, emerge una narrativa verbal asociada a tal aspecto.

*“(Sobre sus figuras de cuidado) Me decían que estuviera tranquila” (Soledad)*

Por otra parte, destaca la visualización positiva de las vinculaciones familiares afectuosas y la vinculación lúdica, principalmente con la figura de cuidado más cercana, como aspecto satisfactorio y que provee de bienestar emocional. Este aspecto es relevante, ya que este ámbito emerge en participantes en el cual la figura de cuidado y afecto principal, no es la figura materna ni paterna, sino que un miembro de la familia extensa que se ha hecho cargo del cuidado de éstos.

*“(Sobre figura de cuidado) Niña: Es cariñosa conmigo Entrevistadora: ¿y eso te ha ayudado a superar? Niña: Sí” (Katherine)*

*“(Respecto a familia) Me hacen reírme, me hacen jugar con ellos, son divertidos (...) me sentía bien, porque yo también, también me hacían reír, me llevaban a comer helado” (Isidora)*

### **3.4 Superación familiar conjunta**

Emerge desde las narrativas verbales de algunos participantes, lo relacionado a la percepción de que el propio estado emocional puede influir sobre el estado emocional de otros miembros de la familia, así como también, la percepción de que las figuras protectoras, están preocupadas por el bienestar emocional personal.

*“Entrevistadora: ¿Y cómo sientes que tus papás tomaron cuando, tu mamá tomó cuando le contaste esto? Niña: Triste, porque me hayan hecho esto” (Soledad)*

*“Me ayudaron a, como se llama, a entender a mi tía lo que le estaba pasando, a sentirse mejor igual, porque ella también estaba preocupada de nosotros” (Katherine)*

En vinculación con lo anterior, destaca desde la narrativa verbal infantil, la visión de una de las niñas participantes en relación a la importancia de la superación a nivel familiar, así como la percepción positiva respecto de la ayuda recibida por las figuras de cuidado desde el espacio de terapia, como aspectos que han favorecido su propio proceso, así

como el de sus padres, en relación al impacto emocional parental vinculado a la victimización sexual experimentada por ella.

*“Que a ellos les explicaran porque yo tenía que venir, les explicaran, que también los ayudaban para poder seguir adelante con esto que me pasó a mí”  
(Soledad)*

Cabe destacar al respecto, que la participante en la cual se connota esta categoría, es una niña a la cual ambos padres dan credibilidad y acompañan semanalmente a terapia, siendo la única participante de la muestra además, que experimentó una situación abusiva de tipo extrafamiliar por conocido. Así, las figuras parentales ocupan un alto nivel de participación en las sesiones terapéuticas de la niña, asistiendo paralelamente, a continuas sesiones con la terapeuta de la niña.

### **3.5 Aspectos familiares que dificultan la superación**

Este ámbito, descrito desde las narrativas de algunos participantes, se hace presente en relación a la visualización de dificultades asociadas al hablar de aspectos considerados como negativos respecto del grupo familiar en terapia, como temática que provoca incomodidad y hace sentir mal, siendo categorizado por una de las participantes incluso, como el tema más difícil durante el proceso terapéutico. En esta misma línea, surge la visión respecto del conversar con miembros de la familia, como un ámbito que en algunas ocasiones, provocaría incomodidad y tristeza.

*“Entrevistadora: ¿Qué fue más difícil? Niña: Eh, contar las cosas que me pasan en la familia, mal (...) no me gusta contar las cosas de mi familia”  
(Katherine)*

*“(...) Algunas veces mi tía también se equivocaba en algunas cosas (...) me dice cosas pero yo me siento peor, y después dice perdóname (...) algunas veces mi hermana me decía cosas que yo me sentía triste, pero después me decía ‘me equivoqué hermana, perdóname’” (Katherine)*

Además, se da cuenta de dificultades familiares asociadas a los deseos de tener mayor contacto con figuras parentales no agresoras, con las cuales este vínculo se ha interrumpido como efecto de la situación de agresión sexual, como aspecto importante para alcanzar mayor bienestar emocional.

*“Porque a mí me falta un poquito más para llegar al diez (dando cuenta del total bienestar) (...) eh, un poco más, eh, cómo se llama, estar más con mi familia (...) con mi papá” (Verónica)*

Cabe destacar, que los participantes que dan cuenta de las dificultades familiares, las vulneraciones sexuales son de tipo intrafamiliar, existiendo además escenarios de credibilidad familiar ambivalentes, producto de lo cual tuvo lugar un cambio de contexto y grupo familiar para los entrevistados, como resultado de la situación de agresión sexual.

### **3.6 Develación**

Este ámbito, se vincula estrechamente con los aspectos mencionados en relación a los factores familiares asociados al proceso de superación, alcanzando relevancia en tanto ocupa un lugar importante en los procesos de superación de algunos de los participantes. Cabe mencionar además, que este aspecto emerge únicamente a través de las narrativas verbales, no asociándose aspectos visuales en relación a ésta categoría.

#### **3.6.1 Importancia de la develación en el bienestar emocional**

Este aspecto se hace presente desde la narrativa de algunos participantes, en relación a que el abrir la situación de vulneración sexual a otras personas, fundamentalmente a las figuras de cuidado más cercanas, sería un aspecto que generaría alivio. Por otra parte, se configura que el mantener silenciada la experiencia abusiva a estas figuras, generaría un importante malestar emocional.

*“Entrevistadora: ¿Cómo te sentiste cuando le contaste a tu mamá? Niña: aliviada, de que yo no se lo tuviera que esconder (...) estaba nerviosa, pero también aliviada de que, porque le haya dicho (...)” (Soledad)*

*“Entrevistadora: ¿Qué te tenía intranquila? Niña: no contarle (...) duré la mitad del año y después lo conté todo” (Katherine)*

Asimismo, se releva la idea vinculada a la percepción de la instancia de develación como una oportunidad para ser comprendidos, y a la vez, contenidos emocionalmente.

*“Entenderme (figura cuidadora) (...) lo que me había pasado y a desahogarme” (Katherine)*

### 3.6.2 Credibilidad familiar

Se hace presente además, las percepciones asociadas a la importancia de ser creídos por el grupo familiar. De esta forma, predomina la idea de que la credibilidad familiar es un aspecto que ayuda a salir adelante, siendo además el reconocimiento familiar positivo frente a la develación de la situación de vulneración sexual, un aspecto que produce bienestar emocional.

*“Niña: Mi papá y mi mamá me decían que yo era, que menos mal que dije la verdad (...) Entrevistadora: ¿Y cómo te hizo sentir eso que te decían tus papás? Niña: feliz” (Soledad)*

*“Entrevistadora: ¿qué te creyeran te ayudó a superar lo que había pasado? Niña: sí” (Katherine).*

Por otra parte, ligado a éste ámbito, emergen preocupaciones en relación a las reacciones negativas por parte de miembros de la familia frente a la develación, al temer reacciones por parte de éstos que los puedan poner en riesgo, aspecto que intermediaría así, la decisión de abrir la experiencia abusiva a ciertos miembros de la familia.

*“(...) Yo no quise contar a mi papá porque me daba miedo de que se pusiera a pelear con él (agresor)” (Soledad)*

## 4. FACTORES DEL PROCESO TERAPÉUTICO QUE INFLUENCIAN EL PROCESO DE SUPERACIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS

El proceso psicoterapéutico, es una temática de la cual los niños/as hacen referencia naturalmente de forma verbal durante las entrevistas, vinculándolas estrechamente además, a sus procesos de superación.

### 4.1 **Visualización de los aspectos ligados al proceso terapéutico**

#### 4.1.1 Visualización positiva del vínculo terapéutico

Se hace presente, desde la totalidad de las narrativas de niños y niñas participantes, la visualización positiva respecto del vínculo terapéutico. Así, los niños describen diversos aspectos relacionados al tipo de vinculación con la terapeuta, primando además, la percepción positiva respecto de esta. Estos aspectos surgen principalmente a través de

narrativas verbales, haciéndose presente además, en la narrativa visual de uno de los participantes.

#### 4.1.1.1 Importancia de conocer al terapeuta

Desde algunos de los participantes, se connota la narrativa verbal asociada a la importancia del establecer una relación inicial con sus terapeutas e ir así conociéndolos. Emerge por tanto, una percepción positiva respecto del conocer a sus terapeutas, señalando que el establecer una relación inicial con éstos, las ayuda a sentirse menos nerviosos, menos tímidos y más cómodos con estos en el espacio de terapia, sentimientos que serían connotados por los entrevistados, especialmente, respecto de las fases iniciales de sus procesos psicoterapéuticos.

*“Es que después la empecé a conocer y ya... ya no era tan tímida con ella (...) cuando la empecé a conocer (terapeuta), cuando empecé a hacer trabajos con ella (...) ahí se me fue quitando el nervio” (Soledad)*

Así además, destaca la idea de que el conversar, en las instancias primarias de la relación con los terapeutas, sería un aspecto facilitador, al proveer de mayor comodidad a los niños y niñas participantes.

*“(...) Después fui conversando, después ya puede hablar más con ella” (Alejandra)*

#### 4.1.1.2 Valoración positiva del terapeuta

La mayoría de las narrativas de los niños y niñas entrevistados, dan cuenta de una valoración positiva respecto de sus terapeutas, expresado en la descripción de aspectos positivos que realizan sobre éstos, asociados a las características personales que los niños y niñas destacan de sus psicólogos, en base a la visión que tienen de éstos.

*“Es cariñosa conmigo, amable” (Katherine)*

*“Entrevistadora: ¿Qué es lo que te gustaba de ella (terapeuta)? Niña: Eh, su apariencia, su carácter (...) que es feliz, que también, eh, se enfrenta a todo y eso (...) no se enfrenta así como a pelear y eso, cómo que, que habla bien y eso (...) como fuerte, no tanto como que escuchen todos, pero así fuerte como ahora (...) es como alegre” (Verónica)*

#### 4.1.1.3 Vínculo de confianza con los terapeutas

La mayoría de los niños y niñas participantes, dan cuenta de diversos elementos caracterizadores de la relación con sus terapeutas durante el proceso de terapia. Estos señalan haberse sentido escuchados, comprendidos, y apoyados por sus terapeutas, además de sentirse cómodos y en confianza en el espacio de terapia con ellos, acostumbrándose a la compañía de éstos.

*“Escucharme (...) escucharme, entenderme (...) y entendía todo” (Katherine)*

*“Al principio me sentía nerviosa, pero después, me sentía feliz con ella, me sentía que estaba en confianza con ella” (Soledad)*

En relación a estos aspectos, emerge una narrativa visual por parte de unos de los participantes, representando la percepción del sentirse cómodo y en confianza con su terapeuta. Respecto de la expresión gráfica del dibujo del antes, se representa a la terapeuta sentada frente al niño en la sala de terapia, siendo graficado éste de forma rígida sentado junto a la pared. Así, en el cambio presentado en el dibujo del después, se presenta a la terapeuta tomando notas en un escritorio, mientras el niño aparece jugando arrodillado en el piso, dando paso así a la concepción de un espacio de mayor comodidad y confianza, frente a la presencia de la terapeuta. De esta forma, se asocia además a éste aspecto, una narrativa verbal en relación al dibujo.

*“ese es un juguete (...) y ahí está la tía escribiendo las notas (...) las notas que hace cuando, lo que hago” (Daniel)*

En esta misma línea y relacionado con lo ya mencionado, se hace presente la idea respecto del tipo de vínculo con sus respectivos terapeutas. Así, se describe el desarrollo de vínculos de afecto, lúdicos, de cercanía física, así como también desde la contención emocional, connotados de manera positiva por los participantes, al proveer de bienestar emocional durante sus procesos de terapia.

*“Entrevistadora: ¿Qué fue lo más importante que hizo la tía contigo?. Niña: Cuando me estaba haciendo cariño (...) me gustaba que la tía Olivia me haga cariño (...) me sentía bien (...) la quiero mucho” (Isidora)*

*“A vece’ conversamos y yo me pongo juguetón con ella” ( Daniel)*

Por otra parte, emerge la percepción de haber sido respetados y considerados en relación a sus propios tiempos durante el proceso terapéutico. Este aspecto, es asociado por los

niños, principalmente, con el respeto de sus terapeutas en relación a no querer hablar de temáticas que en ciertos momentos de la terapia les eran poco agradables de expresar, principalmente la experiencia abusiva y situaciones familiares complejas.

*“Con la tía hablábamos del tema y no me gustaba mucho (...) la tía Olivia paraba de hablar cuando le decía (...) ahí me sentía bien (...)” (Isidora)*

*“Le dije a la tía que no quería hablar más de eso, y hablamos solamente un poco” (Daniel)*

En esta misma línea, algunos participantes dan cuenta de que dejar el espacio terapéutico, conllevaría extrañar a sus terapeutas.

*“(En relación a terminar terapia) Porque por una parte no es bueno, porque voy a extrañar mucho a la tía” (Isidora)*

Surge además, desde una de las participantes, la preocupación respecto del bienestar emocional de los terapeutas, connotándose esta visión en relación al trabajo que éstos realizan en el espacio terapéutico, haciendo referencia así al impacto emocional que percibe que éstos podrían tener, destacando este aspecto como relevante al interior de las narrativas infantiles emergentes en relación al vínculo terapéutico.

*“(Sobre terapeutas) Que sean felices (...) en no estar tristes (...) y por la historia, porque después les puede hacer mal” (Katherine)*

Por tanto, esta visualización positiva respecto de la vinculación con sus terapeutas, es alcanzada por los participantes luego de transitar por un proceso de conocer y sentirse cómodos con éstos, aspecto que de esta forma intermediaría la calidad del vínculo y visualización que los participantes desarrollan en relación a éstos.

#### 4.1.2 Visualización positiva del espacio terapéutico

Desde la narrativa de los niños y niñas participantes, emerge una visión mayoritariamente positiva respecto del espacio de terapia. Este ámbito es descrito por los niños, en su mayoría, a través de sus narrativas verbales, asociándose sólo a un participante, la emergencia de narrativas visuales asociadas a éste ámbito. Los niños dan cuenta así, de la significación que el espacio tiene para ellos, asociándolo principalmente a ser un espacio de ayuda, así como también un espacio de cambios, que es valorado positivamente y del cual es difícil despedirse.

#### 4.1.2.1 Valoración positiva del asistir a terapia

Se hace presente, desde la narrativa de algunos de los participantes, la valoración positiva respecto de asistir a terapia, desde lo cual emerge además, la percepción positiva respecto del acostumbrarse al espacio terapéutico.

*“Entrevistadora: ¿Qué cosas les dirías por ejemplo a los niños que empiezan recién a venir para acá? Niño: Que es bacán venir para acá (...) que vengan todos los niños” (José)*

*“Entrevistadora: ¿(...) Tu me podrías contar como ha sido tu terapia? Niño: Buena (...) es que me gustó mucho éste lugar” (Daniel)*

En este punto, sólo una de las participantes presentó una perspectiva diferente. Si bien aun cuando hay elementos positivos asociados al proceso de terapia por parte de la entrevistada, predomina la visualización negativa respecto del asistir a éste contexto, visión que es expresada a través de la idea de preferir estar en otro espacio, tal como el colegio, en lugar que en terapia. Así, desde la narrativa de esta participante, se desprenden aspectos vinculados con la incertidumbre respecto del contenido de las sesiones y dificultades asociadas al hablar sobre la experiencia abusiva, como aspectos que influirían de manera negativa en la visualización respecto del asistir a terapia.

*“Me gusta ir al co ... mas o menos al colegio, pero prefiero estar allá que acá (...) porque igual yo quería en vez de estar acá, estar por ejemplo, estar en mi colegio” (Alejandra)*

Cabe mencionar respecto de ésta participante, que es la única entrevistada en la cual el agresor es la figura paterna, siendo una agresión de tipo repetida y con alto contenido de violencia, lo que podría haber influido en las dificultades de abordaje de este contenido en terapia.

#### 4.1.2.2 Espacio de ayuda

Se visualiza como narrativa verbal expresada por algunos de los niños, la calificación y categorización del espacio terapéutico, como un espacio que les provee de ayuda. De esta forma, los niños catalogan la terapia como un espacio que les apoya en la resolución de sus problemas, les entrega contención emocional, les ha ayudado a ser felices y en el cual se sienten bien tratados y considerados.

*“Me ayudó a entender las cosas, a reírme y no estar triste (...) a desahogarme (...) hartas cosas (...) eh, tranquilizarme, estar mejor (...) no enojona, sentirme bien” (Katherine)*

*“Podíamos hablar sobre los problemas que teníamos, era bueno porque aquí me ayudaron a resolver los problemas que yo tenía” (Isidora)*

Estos aspectos, según la narrativa infantil, serían alcanzados a través de diversas formas de interacción en terapia, siendo estos la escucha, el conversar con el terapeuta y la realización de actividades lúdicas, que serán descritas más adelante.

#### 4.1.2.3 Cambios en terapia

Respecto de los propios cambios en terapia, emergen en general, dos visiones: una asociada a los cambios personales experimentados gracias al espacio de terapia, y por otro lado, los cambios vividos en relación al espacio de terapia.

En relación a los cambios personales experimentados durante el proceso de terapia, desde algunas narrativas verbales infantiles, se visualiza una percepción favorable al respecto, en tanto éstos son vistos como logros alcanzados durante el proceso terapéutico. Al respecto, los niños y niñas señalan que la terapia les ha ayudado a disminuir sus sentimientos de vergüenza y timidez, así como a mejorar aspectos personales que ellos catalogan como difíciles.

*“Entrevistadora: ¿Qué crees que fue lo que te ayudó de la terapia? Niña: A no sentir vergüenza” (Verónica)*

*“Niña: Mejorarme (...) en lo que me cuesta. Entrevistadora: ¿Qué te cuesta? Niña: Hablar las cosas... antes me pasaba eso” (Katherine)*

Por otro lado, desde la narrativa verbal y visual infantil, emergen percepciones asociadas a los cambios experimentados en relación al mismo espacio terapéutico, señalándose así elementos como la disminución de la timidez en terapia, y el acostumbrarse y sentirse cómodos en este contexto. La narrativa visual de éste aspecto, en el dibujo del antes y del después, realiza especial énfasis en el cambio respecto de la situación terapéutica. Así, se grafica el cambio de posición y lugar del dibujo del niño en la sala de terapia entre el antes y el después, siendo plasmado visualmente el dibujo del niño en el después interactuando con un juguete de forma independiente en la sala de terapia. Estos aspectos dan cuenta así de la percepción respecto de la disminución de la timidez, y de la creciente comodidad percibida, enfatizando por tanto, el cambio experimentado en la sala

de terapia. Además, emergen asociadas a lo expuesto, narrativas verbales respecto del cambio en relación a la terapia.

*“Entrevistadora: ¿La terapia fue siempre igual o cambió en algunos minutos, en algunos momentos? Niño: Cambió (...) jugando ahí, me acostumbré a jugar, y a eso, a estar aquí” (Daniel)*

Por otro lado, emerge en algunos de los niños, visualizaciones asociadas al bienestar progresivo en terapia, además de la categorización del inicio de la terapia, como el inicio de la propia mejoría.

*“Entrevistadora: (...) ¿Y cuando llegaste a la terapia? Niña: ¿Aquí a la terapia? (...) iba del uno subiendo hasta el nueve (refiriéndose a un dibujo de una escala de 1 a 10 realizada con entrevistadora)” (Verónica)*

*“El proceso ha ido bien, mejorando” (Katherine)*

#### 4.1.2.4 Dejar espacio terapéutico es difícil

Respecto de la percepción de los niños y niñas entrevistados respecto del término de la terapia, emergen narrativas verbales asociadas a dos visiones. Por un lado, surge desde la mayoría de los niños y niñas, la narrativa asociada a la dificultad de dejar el espacio terapéutico. Esta dificultad percibida por los niños, se asocia principalmente, a la idea de no ver más a sus terapeutas, así como también, el dejar de realizar actividades lúdicas que les eran de agrado en terapia, emergiendo por tanto en algunos participantes, narrativas vinculadas a sentimientos de tristeza y los deseos de no dejar el espacio de terapia.

*“(...) No tan contenta, porque no voy a volver a venir y me gustaba venir, donde hacía los trabajos” (Soledad)*

*“Entrevistadora: ¿Cómo te sientes de que sea el último día? Niño: Triste (...) que no quiero irme de aquí” (José)*

Por otra parte, desde algunos participantes, emerge la percepción positiva respecto de dejar el espacio de terapia, lo que no significa sin embargo, que sea un proceso fácil. Así, surgen percepciones de bienestar emocional asociadas al terminar la terapia, en el que el término de ésta, permite continuar con otras actividades cotidianas de la vida.

*“Igual yo descanso en la mañana, aprovecho de descansar, pero prefiero ir mejor al colegio” (Alejandra)*

Sin embargo, esta visión de bienestar emocional asociado a terminar la terapia, se vincula en una de las participantes, al no querer asistir más al Centro de atención, aspecto intermediado por el tener que hablar de la experiencia abusiva en este contexto.

*“Eh, ¿Feliz?, eh, que ya voy a terminar (...) es que ya no hay que venir para acá y conversar” (Alejandra)*

#### 4.1.3 Percepción favorable de la utilización de diversas técnicas en terapia

Se hace presente, desde la totalidad de los niños y niñas participantes, la percepción positiva respecto de la utilización de diversas técnicas en terapia. Este aspecto emerge, en su mayoría, desde las narrativas verbales de los niños, destacando la narrativa visual asociada a éste ámbito en sólo uno de los participantes.

##### 4.1.3.1 Implementación de diversas técnicas ayuda

Algunos de los niños y niñas, destacan aspectos vinculados a la implementación de técnicas como el juego, técnicas de arte y la conversación, como elementos que los ayudaron en terapia. Surge, en esta misma línea, la visualización de algunos niños respecto del espacio terapéutico como espacio lúdico, asociado a la percepción de bienestar emocional y de divertirse en el espacio de terapia.

*“Entrevistadora: ¿Y con qué cosas crees tú que te ayudó (terapeuta)? Niño: Conversando, jugando y dibujando” (José)*

*“Niña: Hacerme divertirme, hacerme hacer dibujos (...). Entrevistadora: ¿Y qué es lo que te gustaba? Niña: Que me hiciera hacer cosas divertidas (...) me divertí” (Soledad)*

Además, se hace presente la visión asociada a la importancia de la alternancia de las técnicas en terapia. Así, emergen narrativas vinculadas a la importancia de la transición entre el jugar y conversar, aspectos señalados como de igual ayuda, aunque el juego sin embargo, es la instancia predilecta.

*“Niña: A veces un poquito hablábamos y a veces jugábamos (...) me gusta más jugar . Entrevistadora: ¿Pero qué te sirvió más, jugar o hablar? Niña: Las dos cosas” (Alejandra)*

Destaca la visión de algunos participantes respecto del abordaje que las técnicas permiten respecto de la situación abusiva. Se indica de esta forma, que la utilización de ciertas técnicas los ha ayudado a lograr diferenciar entre quienes han proveído apoyo o no, así como también, ha posibilitado la mirada retrospectiva respecto de sus vidas, haciéndose así referencia a técnicas específicas como la línea de vida. En esta misma línea, algunos de los participantes connotan que la implementación de técnicas lúdicas, sería un facilitador para pensar menos en la experiencia abusiva, influyendo este aspecto, por tanto, en el bienestar emocional.

*“(En relación a trabajo con línea de vida en terapia) Niña: (...) y así me recuerdan todas las cosas y pa’ sentirme mejor (...) Entrevistadora: ¿y cómo crees tú que te ayudó eso? Niña: a recordar las cosas porque soy olvidadiza (...) se me olvidan las cosas” (Katherine)*

*“Que hacía trabajos divertido, y al hacer eso se me iba olvidando” (Soledad)*

Finalmente, destaca en algunos entrevistados, la visualización positiva de los recursos materiales de la sala de terapia, en relación al sentirse cómodos con el mobiliario y también el gusto por los materiales encontrados en ésta, al disponer de distintas alternativas para poder realizar sus actividades.

*“Lo que me gusta, es que tiene hartos lápices” (Alejandra)*

*“Es que, son como sillones las sillas, entonces son cómodos” (Daniel)*

#### 4.1.3.2 Predilección del juego y técnicas de arte en terapia

Destaca, desde la mayoría de las narrativas verbales de los participantes, una visualización positiva respecto de la implementación del juego en terapia. Así, se hace presente la categorización del juego como instancia lúdica predilecta durante los procesos de terapia de los participantes, proveyendo de bienestar emocional y comodidad, y el cual además, ayudaría con la timidez inicial. Se connota además, la presencia de una narrativa visual vinculada al juego como aspecto predilecto, asociada a una narrativa visual descrita anteriormente en éste apartado del proceso terapéutico.

*“Entrevistadora: ¿Cuáles fueron los momentos más divertidos de cuando venías para acá? Niña: (...) Eh, eh, ¿Cuándo estaba jugando? (...) es que me encanta jugar” (Alejandra)*

*“Cuando me, estaba tímido, me ponía como ma’, así empiezo a jugar con los jug, eso, con los juguetes” (Daniel)*

Así, emerge la visión del juego como instancia predilecta en estrecha vinculación al juego en la relación con el terapeuta, no como una instancia individual, sino que compartida en el espacio de terapia, siendo además un juego que es diferente al que se despliega con otras personas y en otros contextos.

*“Una carita muy muy alegre (...) cuando juego con la tía Olivia” (Isidora)*

*“Entrevistadora: ¿Es lo mismo jugar con la psicóloga aquí? Niña: Eh, no (...) porque por ejemplo, estoy, estoy jugando con ella, y porque yo a veces juego sola o a veces juego con mis primos, pero mis primos se enojan porque son pesados. Entrevistadora: ¿Y la psicóloga no se enojaba? Niña: No, es distinto” (Alejandra)*

Por otro lado, si bien destaca el juego como la instancia predilecta por los niños y niñas en terapia, surge desde la narrativa verbal de una de las entrevistadas, la predilección por la realización de técnicas de arte en terapia.

*“Feliz, porque me gustaba hacer trabajos, cosas manuales (...) hacer dibujos, y ahí a mí, como me hizo hacer eso (terapeuta), yo me sentía feliz (...)” (Soledad)*

#### 4.1.4 Asistir a terapia es difícil en un comienzo

Si bien en la totalidad de los participantes emergen visiones positivas respecto del proceso terapéutico y los ámbitos asociados a éste, se alza también, en gran parte de los niños y niñas, la percepción respecto de que venir a terapia, es difícil en un comienzo. Así, prima en los niños participantes, sentimientos de nerviosismo, miedo, timidez e inseguridad respecto de la instancia terapéutica en un comienzo de esta.

*“Empecé con miedo y insegura [...] con timidé” (Katherine)*

*“(Entrevistadora) [...] ¿Cómo fue al principio para ti venir? (Niña) Eh, eh, no me gustaba mucho” (Alejandra)*

Sin embargo, algunos de los niños dan cuenta además, de la disminución de estas sensaciones a lo largo del proceso de terapia, logrando sentirse cómodos en el espacio.

*“Al principio no más estaba nerviosa, pero después no” (Soledad)*

Por otra parte, en una de las participantes, surge la visión respecto de la incomodidad del asistir a terapia, pero asociada a la figura de los terapeutas. Cabe mencionar que esta niña, en una primera etapa del proceso de terapia, tuvo un terapeuta de sexo masculino, cambiando luego con una terapeuta mujer, aspecto que la participante connota como relevante al momento de dar cuenta de la incomodidad en el inicio de la terapia.

*“Es que, eh, es que ¡ay!, es que yo estaba incómoda (con terapeuta hombre), pero después me eligieron a una tía [...] eh, en en ... que me daba vergüenza [...] eh, hablar con él” (Alejandra)*

## **4.2 Relación entre espacio terapéutico y superación**

Los niños y niñas participantes, en su totalidad y únicamente a través de sus narrativas verbales, dan cuenta de la relación entre el espacio terapéutico y sus procesos personales de superación, siendo la terapia, un factor que permite salir delante de la experiencia de agresión sexual. Surgen así, visiones respecto de la importancia del hablar en el espacio terapéutico respecto de la experiencia abusiva y la visualización del espacio de terapia como ámbito que permite salir adelante.

### 4.2.1 Espacio terapéutico ayuda a salir adelante y superar experiencia

Desde la visión de algunos de los niños y niñas entrevistados, se hace presente la percepción de que el espacio terapéutico ayuda a salir adelante, primando la visión de que este espacio ayuda con la experiencia de agresión sexual vivida.

*“Entrevistadora: ¿Cómo fue tu terapia, cómo fue venir acá? Niña: Muy bueno, porque me ayudó a superar lo que, lo que me había hecho mi tata (agresor) (...) porque me ayudaron a seguir adelante, a superarlo, a que me ayudaran a no sentirme mal, a no sentir vergüenza y cosas” (Verónica)*

*“Niño: Ayudan, ayudan aquí, a las personas aquí, aquí me ayudaron a mí. Entrevistadora: ¿En qué sientes que ayudaron? Niño: con lo que pasó” (Daniel)*

Por otro lado, emerge la percepción asociada a que recordar la experiencia de agresión sexual en terapia, es uno de los aspectos más difíciles de éste proceso, desde lo cual se hacen presentes sentimientos de tristeza asociados al recuerdo de la vivencia. Sin embargo, surge vinculado a esto, la significación del espacio terapéutico como ámbito que

ayuda a recordar menos la experiencia, siendo visualizado por ende, como elemento que ha ayudado.

*“Entrevistadora: ¿Qué cosas crees que fueron las más difíciles para ti aquí?  
Niña: Cuando me ponía triste (...) cuando me acuerdo de la situación que me pasó a mí” (Isidora)*

*“Feliz, porque me ayudaron a olvidar eso” (Soledad)*

Asimismo, toma lugar desde las narrativas verbales de algunos participantes, la valoración positiva respecto del centro al cual asistían a terapia, expresándose así que, la asistencia a este lugar, provee de sentimientos de seguridad y protección, así como la posibilidad de lograr mayor bienestar emocional y mejoría.

*“Estar tranquila y segura de que no me iba a pasar nada (...) porque estaba acá” (Katherine)*

*“Entrevistadora: ¿En qué te ayudó el Centro? Niña: A mejorarme, a subirme en ánimo (...) a no estar tan rabiosa con los que me hicieron daño (...)” (Katherine)*

#### 4.2.2 Hablar en terapia es difícil, pero ayuda a superar

##### 4.2.2.1 Hablar de experiencia de ASI como aspecto más difícil del proceso

Se posicionan, desde algunos de los niños y niñas, narrativas asociadas a lo difícil que es hablar de la experiencia abusiva en el proceso de terapia, catalogándolo así, como el aspecto más difícil de sus procesos psicoterapéuticos. En este sentido, emergen discursos asociados al nerviosismo que produce el tener que expresar aspectos vinculados a la agresión sexual, primando de esta forma además, los sentimientos de tristeza asociados a éste aspecto.

*“Entrevistadora: ¿Este tiempo que viniste para acá, qué fue lo más difícil?  
Niña: Eh, hablar lo de mi tata (agresor) (...) eso es lo que más me costaba, hablar sobre eso” (Verónica)*

*“Entrevistadora: ¿Qué era lo que te ponía nerviosa? Niña: (...) que iba a venir hablando de eso” (Soledad)*

Asimismo, emergen narrativas que expresan los deseos de haber hablado menos de la experiencia de agresión sexual, haciéndose presente también, los deseo de no haber hablado respecto de la temática en terapia.

*“Entrevistadora: ¿Qué cosas te hubiesen gustado que fueran distintas en este tiempo de terapia? Niña: Eh, que no hablara mucho sobre mi tata y eh, que igual así está bien, pero que no hablara mucho de lo de mi tata (...) o por último que hablara, pero no mucho (...)” (Verónica)*

#### 4.2.2.2 Hablar en terapia de experiencia de ASI ayuda

Algunos de los niños y niñas participantes, dan cuenta de que, si bien hablar de la experiencia de agresión sexual es un tema difícil en terapia, sería un aspecto catalogado como facilitador de sus procesos de superación de sus experiencias abusivas. En consecuencia, los participantes mencionan que hablar de la experiencia en terapia ayuda y les permitiría seguir adelante, destacando así la idea en relación a que el hablar de la temática abusiva en terapia, contribuiría a tener el recuerdo de la experiencia menos presente.

*“(...) Porque igual teníamos que hablar de eso para que la tía Olivia me ayudara” (Isidora)*

*“Lo olvidaba un poco (al hablar), y ella (psicóloga) me ayudaba, a olvidarlo” (Katherine)*

En este sentido, surge desde la narrativa verbal de sólo uno de las niñas, la percepción sobre que hablar de ASI en terapia no ayudaría, por el contrario, se hace presente la idea de que el no hablar sobre la experiencia, ayudaría a pensar menos en esta. Esta narrativa destaca en tanto sería un discurso ambivalente, ya que la misma participante, señala en el punto anterior, que hablar en terapia ayudaría a olvidar. Además, se hace presente la emergencia de dudas respecto de si hablar o no en terapia es de ayuda.

*“No hablamos na’ de eso, solamente, no hablamos, para que se me olvidara (...) no me hizo hablar de eso (psicóloga) porque así hizo que se me fuera olvidando” (Katherine)*

*“Entrevistadora: (...) ¿y eso te ayudó, hablar poco? Niño: no sé, mm, no me acuerdo” (Daniel)*

Por otro lado, emergen algunas narrativas asociadas a la visualización positiva de hablar de otros temas en terapia, así como el poder contar la propia historia, no sólo lo vinculado a la experiencia de agresión sexual, sino que la posibilidad de explorar otros ámbitos.

*“(...) A veces hablábamos de mi familia, de que, de cómo se llamaba mi abuelita, o mi abuelo, sobre eso era, mi familia, si tenía algún pariente en otro país, cosas así” (Soledad)*

*“Contar la historia que me pasó, hablar las cosas que me han pasado, todo (...) conté como vivía con mi tía” (Katherine)*

#### 4.2.3 Salir adelante implica dejar espacio terapéutico

Destaca en la narrativa verbal de algunos participantes, la percepción asociada a que superar la experiencia de agresión sexual, conlleva dejar y terminar el proceso de psicoterapia. En este sentido, se connota la idea de que solucionar las dificultades permite no requerir más el espacio de terapia, lo cual se asociaría a la visión de cerrar etapas tristes y ciclos vitales difíciles.

*“(...) de irme me siento bien, porque ya voy a haber solucionado mis problemas” (Isidora)*

*“Entrevistadora: (...) hoy día ya estás de alta (...) ¿Cómo te sientes? Niña: eh, emocionada y triste. Entrevistadora: (...) y emocionada, ¿Por qué? (sobre terminar terapia) Niña: porque ya salí de esta etapa de estar triste” (Katherine)*

En esta misma línea, emergen narrativas respecto de la posibilidad de seguir adelante, sin la necesidad del apoyo del espacio terapéutico, al percibir haber adquirido ciertas herramientas en el proceso de terapia, surgiendo así una narrativa de empoderamiento y agencia personal respecto del propio proceso de superación.

*“(...) Pero como me ayudaron a superarlo, yo ya entendí, que puedo seguir sola, con mi mamá y mi hermana” (Verónica)*

### 4.3 Terapia de grupo

El presente ámbito, se configura como una temática vinculada al espacio de psicoterapia, destacando como fundamental en el proceso de superación de algunas de las niñas participantes. Es importante mencionar que sólo algunas de las participantes de éste

estudio formaron parte de procesos terapéuticos grupales, además de la psicoterapia individual, no así todos los participantes.

De esta manera, algunas de las niñas participantes, dan cuenta de la importancia de la terapia de grupo para sus procesos de salir adelante, en tanto emergen percepciones asociadas al sentirse apoyadas por el espacio de grupo, al ser un ámbito de contención emocional.

*“Entrevistadora: (...) ¿qué de lo que hiciste acá (terapia) te ayudó a superar?  
Niña: mucho más el grupo (...)” (Verónica)*

Se hace presente en este ámbito además, la percepción positiva respecto de las compañeras de grupo, en tanto, un aspecto fundamental durante el proceso, es el apoyo de éstas. Así también, el saber que la vivencia abusiva es una experiencia compartida por todas las integrantes del grupo, hace sentir mejor.

*“Me ayudaron mis compañeras de grupo” (Verónica)*

*“También les había pasao’ lo mismo, también me sentí un poco mejor (...) porque pensaba que yo era la única niña que le había pasao’ lo mismo” (Katherine)*

Por otro lado, aún cuando priman los aspectos positivos, emergen visualizaciones asociadas a las dificultades vivenciadas durante la terapia de grupo, asociadas principalmente a las dificultades frente a los deseos de hablar de la experiencia abusiva en grupo, siendo connotado este aspecto como algo que produce vergüenza y susto.

*“(Sobre experiencia abusiva) yo quería decirlo, pero no no (...) me dio como un poco de vergüenza y me asustaba” (Verónica)*

Se hace presente la percepción respecto del espacio de grupo como un espacio lúdico y de recreación. Es así como la implementación de diversas técnicas en la terapia de grupo, como el juego, el dibujo y la conversación, son vistas positivamente, al ser actividades que provocan bienestar y que son compartidas con las demás niñas.

*“Nosotros hacíamos juegos, me divertí (...) vimos una película y hicimos un dibujo de qué se trataba” (Verónica)*

*“Hacíamos cosas, jugábamos, hablábamos de nuestras cosas” (Katherine)*

## 5. FACTORES DEL PROCESO JUDICIAL QUE INFLUENCIAN EL PROCESO DE SUPERACIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS

### 5.1 Visualización negativa del proceso judicial

Se hace presente, desde la mayoría de las narrativas infantiles, la visión predominantemente negativa de la instancia judicial por la que atraviesan a raíz de la situación de agresión sexual. Así, desde algunos participantes, surge el miedo e incertidumbre como sentimientos predominantes respecto al proceso judicial, ya sea de la decisión judicial, asociada a que esta instancia favorezca el vínculo con el agresor, por un lado, o que, por el otro, frente a la posibilidad de un eventual juicio, existan posibilidades a ver al agresor en este contexto.

*“Para decirles que me quiero quedar con mi mamá y no con mi abuelo (agresor) (...) me sentía mal (...) tenía miedo porque pensaba que el juez me iba a mandar donde mi abuelo” (Isidora)*

*“No me gustaría ir, porque no quiero ver a él (agresor)” (Katherine)*

Asimismo, se hacen presentes sentimientos de tristeza en relación a éste ámbito, asociados a un espacio al cual no fue agradable asistir, surgiendo además, percepciones asociadas a la incomodidad e inconformidad respecto de la situación judicial

*“Entrevistadora: (...) ¿Qué pasó con tu tata (agresor)? Niña: eh, no me gusta hablar de eso. Entrevistadora: Ya, parece que eso tampoco te dejó muy contenta. Niña: no” (Verónica)*

*“Entrevistadora: (...) ¿Cómo fue para ti (juicio)? Niña: triste” (Alejandra)*

Se hace presente, de manera excepcional por parte de uno de los niños, la visión positiva de la instancia judicial, asociada principalmente, a la visión positiva respecto de la figura del juez al momento de ir a declarar, lo cual es considerado como un aspecto que ayudó a superar.

*“Entrevistadora: (...) y eso, ¿te ayudó a superar? ¿Sí? (niño asiente con la cabeza) ¿Por qué crees tú? (juicio). Niño: porque me decía muchas cosas (juez), y yo le pregunté que por qué tiene eso en el deo’ (...) y fue porque le llegó una pelota en el deo’ y se quebró el deo’. Entrevistadora: Se quebró el dedo el juez (...) ¿Cómo te trató (juez)? Niño: bien” (Daniel)*

Cabe mencionar como importante respecto de este participante, que el resultado del juicio es positivo en tanto el agresor fue condenado. Además, destaca la intervención por parte

del juez durante el contexto de declaración del niño, aspecto que predomina en la visión del participante respecto de aquella instancia.

## **5.2 Instancia judicial como instancia que debe sancionar**

Se hace presente desde la visión de algunos niños y niñas, la percepción del ámbito judicial, como espacio que debe aplicar condenas y sanciones a los agresores, predominando así, los deseos de sanción hacia los responsables de las experiencias abusivas experimentadas. En esta misma línea, surge la conceptualización del espacio judicial, como un espacio que necesita escuchar y entender a los niños y niñas, para que de esta forma, puedan ayudarlos.

*“(Respecto de los jueces) A los que hicieron eso, los castigaran (...) encerrándolos en la cárcel” (Soledad)*

*“Entrevistadora: ¿Y te gustaría ir a contar lo que pasó?. Niña: Sí (...) entienden más el caso (...) lo pueden resolver. Entrevistadora: Y los jueces, ¿Qué podrían hacer?. Niña: eh, ayudar, entender las cosas” (Katherine)*

Además, surgen, en participantes en los que los agresores fueron condenados a pena carcelaria, por un lado, visiones asociadas al sentirse mejor producto de la resolución judicial condenatoria, y por otro, se hacen presentes dudas respecto de las emociones asociadas a la existencia de condena al agresor.

*“Entrevistadora: ¿Te ayudó a sentirte mejor el resultado del juicio?. Niña: eh, sí (...) mejor” (Alejandra)*

*“Entrevistadora: ¿Y qué te parece que esté en la cárcel?. Niño: no sé. Entrevistadora: Te parece bien, mal, te pone feliz, te pone triste. Niño: no sé” (José)*

## **5.3 Apoyo desde el contexto judicial**

Desde las narrativas de los niños y niñas participantes, también emergen algunas visiones asociadas a las diversas formas de ayuda que el sistema judicial puede proveer, además de lo ya mencionado respecto de las sanciones a los agresores. Así, se hacen presentes aspectos vinculados a la connotación de los esfuerzos que el sistema judicial y social debería realizar para poder ayudar, además de la percepción asociada a la protección que la instancia judicial debería proveer, vinculada a la idea de contar con espacios protegidos para los niños y niñas, al momento de declarar.

*“Entrevistadora: ¿Qué consejos les darías a los policías?. Niño: que corran rápido (...) para que alcancen a los malos (...) no importa que se cansen” (José)*

*“Entrevistadora: ¿Qué podrían hacer ellos (jueces)?. Niña: que, eh, si se sienten incómodos (los niños) por ejemplo, que ellos estén aparte (...) como lo hicieron conmigo, ellos estaban en otro lugar” (Alejandra)*

## 6. FACTORES SOCIALES QUE INFLUENCIAN EL PROCESO DE SUPERACIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS

### 6.1 Apoyo de pares

#### 6.1.1 Apoyo de pares ayuda a salir adelante

Se hace presente desde la narrativa infantil, la idea respecto de la visualización positiva del apoyo de los pares durante sus procesos terapéutico y de superación, aspectos que son asociados al sentir confianza, comprensión y contención emocional por parte de estos, como ámbitos que les ayudan a sentirse mejor. Es importante connotar que este aspecto emerge sólo desde participantes de género femenino.

Cabe destacar sin embargo, que de las niñas que dan cuenta de éste aspecto, sólo algunas señalan haberles comentado la situación de vulneración sexual a sus amigas, expresando una de las participantes, por otra parte, el deseo de no querer contarle a sus pares al respecto. Por tanto, en general, este apoyo de pares es visualizado en relación a la ayuda percibida en situaciones cotidianas y otras dificultades. No obstante aquello, para las niñas, el apoyo ha tenido impacto en sus experiencias de recuperación de la experiencia de agresión sexual.

*“Es que a veces bajo (al patio) triste, y a veces me dicen qué te pasa (amigas) y yo les digo no nada, me abrazan” (Isidora)*

Así, en relación a las niñas que dan cuenta de haber confiado la experiencia abusiva a una amiga, señalan que éste aspecto les ha permitido salir adelante, en tanto el sentir contención emocional, apoyo y confianza por parte de éstas respecto de la propia experiencia, las ha ayudado. Destaca en este sentido, la percepción respecto del sentirse comprendidas por las amigas al saber éstas de la situación abusiva experimentada.

*“(Sobre amiga) porque así ella me entendía si yo estaba rara (...) yo iba a poder estar en confianza, iba a saber que ella me iba a poder ayudar (...) sabía que ella iba a guardar el secreto, como era mi mejor amiga” (Soledad)*

*“Entrevistadora: ¿Cómo crees te que te ha ayudado ella (amiga)? Niña: en hartas cosas (...) me ayuda a tranquilizarme, a sentirme mejor (...) me ayuda, me dice que me vaya bien” (Katherine)*

Además, en relación a esto último, se perciben aspectos asociados a la selectividad respecto de a quién de los pares confiar o no la experiencia abusiva, surgiendo aspectos asociados a las elecciones de las niñas al momento de hacerlo, confiando la experiencia a las “mejores amigas” o más cercanas.

### 6.1.2 Importancia de aspectos lúdicos con pares.

Se connota, desde las narrativas de algunas niñas, la importancia de los aspectos lúdicos en la relación con pares. Así, emergen dos visiones posibles, una asociada a que la realización de aspectos lúdicos ayudaría a pensar menos en la experiencia, y por otro, la visualización relacionada a los cambios experimentados en el proceso de recuperación respecto a la relación con pares, connotando cambios asociados a la apertura a compartir estas actividades con otros niños, así como la percepción de mayor interacción con éstos.

*“Me hacían reír, jugábamos harto, que ellos me hacían sentir que me olvidara de la situación que me pasó” (Isidora)*

*“(...) No he sido así como que no quiero jugar y eso, o esas cosas, ahora juego con mis compañeros y todo eso (...) a veces juego con hartos compañeros a la pinta o a la escondida por ahí (...) antes tenía una o dos amigas, ahora tengo cinco o cuatro, por ahí” (Verónica)*

## **6.2 Apoyo social**

Emerge desde las narrativas infantiles, percepciones respecto del percibir apoyo social en sus procesos de recuperación, asociada principalmente al sentir empatía y apoyo desde el contexto, como aspectos que generan bienestar emocional.

En este sentido, en uno de los niños, emerge una narrativa visual asociada al apoyo y empatía contextual, acompañada de la narrativa verbal asociada al dibujo. De esta forma, se grafica, en el dibujo del antes, la presencia de una nube con ojos y boca dibujados, surgiendo desde los ojos de ésta, copiosa lluvia, lo cual se asimila al dibujo del niño

llorando. Por otro lado, en el dibujo del después, aparece un sol sonriendo, al igual que el niño del dibujo (ver dibujo ejemplo José). Así, este cambio entre el antes y después, da cuenta de la presencia de un contexto que empatiza con sus emociones y reacciones, connotándose además el dibujo del sol en el después, como un contexto más “amigable” y menos amenazante

*“Porque es la nube, porque estoy triste (...) es una nube de tristeza (...) y sí, me falta algo, el sol está lindo” (José)*

### **6.3 Superar experiencia permite desplegarse con y hacia otros**

Destaca desde la narrativa infantil, aspectos vinculados a que la superación de la experiencia de agresión sexual, lleva consigo la posibilidad de abrirse con otros, expresado en los deseos de compartir con los demás, el bienestar personal logrado.

*“Así como de querer gritarles a todos que yo me siento mucho mejor, porque ustedes (terapeutas) me ayudaron” (Verónica)*

Además, destaca la visión asociada a la posibilidad de desplegarse con otros, vinculada a la idea del ayudar a otros, en relación a que el no sentir vergüenza y miedo, permite apoyar. Así también, surge en este punto la importancia de la develación, como aporte personal en la ayuda a los demás.

*“y también ayudar a la gente (...) como así, se le cayó a alguien adulto y no se puede agachar, no sé, su cartera o algo así, se la recojo y se la devuelvo, y eso (...) me daba vergüenza” (Verónica)*

*“Mi papá y mi mamá me decían que yo era, que menos mal que dije la verdad porque, si no lo decía, si no lo decía él podría seguir haciéndole daño a otros niños” (Soledad)*

## **5. Discusión y Conclusiones**

A continuación, se presentarán los puntos relevantes emergentes a lo largo del presente estudio, que ayudan a responder tanto la pregunta de investigación, como los objetivos planteados. Además, se discutirán aspectos vinculados con las implicancias, limitaciones y proyecciones del presente estudio.

Es importante señalar que fue posible dar respuesta a la pregunta que guía esta investigación, relacionada con la caracterización del proceso de superación en niños/as de 8 a 11 años que han sido víctimas de agresiones sexuales. Para dar cuenta de aquello, se discuten tanto los resultados obtenidos del análisis de las narrativas verbales y visuales de los niños y niñas, como también aspectos teóricos ya presentados en la revisión bibliográfica.

Las conclusiones serán expuestas en función de los objetivos específicos número uno y dos del estudio, es decir, las significaciones y descripción que los niños realizan del proceso de superación, y por otra parte, los factores que influyen, ya sea favorezcan o dificulten este proceso, destacándose en cada una de éstas instancias, y asociado al objetivo específico tres, las principales convergencias y divergencias en relación a las narrativas verbales y visuales de los niños y niñas, con el fin de lograr mayor comprensión e integración respecto del fenómeno descrito.

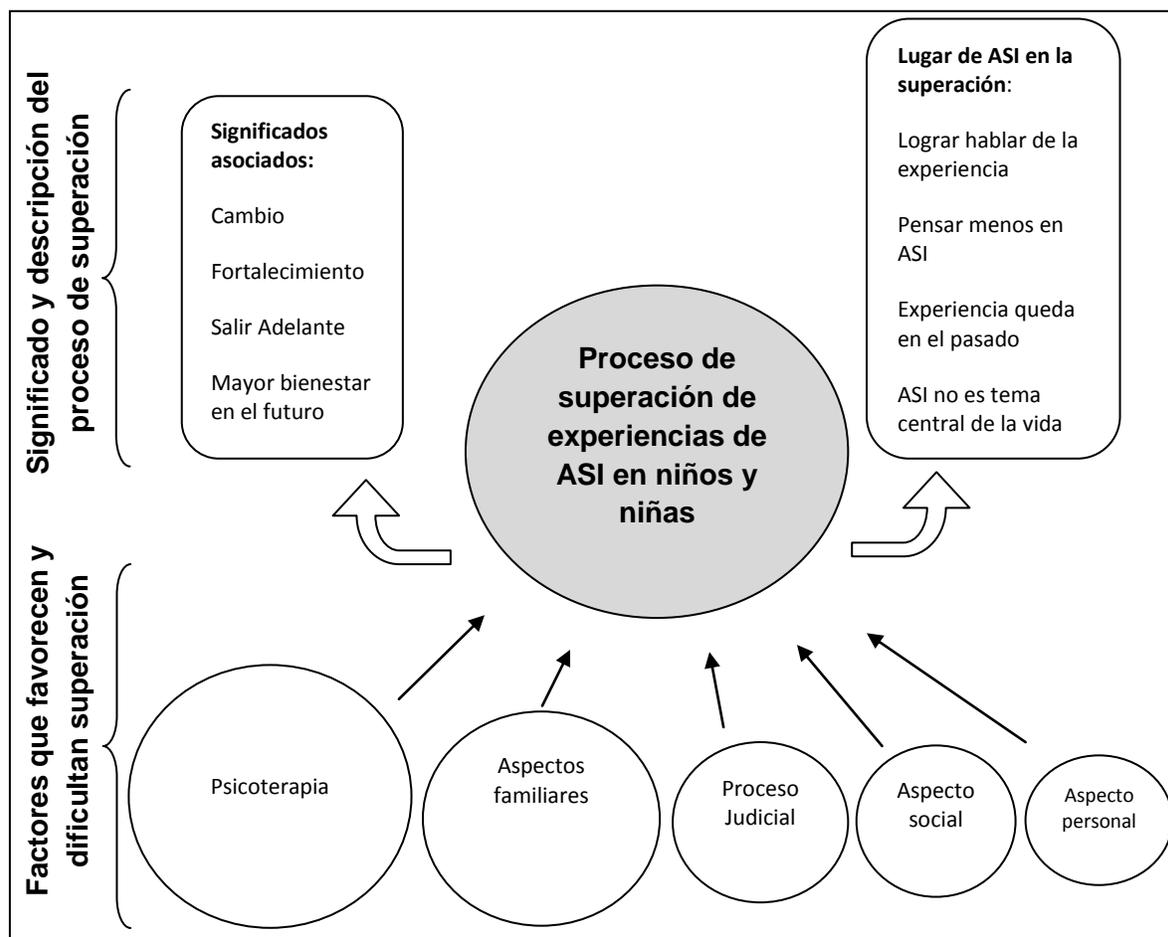
### **5.1 Principales resultados**

En general, los resultados del presente estudio, tanto del análisis narrativo verbal como visual, dan cuenta de una amplia gama de elementos que por un lado, dan cuenta de las significaciones asociadas al superar, y que por el otro, se relacionan con los factores que influyen directamente este proceso. De esta forma, en función de la información obtenida, es posible organizar estos hallazgos en dos principales áreas temáticas, las cuales se resumen en la figura n°2.

Como primera área temática, destacan los aspectos vinculados con las significaciones y caracterización del proceso de superación, siendo ilustrados en los dos cuadros de la parte superior, ubicados junto a la figura central. La segunda área temática, es la que corresponde a los factores que favorecen y dificultan la superación, ubicados en la parte inferior del esquema, en el que el tamaño de la figura circular que encierra a cada factor,

se relaciona con la importancia que los niños/as atribuyen a cada uno de aquellos aspectos respecto del proceso.

Figura n°2: Esquema de las narrativas de los niños y niñas en relación a la caracterización del proceso de superación y los factores que la intermedian.



### 5.1.1 Narrativas de los niños y niñas en torno a la significación y caracterización del proceso de superación

En primer lugar, cabe destacar como hallazgo central de este estudio, que las significaciones observadas desde las narrativas de los niños y niñas en relación al proceso de superación, dan cuenta de éste en relación a tres aspectos centrales, los cuales son el cambio, el fortalecimiento personal y la percepción de mayor bienestar en el futuro.

Las narrativas de cambio, son uno de los aspectos que los niños y niñas más connotan respecto de sus procesos de superación de las experiencias de agresión sexual, vinculados principalmente a una mejoría respecto del bienestar emocional, asociado al cambio en el estado emocional y la remisión sintomatológica. De esta forma, éste ámbito se vincularía con lo mencionado desde la literatura respecto del proceso de superación, en tanto este no sólo incluiría la recuperación de las consecuencias negativas reactivas a la situación de agresión sexual, sino que también da cuenta de un proceso de cambio positivo (Draucker et al., 2011). Así, los niños y niñas del estudio, dan como superados los efectos sintomatológicos reactivos a la agresión sexual, dando paso a narrativas cargadas de bienestar emocional, que éstos expresan en sus dibujos claramente a través de caras felices.

Es importante mencionar que, aunque si bien se vislumbran importantes narrativas de cambio asociadas a la visión de sí mismo y el mundo, además del cambio en el estado emocional, los niños también dan cuenta de continuidades. Draucker et al. (2009), mencionan que los sujetos que han vivenciado procesos de superación, integran elementos reparados del sí mismo dañado, protegiendo quienes son, en tanto que las tareas de recuperación, no maltraerían sus identidades, sino que las fortalecerían en función del desarrollo de recursos. De esta forma, este sería un aspecto posible de ver en los niños y niñas, en tanto a pesar de haber superado diversos aspectos negativos reactivos a la agresión sexual, y de haber experimentado un proceso de terapia, existe una percepción de continuidad respecto de sí mismos, pero no volviendo a quienes eran antes, sino que visualizándose más fortalecidos y con más recursos.

Como otro aspecto central de las significaciones del concepto de superación en los niños/as, destaca el fortalecimiento personal. Así, la visualización más fortalecida de sí mismos, se puede vislumbrar únicamente a través de las narrativas visuales de los participantes, siendo representada a través del percibirse más grandes, más independientes y con más recursos personales. Sin embargo, verbalmente, se refieren a éste ámbito como la adquisición de aprendizajes. De esta forma, se podría hipotetizar que, la vía que los niños tendrían para dar cuenta y concretizar la abstracción del concepto de fortalecimiento, sería a través de las narrativas asociadas al aprendizaje de nuevas herramientas, en las que los niños utilizarían el término “aprendizaje” para hacer referencia al estar “más fortalecidos”. Es así como destaca el uso de otras formas de acceder a las significaciones de los participantes, en tanto se ven y perciben más

fortalecidos luego de sus proceso de terapia, pero no pueden expresarlo en abstracciones verbales, aunque si visuales a través de sus dibujos.

Esta visión más fortalecida de sí mismos expresado por los niños/as, se vincula también a lo expuesto en la literatura respecto del concepto de superación (Draucker et al., 2011) en tanto quienes han experimentado este proceso, se envolverían en un proceso dinámico de cambios positivos, crecimiento y fortalecimiento personal.

Asimismo, esta visualización del fortalecimiento, se vincula a una visión positiva personal como producto de haber superado la experiencia, emergiendo categorizaciones asociadas al sentirse orgullosos y haber ganado una carrera, integrándose así estos aspectos a la autoimagen bajo el prisma del fortalecimiento. Este aspecto es importante de considerar, ya que durante la situación de agresión sexual, predominan los sentimientos de vulnerabilidad e indefensión (Finkelhor y Browne, 1985), y que por tanto, como resultado del proceso de superación, emergen visones que dan cuenta de estar fortalecidos ante esta experiencia.

En este mismo ámbito, destaca lo referente a la adquisición de herramientas y aprendizajes en la relación con otros, tales como el desarrollo de capacidades que les permiten mediar la relación y vínculos de confianza, la presencia de mayor seguridad y empoderamiento respecto de las relaciones interpersonales, así como el poder cuidarse y defenderse frente a diversas situaciones. Es importante mencionar que este aspecto coincide por lo planteado por Draucker et al. (2009) respecto de regular la relación con otros, en tanto se realizan acciones tendientes a establecer y permitir vínculos, pero también limitarlos, en consideración de que un componente característico de las agresiones sexuales, es la pérdida de confianza (Finkelhor y Browne, 1985). De esta forma, los niños y niñas dan cuenta de la posibilidad de mediar sus relaciones con otros, en tanto pueden distinguir en quienes confiar o no, pero también dan cuenta de la posibilidad de retomar vínculos de confianza con otros adultos y pares, aspecto que se podría vincular a lo planteado en la literatura, en tanto el aprender a confiar en otros de nuevo, sería un componente esencial de la superación (Foster y Hagedorn, 2014).

Otro ámbito asociado a las significaciones en relación al proceso de superación de los niños y niñas, es lo que dice relación con la percepción de mayor bienestar en el futuro respecto de la experiencia abusiva, asociado a una visión más positiva y fortalecida de sí

mismos, lo que permitiría pensar la posibilidad de vislumbrar un futuro libre de los efectos negativos de la experiencia de agresión sexual.

Así, desde los niños y niñas emerge la visión de que la experiencia de agresión sexual no es un tema central ni primordial en el presente, por lo que no es un tema condicionante de la vida actual ni de sus futuros. Se visualiza de esta forma, aspectos en relación a conceptos como la resignificación (Capella, 2011; Capella y Miranda, 2003), en tanto los niños dan cuenta de la incorporación de significados que les permiten alcanzar una comprensión más adaptativa de la experiencia que les permite asimilarla y que por ende no constituya un núcleo central de la vida, no determinando su futuro ni sus vidas.

En esta misma línea, la visión de mayor bienestar futuro, está ligada principalmente a la posibilidad de cuidar y ayudar a otros, dando cuenta de perspectivas asociadas a sus proyectos vitales, vinculadas a ámbitos laborales tales como ser médicos o policías. De esta forma, el ayudar y cuidar a otros, podría pensarse en relación a que la experiencia abusiva sea un aprendizaje, en tanto tenga un sentido respecto de sus planes vitales a futuro, debido a que superar la experiencia no implicaría olvidarla, sino que permitiría que esta tenga un sentido y provecho, en la medida que provee de aprendizajes para la vida. Este aspecto se ha mencionado en la literatura, en tanto el compromiso en actividades altruistas como lo puede ser el cuidado a otros, destaca como aspecto que permitiría hacer sentido de la experiencia de agresión sexual (Grossman et al., 2006).

Es necesario destacar que lo recién mencionado emerge principalmente en niños/as que fueron víctimas de agresiones sexuales de tipo intrafamiliar repetidas. Así, la posibilidad de accionar y ayudar a otros en el futuro, se podría relacionar con una proyección de la imagen de sí mismo como adultos protectores en el futuro, contraria a los sentimientos de indefensión asociados al abuso (Finkelhor y Browne, 1985), permitiéndose así además, alcanzar grados de control respecto de sus propias vidas, en tanto el alcanzar un sentido de control respecto de la vida y el futuro, como lo menciona Draucker et al. (2009), sería un aspecto importante a considerar en el camino a la superación.

Las significaciones en torno a la temática de la superación en los niños y niñas observadas en este estudio, tienen aspectos similares con las investigaciones en población adulta, tales como los ámbitos ya mencionados vinculados al cambio y fortalecimiento (Banyard y Williams, 2007; Draucker et al., 2011; Phanichrat y Townshend, 2010). Destaca además como otro aspecto común, el manejo de las memorias asociadas

a la experiencia abusiva, aspecto que es relevante de mencionar en tanto desde la literatura en adultos, se indica la importancia de este ámbito en torno a la superación, siendo relevante de considerar en la población infantil debido a las particularidades que se suscitan en relación a este.

Al respecto, se observan en los niños/as narrativas vinculadas a la idea de que pensar menos en la experiencia abusiva, así como considerar a esta vivencia como parte del pasado, conformaría parte de la superación. Surge así, como hallazgo importante, que los niños utilizan el término “olvidar” como sinónimo de “pensar menos”, como forma de lograr dar cuenta de que la experiencia de agresión sexual, no está tan vigente en el presente. Así, las conceptualizaciones en torno al olvidar, podrían estar vinculadas con la forma en la cual los niños/as pueden connotar que han superado la experiencia abusiva, al pensar en esta experiencia como olvidada, lo cual se podría relacionar con la forma en la que, desde sus recursos evolutivos cognitivos en el cual sólo se capta como real lo concreto (Sepúlveda, 2013), los niños puede definir o dar cuenta de éste ámbito.

En este sentido, se teoriza como temática importante en la superación, el manejo de los recuerdos vinculados con la experiencia abusiva (Capella y Gutiérrez, 2014; Draucker et al., 2009), lo que conformaría una tensión permanente en quienes han experimentado superación, entre el escape respecto de las memorias del abuso y la evocación de recuerdos de ésta, connotándose por tanto como fundamental, la habilidad para evocar o rechazar aquellas memorias, según la voluntad (Draucker et al., 2009). De esta forma, desde las narrativas de los niños, se podría pensar que estos circulan entre los elementos en tensión respecto del recuerdo de la ASI, en tanto se observa la posibilidad de recordar la experiencia abusiva, con el consecuente malestar que este recuerdo causa, así como la emergencia de deseos vinculados al no querer recordar y evitar el recuerdo. A su vez, se observan aspectos vinculados al manejo del recuerdo de la experiencia abusiva, en tanto se podría pensar que, según los recursos evolutivos asociados y la dificultad en las posibilidades de abstracción (Sepúlveda, 2013), dar cuenta del “olvidar” la experiencia, sería un intento por señalar los deseos de manejar el recuerdo y que este no sea intrusivo ni que se imponga.

Sin embargo, a pesar de estas similitudes entre las formas de conceptualizar la superación respecto de los ámbitos ya mencionados entre los estudios realizado en adultos y las narrativa de los niños/as del presente estudio, y en consideración de los

aspectos evolutivos, también emergen aspectos que difieren de lo expuesto en relación al proceso de superación en población adulta.

De esta forma, respecto de las diferencias observadas, destaca la visión de los niños y niñas respecto del proceso de superación como un proceso que finaliza, junto con el término de la psicoterapia. Desde la literatura revisada, basada en estudios con población adulta victimizada en la infancia, se señala que la superación sería un proceso en curso, el cual no implicaría establecer el fin del proceso, sino que daría cuenta de un continuo dinámico que acompaña toda la vida (Banyard y Williams, 2007; Draucker et al., 2011). Así, desde las significaciones emergentes desde los niños/as participantes, surge la idea asociada a que superar la experiencia de agresión sexual, se logra al terminar la terapia, connotándose así que los niños podrían necesitar de un cierre más concreto y delimitado, en consideración de la percepción concreta de la realidad en esta etapa etaria, así como la vivencia de la temporalidad principalmente en función del presente (Sepúlveda y Capella, 2010), que podría mediar esta visión de finalización de la superación junto con la terapia, no extrapolando el proceso de superación al futuro o fuera del espacio terapéutico, como se plantea desde la literatura.

En consideración de lo expuesto en relación a las significaciones asociadas al proceso de superación de los niños y niñas, así como las similitudes y diferencias mencionadas desde la literatura en relación a éste ámbito en población adulta, se podría entender que los factores evolutivos asociados, intermedian de manera fundamental, las descripciones y significaciones que los niños/as construyen al respecto. Así, se relevan los aspectos evolutivos asociados al pensamiento lógico-concreto (Sepúlveda, 2013) en tanto permitiría comprender las posibilidades y dificultades, de denominar éstos diversos ámbitos de acuerdo al bagaje conceptual que esta etapa les permite.

En este sentido, cabe destacar que aspectos vinculados a cómo los niños dan cuenta de sus procesos de superación, relacionados con el cambio asociado al bienestar emocional, a la visión de sí mismos y del mundo, así como la visualización de continuidades, además de las narrativas de fortalecimiento, son aspectos que emergen con fuerza desde las narrativas visuales de los participantes. En consecuencia, destaca el uso de otras formas de acceso a las significaciones que los niños y niñas construyen respecto de la superación, en tanto las características evolutivas de ésta etapa, median el acceso y representación verbal a conceptos y categoría abstractas, de las cuales los niños, sin

embargo, sí pueden dar cuenta, y que emergen de manera clara a través de sus narrativas visuales.

Finalmente, desde los resultados de este estudio respecto de la significación y caracterización que surge desde las narrativas verbales y visuales de los niños/as, se puede establecer que éstos sí pueden dar cuenta de sus procesos de superación, en tanto configuran narrativas desde diversas formas de representación para dar cuenta de aquello que significan, así como también luchan por construir significados y configurar narrativas respecto de sus experiencias de ASI, a pesar de lo complejo que puede ser esta tarea para ellos (Mossige et al., 2005).

#### 5.1.2 Narrativas de los niños y niñas respecto de los factores que favorecen y dificultan el proceso de superación

Los niños/as dan cuenta de diversos factores que posibilitaron y dificultaron sus procesos de recuperación, siendo importante mencionar que ciertos factores predominan al momento de dar cuenta de éstos. Es así como los aspectos asociados a los factores de la terapia y del ámbito familiar, son los que más emergen tanto de las narrativas verbales y visuales.

En primer lugar, respecto del *proceso terapéutico*, cabe mencionar que desde la literatura se menciona que los niños/as, independiente de su edad, tienen la habilidad para dar reportes, verbal o no verbalmente, respecto de sus experiencias en terapia (Calberg et al., 2009), aspecto que resalta en este estudio, al ser este ámbito, el aspecto que emerge más naturalmente desde los niños como favorecedor de la superación.

De esta forma, como ya se mencionó anteriormente, los niños vinculan estrechamente, sus procesos de terapia con sus procesos de superación, en tanto desde sus visiones, se podría establecer que el proceso terapéutico forma parte esencial de sus caminos a la recuperación, aspecto coincidente con lo mencionado desde la literatura (Foster y Hagedorn, 2014; Hetzel-Riggin et al., 2007).

Se observa como fundamental desde las narrativas de los niños y niñas, los aspectos asociados al vínculo con sus terapeutas, especialmente los referentes al sentirse escuchados, contenidos y respetados, ámbito que se relaciona con lo postulado en la investigación de Nelson-Gardell (2001) realizada con adolescentes víctimas de ASI, que dan cuenta que el sentirse creídos y apoyados por el espacio terapéutico y el terapeuta,

ayuda en la construcción de vínculos de confianza y por ende, repercute en la superación, así como también lo mencionado por Phillips y Daniluk (2004), respecto del sentirse escuchados.

Asimismo, se observa de manera significativa, la importancia de conocer a los terapeutas y establecer una relación inicial con éstos, en tanto este aspecto podría dar cuenta de la necesidad de establecer vínculos de confianza con otros adultos. Este aspecto se releva como fundamental, en tanto emerge en niños/as que fueron víctimas de agresiones intrafamiliares, por lo que han vivido experiencias de pérdidas de confianza y traición (Álvarez, 2003; Finkelhor y Browne, 1985), por lo cual establecer confianza es esencial, dando cuenta de que experimentar un vínculo sano y protector con sus terapeutas, sirve como modelo de vinculación segura y sana, permitiendo así la apertura a establecer vínculos de confianza con otros adultos (Foster y Hagedorn, 2014; Malacrea, 2000).

En esta misma línea, se observan sentimientos de tristeza por parte de los niños/as respecto de dejar el espacio de terapia, lo cual podría dar paso a pensar respecto de temáticas relacionadas con los tiempos de intervención, en tanto los niños podrían considerar que el tiempo no fue suficiente, o que alguno temas podrían haber quedado inconclusos. Así también, podría pensarse en la dificultad de abandonar el espacio en relación al dejar de estar en contacto con el terapeuta debido al vínculo creado o la dificultad de alejarse de un espacio que es visualizado de manera positiva.

Sin embargo, también se observan visiones positivas respecto de dejar el espacio terapéutico, asociados principalmente a la idea de haber cerrado un ciclo de la historia vital y de sus procesos de superación, aspecto ligado a lo ya mencionado en relación a la vinculación de la superación con el término de la terapia.

No obstante aquello, también se observan visiones asociadas al bienestar emocional que produce dejar el espacio de terapia, pero ligadas al no querer asistir más a éste, aspecto intermediado por el malestar que provoca hablar de la experiencia abusiva en este contexto. En este punto, se podría hipotetizar acerca de una tensión asociada a este ámbito, lo cual se vincula además con la dificultad que los niños/as connotan respecto de la asistencia a terapia en un inicio, en tanto el espacio terapéutico es un ámbito que está asociado a la experiencia de agresión sexual, aún cuando sin embargo, al final del proceso, los niños puede ver y destacar los aspectos positivos de éste. De manera similar, Foster y Hagedorn (2014), dan cuenta en su investigación que los niños/as frente

al espacio de terapia en un inicio, se sienten molestos, asustados y desconfiados, al percibir que asisten a éste como consecuencia de la experiencia abusiva, aunque sin embargo, también se expresa que estas percepciones van cambiando con el tiempo.

En vinculación con lo anterior, destacan las connotaciones asociadas del hablar de la situación de agresión sexual en la terapia. Nelson-Gardell (2001) menciona que uno de los núcleos centrales de la experiencia terapéutica, sería el poder hablar de la experiencia traumática, en tanto esto ayudaría a la construcción de nuevos significados. Así, si bien desde lo niños/as de este estudio se observa que hablar en terapia sobre la experiencia ayudaría, este sería un aspecto en tensión, en tanto hablar de ésta conllevaría evocar la experiencia traumática y sentirse incómodos, observándose también los deseos de no haber mencionado esta temática en terapia.

Por otra parte, desde las narrativas de los niños/as, se observa como aspecto fundamental, el uso de otras técnicas, tales como el juego y arte, además del hablar en terapia. De esta forma, el uso de éstas técnicas, permitiría el abordaje de la experiencia abusiva a nivel simbólico, en concordancia con los aspectos evolutivos de esta etapa, promoviendo la integración de la experiencia, pero sin la necesidad de tener que abordarla directamente a través de la palabra (Capella, Escala y Nuñez, 2014). Así, desde la literatura también emergen conceptualizaciones asociadas a éste ámbito, en tanto autores como Jones y Morris (2007) postulan que no siempre es necesario hablar de la experiencia abusiva durante la terapia para que la superación ocurra, ya que esta se podría trabajar a través de la expresión del impacto emocional.

Otro aspecto que se observa como significativo, tiene relación con la terapia de grupo, aspecto connotado por algunos participantes del estudio como el ámbito más importante de sus procesos de terapia, así como el que más les ayudó, siendo coincidente con lo mencionado desde la literatura, respecto de la influencia positiva de ésta modalidad de terapia en los procesos de recuperación (Anderson y Hiersteiner, 2008; Nelson-Gardell, 2001; Saha et al., 2011). Este aspecto podría estar relacionado a la posibilidad de compartir y elaborar la experiencia en conjunto con otros pares, así como también contrarrestar los sentimientos de estigmatización (Cantón y Cortés, 2004; Capella y Miranda, 2003).

Cabe mencionar que si bien la mayor parte de los niños/as comparte una visión positiva respecto del proceso terapéutico, sólo un caso dio cuenta de un aspecto contrario, siendo

este el único caso de agresión sexual por parte de la figura paterna. Si bien se identifican aspectos positivos del proceso terapéutico, predomina una visión negativa de éste, observándose importantes ambivalencias al respecto, lo cual podría comprenderse en relación a lo difícil del proceso de terapia en función del poder integrar que una figura de afecto cercana, como la figura paterna, causó daño.

Los *factores familiares*, son otro ámbito que destaca desde las narrativas de los niños/as en relación a los aspectos que favorecen el proceso de superación, connotándose el papel preponderante del apoyo familiar. Este aspecto es concordante con lo mencionado desde la literatura, en tanto el apoyo de la familia, así como el contar con adultos que protejan, contengan y acompañen, sería un aspecto significativo en la respuesta psicológica de los niños/as, así como fundamentales para el proceso de recuperación (Elliott y Carnes, 2001; Guelzow et al., 2003).

Asimismo, se observa como elemento significativo, la percepción de los niños/as respecto de la empatía familiar, ámbito que podría ligarse a percepciones en torno a la superación familiar. Si bien desde la literatura en adultos se indica la influencia positiva del apoyo familiar en la superación individual (Elliott y Carnes, 2001; Guelzow et al., 2003), desde éstas no emergen referentes conceptuales que den cuenta de la importancia de la superación como familia.

De esta forma, desde las narrativas infantiles, se visualiza la percepción del impacto emocional en los miembros de sus familias respecto de la situación vivida, en tanto en los niños se observa que, para estar bien ellos emocionalmente, necesitan ver estables emocionalmente también a sus figuras de cuidado y personas cercanas, relevándose así ideas vinculadas a la necesidad de una superación que tenga lugar en conjunto.

En relación a esto, se podría hipotetizar que este aspecto no ha aparecido desde los estudios realizados con población adulta, en tanto es primordial considerar el factor evolutivo, ya que los niños en edad escolar, aún cuando están en un proceso de transición e individuación respecto de sus familias (Sepúlveda y Capella, 2012), la vinculación emocional con éstas es fundamental, al ser dependientes de los cuidados de sus figuras de protección.

En vinculación con lo mencionado, se observa la importancia del apoyo familiar respecto del continuar adelante con la recuperación luego del término del proceso terapéutico, en

tanto se percibe la adquisición de herramientas a nivel personal tras la terapia, pero también un proceso de fortalecimiento a nivel familiar, visualizándose así ideas asociadas a la presencia de aprendizajes conjuntos.

Por otro lado, desde las narrativas de los niños/as se observa, como un aspecto que se connota como facilitador de la superación en relación al ámbito familiar, que los miembros de ésta nos les hablen ni recuerden la situación de agresión sexual. Este hallazgo es importante en tanto se vincula con lo observado respecto del no querer hablar de la experiencia abusiva en terapia, desprendiéndose de aquello la idea de que el hablar de la agresión sexual, independiente de cuál sea el contexto, causa malestar, lo cual podría estar relacionado con la evocación involuntaria del recuerdo de la experiencia abusiva al hablar de ésta.

Por otro lado, destaca la credibilidad familiar como aspecto importante durante el proceso de superación, como aspecto que permitiría la validación de la experiencia de agresión sexual por parte de éste contexto. Si bien en los participantes, no todos los integrantes de sus familias otorgaban credibilidad, por lo menos existía algún adulto que sí lo hacía, aspecto que también es connotado desde la literatura, en tanto se menciona que mensajes asociados a que la ocurrencia de la agresión sexual fue algo incorrecto, por parte de al menos una persona, ayuda respecto de creencias erróneas respecto de sí mismos (Draucker et al., 2009).

Asimismo, surge como aspecto significativo en este ámbito, lo vinculado con el proceso de develación, en tanto se puede observar que este se sitúa como punto de giro positivo en las narrativas infantiles, siendo considerado por éstos como un punto de inicio y partida para la recuperación, aspecto que a la vez, es visualizado como un esfuerzo personal, siendo coincidente con lo mencionado por Anderson y Hiersteiner (2008), quienes mencionan como punto de giro esencial, la develación o los intentos de romper el silencio.

El ámbito *judicial*, se observa de manera generalizada desde las narrativas de los participantes, como un aspecto obstaculizador de sus procesos de superación. Se podría pensar que este aspecto es tal en tanto en gran parte de los casos, los agresores no fueron condenados, aspecto que podría influir en la percepción negativa del espacio judicial derivado de que es un ámbito que puede pensarse no validó ni entregó credibilidad a sus experiencias de victimización sexual, y en el cual el proceso implicó constantes instancias de declaración y evaluación sin un resultado de castigo al agresor.

Sin embargo, si bien se observa una visión más positiva de éste ámbito cuando se hace efectiva una condena hacia los agresores, aspecto que podría favorecer el proceso de superación al percibir los niños que fueron creídos y validados respecto de sus propias experiencias, siendo un espacio desde el cual además se les protege, se podría de igual manera desprender la presencia de ambivalencias en las narrativas de los niños/as al respecto. Este elemento se alza como relevante específicamente cuando el agresor es un miembro de la familia, en tanto el vínculo con el agresor media como aspecto fundamental en la visión respecto de la condena legal, principalmente en el caso donde el agresor es la figura paterna.

Este aspecto se podría vincular con lo mencionado respecto del fenómeno de las agresiones sexuales, en tanto la existencia de un vínculo familiar con el agresor, permite pensar en la existencia de vínculos de confianza y afecto, que se ven traicionados con la ocurrencia de la ASI, en tanto un adulto en el cual confiaban, les ha hecho daño (Finkelhor y Browne, 1985), de lo cual se podría desprender la idea de lo difícil que es para los niños lidiar con el castigo hacia alguien que les hizo mal, pero con el cual tenían un vínculo afectivo.

Por otra parte, se puede observar desde las narrativas de los niños, la poca claridad respecto del ámbito judicial, frente a lo cual predominan los sentimientos de miedo asociados al desconocimiento respecto de las decisiones a tomar por ésta instancia. Esto se observa de forma similar a las narrativas de los niños del estudio realizado por Foster y Hagedorn (2014), en el cual desde la visión de los niños/as, también se connota una visión predominantemente negativa, asociada al miedo y nerviosismo, respecto del contexto legal.

En esta misma línea, si bien las narrativas de los niños dan cuenta del desconocimiento de los procesos judiciales, sí se observan claras nociones respecto de cuál debería ser el rol de ésta instancia, siendo así connotadas expectativas relacionadas a que este espacio debería castigar y sancionar a los agresores. Este aspecto es concretizado por los niños a través del uso del concepto cárcel, aspecto que además, ayudaría a concretizar y hacer real las necesidades de protección y seguridad, al delimitar el alejamiento de la figura del agresor de forma efectiva y concreta.

Este aspecto es relevante, ya que si bien puede existir una connotación del espacio como ámbito que debe sancionar, de lo que se podría pensar una construcción más cognitiva

respecto de éste, también se presentan ambivalencias en algunos de los casos respecto del castigo a los agresores, emergiendo por lo tanto, componentes más asociados a lo afectivo.

En relación a los *factores sociales*, se observa como aspecto significativo desde las narrativas de los niños/as, la importancia del apoyo de los pares durante el proceso de superación, aspecto que es connotado desde la literatura, en tanto las redes de apoyo, en las cuales se incluyen la relación con amistades, sería importante para salir delante de la experiencia, presentándose además estrategias de afrontamiento más positivas en quienes buscan ayuda fuera del núcleo familiar (Anderson y Hiersteiner, 2008; Banyard y Williams, 2007; Guelzow et al., 2003).

Es importante señalar que, sin embargo, este aspecto se observa sólo en las niñas participantes, no visualizándose desde las narrativas de los varones de la muestra, siendo necesario considerar cómo podría mediar el factor género en éste ámbito. Draucker y Petrovic (1996), realzan la importancia de los prejuicios socioculturales relacionados a las ASI, especialmente con víctimas masculinas, en tanto existen ideas asociadas a que los sujetos de este género no deberían ser victimizados, vinculándose a esto, estereotipos socioculturales (homosexualidad, falta de masculinidad). Se desprende de lo anterior que, los estigmas asociados a las agresiones sexuales, así como las connotaciones negativas, podrían inhibir la búsqueda de apoyo social (Phanichrat y Townsend, 2010).

Así, los elementos recién mencionados, podrían estar a la base de este aspecto de los resultados de la presente investigación, en tanto los niños en etapa escolar están en un proceso de construcción de imagen personal, en el cual la vinculación con los pares es fundamental (Sepúlveda y Capella, 2010). Así, la no búsqueda de apoyo en pares respecto de la situación de ASI, incluso menos aún abrir la temática con ellos, podría estar mediada por los prejuicios que socioculturalmente se barajan respecto de las ASI que afectan principalmente a hombres. Además, también es plausible pensar en las diferencias de sociabilización entre niños y niñas, en tanto las niñas buscan más el apoyo de pares, lo cual podría influir en la búsqueda de apoyo en otros pares por parte de los varones de éste estudio. De esta forma, estos aspectos podrían dificultar la búsqueda de apoyo social y el proceso de superación en niños de género masculino.

Respecto de los *factores personales*, se puede observar que es el ámbito que a los niños/as les es más difícil de incorporar en sus narrativas, integrando de mayor manera

los aspectos que están relacionados con otros, como los factores terapéuticos y familiares ya mencionados. De esta manera, se puede pensar que este ámbito está mediado por las características evolutivas de la etapa escolar, vinculado sobre todo al concepto de sí mismo, aspecto que según lo descrito en la literatura, sería un ámbito que comienza a elaborarse con mayor fuerza en ésta etapa (Sepúlveda y Capella, 2010). De lo anterior, se podría pensar que, los niños/as participantes de este estudio, están transitando hacia éste proceso que les permite reconocer y enjuiciar sus habilidades y limitaciones, desde lo cual se podría hipotetizar la dificultad de integración de éste ámbito en las narrativas infantiles.

A pesar de aquello, destaca que sólo hayan emergido aspectos positivos asociados a los factores personales que favorecen la superación, centrados especialmente en la percepción del esfuerzo personal. Este es un aspecto que se describe desde la literatura asociado a la agencia y fortaleza personal, en el sentido de estar dispuestos a trabajar respecto de la situación abusiva (Draucker et al., 2011), connotándose además que el ser fuertes y no dejarse caer, es un aspecto importante para afrontar la situación abusiva (Ligiero et al., 2009).

De esta forma, se observa así en los niños/as, y en concordancia con sus posibilidades evolutivas, aspectos vinculados a la capacidad de lucha y los esfuerzos realizados, por ejemplo, para hablar en terapia del abuso. Sin embargo, desde la literatura en adultos también se describen aspectos personales que dificultan la superación, vinculados a las creencias mal adaptativas respecto de sí mismo, autodevaluación y baja autoestima (Draucker et al., 2011; Phanichrat y Townshend, 2010), elemento que, como ya se mencionó, no se observa desde las narrativas de los niños y niñas participantes.

Respecto de lo discutido en relación a los factores que influyen el proceso de superación, se puede mencionar que para los niños es más fácil hacer referencia a los aspectos que favorecen la superación, en comparación a los factores que la dificultan. Al respecto, este hallazgo se podría asociar a una necesidad de destacar los aspectos positivos al finalizar la terapia de manera exitosa, o por otro lado, se podría relacionar a la incomodidad que puede emerger en los niños/as al hacer mención y contactarse con los aspectos negativos durante este proceso. Asimismo, este aspecto también se podría relacionar con la percepción del bienestar emocional actual en los participantes, en tanto el dar cuenta de los aspectos positivos emergería de forma espontánea, frente al bienestar percibido.

Además, cabe mencionar que los niños/as del estudio, dan cuenta de los ámbitos vinculados a los factores que influyen la superación, principalmente a través de narrativas verbales, en desmedro de las visuales. Sin embargo, este aspecto también se podría comprender desde la consigna asociada a la confección del dibujo, en tanto se les invita a los niños a dar cuenta respecto de cómo estaban antes y después de la terapia, aspecto que podría influir en las narrativas de cambio observadas en vinculación especial con el espacio psicoterapéutico. No obstante aquello, en algunos casos, las narrativas visuales sí se observan en vinculación a factores como el familiar y terapéutico, es decir, ámbitos en los cuales los niños/as se vinculan más estrechamente con otros, aspecto que podría considerarse importante respecto de los factores asociados a la superación, en tanto desde las narrativas infantiles, prima la importancia de la presencia de otros.

Finalmente, desde las narrativas de los niños y niñas participantes, se puede concluir que el proceso de superación de experiencias de agresión sexual, es un proceso complejo que incluiría el cambio, fortalecimiento, emergencia de nuevos recursos y crecimiento, y que además se da en un contexto en el cual confluyen diversos factores que lo posibilitan o dificultan (terapéuticos, familiares, legales, sociales y personales), siendo connotados principalmente como facilitadores de la superación, los vinculados al proceso terapéutico y al ámbito familiar.

## **5.2 Aportes, limitaciones y proyecciones**

El presente estudio, constituye un aporte al ser la primera investigación, desde la revisión realizada, asociada al proceso de superación de experiencias de agresión sexual desde la perspectiva de los niños/as que se realiza en nuestro contexto nacional. Además, se sitúa como investigación que contribuye a la escasa publicación que existe respecto de ésta temática a nivel internacional.

Destaca de manera importante además, el aporte que este estudio realiza al cuerpo de investigaciones que consideran la voz de los propios protagonistas de los fenómenos de estudio (Foster y Hagedorn, 2014; Nelson-Gardell, 2001) dándole relevancia a lo que los niños y niñas tienen que decir respecto de sus propios procesos de recuperación, en contraposición al variado cuerpo teórico existente respecto de la temática de la superación, pero centrado en población adulta.

Además, el presente estudio proporciona información relevante respecto de cómo es que los niños significan la superación de agresión sexual asociados a procesos terapéuticos, siendo un aporte directo al quehacer clínico, en tanto entrega directrices respecto de qué aspectos facilitan, durante las intervenciones terapéuticas, a la recuperación de los niños y niñas afectados por vulneraciones sexuales desde sus propias perspectivas.

Al respecto, destaca como relevante desde la perspectiva de los niños/as, la emergencia de los aspectos asociados a la implementación de diversas técnicas en el espacio de terapia respecto del abordaje de la situación abusiva, distintas a la expresión verbal de éstas. Así, el considerar el uso de diversas técnicas, puede contribuir a la implementación de herramientas que faciliten la superación, en tanto estas puedan ser vías de trabajo con los niños y niñas que no produzcan malestar en ellos, sino que se adapten a las vías de expresión que les sean de mayor agrado y comodidad, y que por tanto, influyan de manera positiva en los procesos de elaboración respecto de la situación de agresión sexual.

Además, es importante incluir lo mencionado por los niños/as respecto de la importancia del vínculo terapéutico, en tanto este sería un aspecto altamente facilitador en sus procesos, en el que el considerar las dificultades iniciales respecto del venir a terapia y los miedos asociados a éste espacio, podrían ser aspectos a tomar en cuenta por los terapeutas al momento de iniciar procesos terapéuticos, pudiendo proveer de espacios conjuntos de exploración respecto de sus creencias, visiones y percepciones respecto de la terapia.

Asimismo, es importante reflexionar acerca de cómo los espacios de terapia pueden apuntar hacia la superación, en tanto sean contextos en los cuales no sólo se incluyan aspectos vinculados a la remisión sintomatológica, sino que también se considere el desarrollo de nuevas capacidades y recursos, el fortalecimiento personal y crecimiento, así como también la elaboración de la experiencia abusiva en función de la construcción de nuevos significados en torno a ésta (Capella, 2011), que permitan el crecimiento personal más allá de la superación de las consecuencias negativas (Capella y Miranda, 2003).

Es importante además considerar la inclusión de las figuras cuidadoras en los procesos de terapia. Así, se alza como relevante la existencia de políticas públicas e institucionales, que consideren la importancia y necesidad del apoyo a las figuras cuidadoras durante la

intervención con los niños/as, en función de espacios especializados para éstos, en tanto al trabajar sus dificultades asociadas con la situación de ASI experimentadas por sus hijos, puedan apoyar de mejor forma a éstos en sus caminos a la recuperación, y promover así también, el proceso conjunto de superación.

Además, destacan los aportes respecto de la visión asociada al proceso judicial, en tanto se alza como relevante escuchar el malestar de los niños respecto de éste ámbito, desde lo cual se puedan considerar las necesidades de protección hacia éstos, así como de políticas públicas que favorezcan la experiencia de los niños durante el tránsito por el ámbito legal, tales como mayor consideración y precaución respecto de acciones que puedan implicar la victimización secundaria en éstos, protección durante los contextos de declaración y formación de profesionales que puedan acoger de manera empática a los niños/as durante estas instancias.

Por otra parte, es necesario destacar el aporte de ésta investigación en el ámbito metodológico, en tanto el análisis narrativo visual, es un tipo de análisis novedoso en nuestro país, siendo un aporte metodológico para el ámbito de la investigación en psicoterapia infanto-juvenil (Capella, 2014). Así, se alza como fundamental, la importancia de incluir el punto de vista de los niños y niñas en investigaciones en psicoterapia infanto-juvenil, incluyendo técnicas que sean cercanas a sus formas de expresión y recursos evolutivos, como el dibujo y no sólo las vías verbales de presentación, en tanto se favorece el acceso a otras forma de registro y representación (Carlberg et al., 2009; Midgley, 2004).

De esta forma, la inclusión de lo visual, permite analizar narrativas que probablemente no surgirían de forma verbal, especialmente en los niños más pequeños (Esin y Squire, 2013) y que por tanto permitirían que los puntos de vista de éstos pueda emerger. En consecuencia, en la presente investigación, este aspecto metodológico permitió el acceso a información que difería de lo verbal, vinculada especialmente a las significaciones asociadas al proceso de superación en relación a los cambios y fortalecimiento, así como también la complementó.

De esta forma, en relación a los aportes metodológicos, se hace necesario destacar que este estudio se enmarcó al interior de la metodología cualitativa, resultando ser un aporte en el análisis de la información, debido a que desde esta perspectiva, se pudo acceder de

mejor manera a la comprensión de los significados que los propios niños y niñas otorgaron a sus procesos de superación y los factores que lo influyen.

Sin embargo, en consideración de los aportes de ésta investigación, también es necesario relevar las limitaciones de éste. Destaca en primer lugar que, al ser una caracterización del proceso de superación vinculada a un proceso terapéutico, los aspectos emergentes están íntimamente vinculados a éste, siendo necesario considerar que, este proceso podría tener lugar fuera de la terapia, presentando características diferentes. Así, es que se alza como relevante la idea de poder estudiar y caracterizar este fenómeno en sujetos que no han tenido un proceso terapéutico, en consideración de las diferencias y similitudes que se podrían suscitar al respecto, con el objetivo de poder determinar el aporte de la psicoterapia en los procesos de superación de experiencias de agresión sexual o conocer otras formas que puedan favorecer la superación.

Además, ligado a lo anterior, se presenta como limitación la característica transversal de éste estudio, en tanto es realizado en un periodo determinado de tiempo, sin mayor continuidad a través de éste. Este aspecto, no permitiría dar cuenta del proceso de superación de los niños y niñas a lo largo de su historia vital, más aún en consideración de lo expuesto en relación a la visión del término de la superación vinculado al cierre de la terapia, lo cual sería de importancia a considerar en tanto desde la literatura se menciona que este proceso, permanece durante toda la vida (Banyard y Williams, 2007). En este sentido, sería interesante que en futuros estudios se pudiera abordar la evolución de éste concepto de superación en niños/as que han sido víctimas de agresiones sexuales, proponiéndose así, estudios que tengan un seguimiento a lo largo del tiempo.

Por otra parte, destaca como limitación, la escasa presencia de participantes de sexo masculino en la muestra, siendo de siete participantes, sólo dos hombres. Si bien este aspecto se podría vincular a las características de la población afectada en el cual el mayor porcentaje de víctimas son mujeres (CAVAS, 2003), es importante mencionar que este aspecto no favorece el análisis de las características del proceso de superación en niños de género masculino, a pesar de la existencia de estudios realizados con población adulta masculina (Draucker y Petrovic, 1996), por lo que se hace necesario que en próximos estudios, se pueda ahondar en las significaciones del proceso de superación de participantes con éstas características o que puedan abordar en profundidad las diferencias del proceso de superación de acuerdo al género.

Es importante mencionar como otra limitación que, aun cuando se pudieron observar algunas diferencias de acuerdo al género, vínculo con el agresor, credibilidad, entre otros, debido al número de participantes, así como los alcances del presente estudio, estos aspectos no pudieron ser abordados en profundidad, por lo cual este podría ser un aspecto a considerar para futuros estudios, es decir, cómo las distintas características de las víctimas y la victimización, se podrían relacionar con diferentes características del proceso de superación.

Además, las entrevistas y los dibujos, fueron realizados en el mismo centro al cual los niños y niñas acudían a tratamiento, aunque por parte de un investigador externo a éste, lo cual podría haber influenciado en las narrativas de los niños, respecto del apoyo que se ha obtenido desde el centro y desde el mismo espacio de terapia.

Junto con lo señalado previamente, en relación a proyecciones de futuros estudios, destaca el continuar estudiando el proceso de superación de experiencias de agresión sexual en niños. Si bien este estudio se enmarca desde la perspectiva de niños en etapa escolar, sería interesante ahondar en las percepciones asociadas a la recuperación en niños más pequeños, desde el marco cualitativo, adaptando diversas técnicas de obtención de información que den lugar preponderante a las vías de narración y significación que éstos poseen, considerando además del uso del dibujo, por ejemplo, técnicas asociadas al uso de técnicas lúdicas como el juego.

Destaca la importante presencia de narrativas de cambio asociadas al proceso terapéutico emergentes desde los participantes, por lo cual podría considerarse a éste estudio como una aproximación muy preliminar a la investigación respecto del cambio en psicoterapia de niños que han sido víctimas de agresiones sexuales, siendo interesante la emergencia de investigaciones que ayuden a visualizar y profundizar qué aspectos del proceso de terapia, son los que ayudan a los niños/as en su recuperación.

Finalmente, se plantea la necesidad de profundizar los conocimientos en ésta área, debido a la importancia del poder conocer, desde la voz de los propios niños y niñas, los aspectos que ellos consideran les ayudan o les hacen más difíciles sus caminos a la superación, con el fin de, desde los espacios terapéuticos y cómo terapeutas, poder acompañarlos en sus caminos de recuperación y en la emergencia de narrativas de fortalecimiento y superación.

## 6. Referencias Bibliográficas

- Álvarez, K. (2003). Abuso sexual en la niñez y adolescencia. En Almonte, C., Montt, M.E., y Correa, A. (Eds). *Psicopatología Infantil y de la Adolescencia* (pp.486-506). Santiago: Editorial Mediterráneo.
- Anderson, K. & Hiersteiner, C. (2008). Recovering From Childhood Sexual Abuse: Is a “Storybook Ending” Possible?. *The American Journal of Family Therapy*, 36, 413-424.
- Banyard, V. & Williams, L. (2007). Women’s voices on recovery: A multi-method study of the complexity of recovery from child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 31, 275-290.
- Barudy, J. (1998). *El dolor invisible en la infancia*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Bernasconi, O. (2011). Aproximación narrativa al estudio de fenómenos sociales: principales líneas de desarrollo. *Acta Sociológica*, 56, 9-36.
- Blanco, A. & Rojas, M. (2008). *Estudio exploratorio-descriptivo-comparativo de características de las expresiones gráficas en la Prueba Persona Bajo la Lluvia, en adolescentes de 11 a 13 años víctimas de agresión sexual*. Memoria para optar al Título de Psicólogo, Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Bogar, C. & Hulse-Killacky, D. (2006). Resiliency determinants and resiliency processes among female adult survivors of childhood sexual abuse. *Journal of Counseling & Development*, 84, 318-327.
- Bruner, J. (1994). *Realidad mental y mundos posibles: Los actos de la imaginación que dan sentido a la experiencia*. Barcelona: Gedisa Editorial.
- Bruner, J. (2004). Life as narrative. *Social research*, 71(3), 691-710.

- Carlberg, G., Thoren, A., Billström, S. & Odhammar, F. (2009). Children's expectation and experiences of psychodynamic child psychotherapy. *Journal of Child Psychotherapy*, 35(2), 175-193.
- Canales, M. (2006). *Metodologías de investigación social: Introducción a los oficios*. Santiago: LOM Ediciones.
- Cantón, J. & Cortés, M. (2004). *Malos tratos y abuso sexual infantil: Causas, consecuencias e intervención*. Madrid: 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. (2013a). Introducción a la fenomenología de las agresiones sexuales. Clase dictada en el Diplomado Intervenciones terapéuticas y preventivas en agresión sexual, Universidad de Chile.
- Capella, C. (2013b). Una propuesta para el estudio de la identidad con aportes del análisis narrativo. *Psicoperspectivas*, 13(2), 117-128.
- Capella, C. (2014). Storied images of change: An example of visual narrative analysis of children drawings. Manuscrito no publicado.
- Capella, C., Beiza, G., Dussert, D., Gutiérrez, C., Lama, X. & Rodríguez, L. (2013). Resultados preliminares investigación [*Proceso de superación de las agresiones sexuales: Narrativas de los niños/as y adolescentes que han sido víctimas, sus padres y sus psicoterapeutas*]. Datos no publicados.

- Capella, C., Escala, C. L. & Núñez, L. (2014). 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. Manuscrito no publicado.
- 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) (2003). Centro de Asistencia Víctimas de Atentados Sexuales CAVAS Metropolitano: 16 años de experiencia. Policía de Investigaciones de Chile.
- Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales (CAVAS) (2011). Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales: Una revisión de la experiencia. Policía de Investigaciones de Chile.
- Dale, M. & Lyddon, W. (2000). Sandplay: A constructivist strategy for assessment and change. *Journal of Constructivist Psychology*, 13(2), 135-154.
- Delgado, J. & Gutierrez J. (1999). *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Madrid: Síntesis Psicología.
- Draucker, C. & Petrovic, K. (1996). Healing of adult male survivors of child sexual abuse. *Journal of Nursing Scholarship*, 28(3), 325-330.
- Draucker, C.B., Martsof, D., Roller, C., Knapik, G., Ross, R. & Stidham, A. (2011). Healing from childhood sexual abuse: A theoretical model. *Journal of Child Sexual Abuse*, 20(4), 435-466.

- Draucker, C.B., Martsof, D., Ross, R., Cook, C.B., Stidham, A. & Mweemba, P. (2009). The essence of healing from sexual violence: A qualitative metasynthesis. *Research in Nursing and Mental Health*, 32, 366-378.
- Driessnacks, M. (2005). Children's drawings as facilitation of communication: A meta-analysis. *Journal of Paediatric Nursing*, 20(6), 415-422.
- 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. (2005). Abuso sexual en la infancia: Víctimas y agresores (2da.Ed.). Barcelona, España: Editorial Ariel.
- Elliott, A. & Carnes, C (2001). Reactions of nonoffending parents to the sexual abuse of their child: A Review of the literature. *Child Maltreatment*, 6(2), 314-331.
- Escaff, E. (2013). Violencia sexual desde la perspectiva criminológica y victimológica. Clase dictada en el Diplomado intervenciones terapéuticas y preventivas en agresión sexual, Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Esin, C. & Squire, C. (2013). Visual autobiographies in east London: Narratives of still images, interpersonal exchanges, and intrapersonal dialogues. *Forum: Qualitative Social Research*, 14(2), Art. 1.
- Espinoza, Y. & Foster, C. (2011). *Hermanos de víctimas de agresiones sexuales: Una aproximación a las víctimas indirectas*. Memoria para optar al Título de Psicóloga, Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Feixas, G. & Villegas, M. (2000). *Constructivismo y psicoterapia (3era.Ed.)*. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer.
- Finkelhor, D. & Berliner, L. (1995). Research on the treatment of sexually abused children: A review and recommendations. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44(11), 1408-23.

- Finkelhor, D. & Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55(4), 530-541.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2012). 4to Estudio de Maltrato Infantil. Santiago, Chile. Extraído el 8 de junio de 2013 desde [http://www.unicef.cl/unicef/public/pdf/maltrato\\_infantil.pdf](http://www.unicef.cl/unicef/public/pdf/maltrato_infantil.pdf).
- Foster, J. & Hagedorn, B. (2014). Through the eyes of the wounded: A narrative analysis of children's sexual abuse experiences and recovery process. *Journal of Child Sexual Abuse*, accepted manuscript.
- Freeman, J., Epston, D. & Lobovits, D. (2001). *Terapia narrativa para niños*. Barcelona: Paidós.
- Fundación para la confianza & Centro de estudios de la niñez OPCION (2012). *Abuso: Configuración y Supervivencia. Representaciones sociales de niños y niñas y el relato de adultos sobrevivientes de abuso sexual en su niñez*. Santiago: LOM.
- Gil, E. (1996). *Treating abused adolescents*. New York: The Guilford Press.
- Glaister, J. & Abel, E. (2001). Experiences of women healing from childhood sexual abuse. *Archives of Psychiatric Nursing*, 4, 188-194.
- Glaser, D. (2002). Child sexual abuse. En Rutter, M. & Taylor, E. (Eds). *Child and Adolescent Psychiatry* (4ta. Ed.) (pp. 340-358). Oxford: Blackwell Publishing.
- Glaser, D. & Frosh, S. (1997). *Abuso sexual de niños*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Grossman, F., Sorsoli, L. & Kia-Keating, M. (2006). A gale force wind: Meaning making by male survivors of childhood sexual abuse. *American Journal of Orthopsychiatric*, 76(4), 434-443.

- Guelzow, J., Cornett, P. & Dougherty, T. (2003). Child sexual abuse victim's perception of paternal support as a significant predictor of coping style and global self-worth. *Journal of Child Sexual Abuse, 11*(4), 53-72.
- Gutiérrez, C. & Steinberg, M. (2012). *Caracterización del proceso de develación de niños, niñas y adolescentes chilenos víctimas de agresiones sexuales*. Memoria para optar al Título de Psicóloga, Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Harrison, B. (2002). Photographic visions and narrative inquiry. *Narrative Inquiry, 12*(1), 87-111.
- Harvey, M., Mishler, E., Koenen, K., & Harney, P. (2000). In the aftermath of sexual abuse: Making and remarking meaning in narratives of trauma and recovery. *Narrative Inquiry, 10*(2), 291-311.
- Harvey, S. & Taylor, J. (2010). A meta-analysis of the effects of psychotherapy with sexually abused children and adolescents. *Clinical Psychology Review, 30*, 517-535.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: Editorial Mc Graw-Hill.
- Hershkowitz, I., Lanes, O. & Lamb, M. (2007). Exploring the disclosure of child sexual abuse with alleged victims and their parents. *Child Abuse & Neglect, 31*, 41-123.
- 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.

- Jones, F. & Morris, M. (2007). Working with child sexual abuse: A systemic perspective on whether children need to tell their therapist details of the abuse for healing to take place. *Journal of Family Therapy*, 29, 222-237.
- Kogan, S. (2004). Disclosing unwanted sexual experiences: Results from a national sample of adolescent women. *Child Abuse & Neglect*, 28(2), 147-165.
- Ligiero, D., Fassinger, R., McCauley, M., Moore, J. & Lyytinen, N. (2009). Childhood sexual abuse, culture and coping: A qualitative study of latinas. *Psychology of Women Quarterly*, 33, 67-80.
- Llanos, M.T. & Sinclair, C. (2001). Terapia de reparación en víctimas de abuso sexual: Aspectos fundamentales. *Psykhé*, 10(2), 53-70.
- London, K., Bruck, M., Ceci, S. & Shuman, D. (2005). Disclosure of child sexual abuse: What does the research tell us about the ways that children tell?. *Psychology, Public Policy and Law*, 11(1), 194-226.
- Maffioletti, F. & Huerta, S. (2011). Aproximación fenomenológica de los delitos sexuales en Chile la realidad nacional. *Revista Jurídica del Ministerio Público de Chile*, 47, 1-15.
- Malacrea, M. (2000). *Trauma y reparación: El tratamiento del abuso sexual en la infancia*. Barcelona: Paidós.
- Manion, I., Firestone, P., Ligezinska, M., Ensom, R. & Wells, G. (1996). Secondary traumatization in parents following the disclosure of extrafamilial child sexual abuse: Initial Effects. *Child Abuse & Neglect*, 20(11), 1095-1109.
- Martínez, J. (2000). Prevención del Abuso Sexual Infantil: Análisis crítico de los programas Educativos. *Revista Psykhé*, 9(2), 63-74.

- Martínez, J. (2012). Abuso sexual infantil ¿qué se repara en la terapia?. En Aretio, M.C. y Heresi, M (Eds.). *Temas de psicología clínica infanto juvenil: Aportes y reflexiones* (pp.95-111). Santiago: Ediciones Universidad Diego Portales.
- Martínez, J. (2014). *Abuso sexual infantil y psicoterapia: Análisis crítico del concepto "reparación"*. Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología mención Clínica Infanto Juvenil, Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Martsof, D. & Draucker, C. (2008). The legacy of childhood sexual abuse and family adversity. *Journal Of Nursing Scholarship*, 40, 333-340.
- Midgley, N. (2004). Sailing between Scylla and Charybdis: Incorporating qualitative approaches into child psychotherapy research. *Journal of Child Psychotherapy*, 30(1), 89-111.
- Ministerio de Salud (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.
- Mossige, S., Jensen, T., Gulbrandsen, W., Reichelt, S. & Tjersland, O. (2005). Children's narratives of sexual abuse: What characterizes them and how do they contribute to meaning-making?. *Narrative Inquiry* 15(2), 377-404.
- Neimeyer, R., Herrero, H. & Botella, L. (2006). Chaos to coherence: Psychotherapeutic integration of traumatic loss. *Journal of Constructivist Psychology*, 19, 127-145.
- Nelson-Gardell, D. (2001). The Voices of victims: Surviving child sexual abuse. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 18(6), 401-416.
- Perrone, R. & Nannini, M. (1997). *Violencia y abusos sexuales en la familia: Un abordaje sistémico y comunicacional*. Argentina: Paidós.

- Phanichrat, T. & Townshend, J. (2010). Coping strategies used by survivors of childhood sexual abuse on the journey to recovery. *Journal of Child Sexual Abuse, 19*(1), 62-78.
- Phillips, A. & Daniluk, J. (2004). Beyond "survivor": How childhood sexual abuse informs the identity of adult women at the end of the therapeutic process. *Journal of Counseling & Development, 82*, 177-184.
- Piaget, J. (1995). *Seis estudios de Psicología*. Colombia: Editorial Labor.
- 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.K. (2002). Narrative analysis. En Huberman, A.M. & Miles, M.B. (Eds). *The Qualitative Researcher's Companion* (pp.217-270). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Riessman, C.K. (2008). *Narrative methods for the human sciences*. California: Sage Publications.
- Rodríguez, G., Gil, G. & García, E. (1999). *Metodología de la investigación cualitativa* (5ta Ed.). Málaga: Ediciones Aljibe.
- Rojas Breedy, A. L. (2002). *Después de romper el silencio: Psicoterapia con sobrevivientes de abuso infantil*. Editorial de la Universidad de Costa Rica, Patronato Nacional de la Infancia. San José, Costa Rica.
- Ronen, T. (1996). Constructivist therapy with traumatized children. *Journal of Constructivist Psychology, 9*, 139-156.
- Saha, S., Cheung, M. & Thorne, L. (2011). A narrative exploration of the sense of self of women recovering from child sexual abuse. *Counselling Psychology Quarterly, 24*(2), 101-113.

- Salinas, M. (2006). Variables asociadas al contexto de ocurrencia de la victimización sexual. *Opúsculos de Derecho Penal y Criminología*, 97, 7-23.
- Sánchez-Meca, J., Rosa-Alcázar, A. & López-Soler, C. (2011). The psychological treatment of sexual abuse in children and adolescents: A meta-analysis. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(1), 67-93.
- Sepúlveda, G. (2008). Perspectiva constructivista evolutiva en psicología clínica infanto juvenil. En Kaulino, A. y Stecher, A. (Eds.). *Cartografía de la Psicología Contemporánea: Pluralismo y Modernidad*. Santiago: LOM Ediciones.
- Sepúlveda, G. (2013). *Psicoterapia evolutiva con niños y adolescentes*. Santiago: Mediterráneo.
- Sepúlveda, G. & Capella C. (2012). Desarrollo psicológico del escolar y sus trastornos: Lo evolutivo y lo psicopatológico en la edad escolar. En Almonte, C. Montt, M. & Correa, A. (Eds.). *Psicopatología Infantil y de la Adolescencia*. Mediterráneo: Santiago.
- Servicio Nacional de Menores (SENAME) (2012). Bases técnicas específicas: Programa de protección especializado modalidad maltrato infantil grave y abuso sexual. Descargado el 12 de Octubre de 2012 del sitio web: [www.sename.cl](http://www.sename.cl) .
- Taylor, S.J. & Bodgan, R. (1998). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.
- Valentine, L. & Feinauer, L. (1993). Resilience factors associated with female survivors of childhood sexual abuse. *The American Journal of Family Therapy*, 21(3), 216-224.
- Valles, M. (2003). *Técnicas cualitativas de investigación social*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Walsh, K., Fortier, M. & DiLillo, D. (2010). Adult coping with childhood sexual abuse: A theoretical and empirical review. *Aggression and Violent Behaviour*, 15, 1-13.

## **7. Anexos**

Anexo 1: Guión de entrevista de niños/as

Anexo 2: Guión para segunda entrevista a niños/as y adolescentes.

Anexo 3: Carta de consentimiento adultos a cargo

Anexo 4: Carta de asentimiento niño/a

## Anexo 1

### Guión de entrevista a niños

Consigna:

- Leer carta de asentimiento informado con los niños.

Como decía la carta que leímos, nosotros sabemos que ya tuviste tu última sesión con la psicóloga/ fuiste dado de alta o pronto va a ser el alta de tu terapia. Me gustaría que me contaras qué cosas crees que te han ayudado a que hayas salido adelante en tu terapia y cómo fue que superaste y saliste adelante de esto que te pasó /por lo que empezaste a venir a este Centro (o como lo nombre el niño). Quiero saber acerca de tu experiencia y sobre lo que tú sientes en relación a haber podido superar este tema. No hay respuestas buenas o malas, me importa saber lo que tú sientes y que quieras contarme acerca de esta terapia que has llevado, ya que tu más que nadie sabe lo que es estar llevando este proceso. Si hay algo que no entiendes, puedes preguntarme y si hay algo que yo no entienda bien acerca de lo que me has contado, te pediré que me lo aclares. Quizás en algún momento creas que es más fácil para ti contarme sobre alguna de las cosas que piensas haciendo algún dibujo o historia acerca de lo que quieras contar, por lo cual puedes hacerlo si quieres.

Ahora me gustaría que me contaras un poco de ti, de tu vida, para saber cómo tú eres.

(Para el entrevistador: Se plantean temas a abordar y posibles preguntas guía, pero que deben ser usadas de manera flexible, primando el dialogo y la narrativa del entrevistado).

#### 1) Cambios en la terapia

- Ahora me gustaría saber de los cambios que has tenido en la terapia, y para eso te quiero pedir que hagas un dibujo (u otro) que se llama antes/después, de cómo estabas y te sentías antes y después de la terapia.
  - \* (Consigna dibujo antes después: Vamos primero hacer una línea acá al medio (hacer una línea en la mitad de la hoja), entonces acá a un lado le vamos a poner Antes de venir a la psicóloga / al centro/ a terapia (o cómo el niño lo llame) y al otro lado Después de venir a la psicóloga / al centro/ a terapia (o cómo el niño lo llame). Entonces, el dibujo que te voy a pedir, tiene dos partes/ dos dibujos, en que puedas dibujarte, como tú estabas y como te sentías antes de empezar a venir con la psicóloga por esto que te había pasado y cómo te sientes después, o sea, ahora, como te sientes y si sientes que ha habido cambios o no, después de haber venido con la psicóloga por lo que te pasó/por lo que empezaste a venir con la psicóloga).
  - \* (Dependiendo de las características del niño/ contexto/ tiempo que dedica el niño al dibujo la entrevista podría realizarse mientras el niño dibuja/ pinta).
  - \* Cuando termine el dibujo pedirle que cuente acerca de él.

- \* Luego preguntar: Me gustaría me contaras cómo ha sido tu terapia y la superación de esta situación.

## 2) Factores personales y propios

- a) Percepción de sí mismo en relación a la superación de la agresión
  - i) ¿Cuándo piensas en cómo llevaste adelante esta situación, que características tuyas se te vienen a la mente?
  - ii) ¿Qué te ayudó y te dificultó en la terapia?
- b) Elementos propios que han ayudado durante el proceso de superación
  - i) ¿Qué cosas de ti crees que te han ayudado durante la terapia?
  - ii) ¿Qué cosas crees que has hecho que te han ayudado en la terapia?
- c) Desarrollo de nuevas habilidades y cambios resultantes de haber superado la experiencia abusiva
  - i) ¿Crees que luego de lo que te pasó y de tu terapia, has aprendido algo que no sabías antes (o desarrollado una capacidad que no tenías antes?)
  - ii) ¿Con qué habilidades y capacidades crees que contabas antes de comenzar tu terapia y con cuales crees que te vas luego de tener tu última sesión con la psicóloga/o?
  - iii) ¿Qué cambios has notado en ti luego de haber terminado tu terapia ?
- d) Significación en relación a haber superado la experiencia agresiva
  - i) ¿Qué significa para ti poder haber salido delante de esta situación?
- e) Actividades propias del niño que facilitaron la superación durante este proceso
  - i) ¿Hay actividades que te guste realizar y que en la terapia que has llevado, te ayudaron a sentirte mejor?
- f) Bienestar psicológico
  - i) ¿Cómo te sientes luego de haber salido adelante de esta situación?
  - ii) ¿Cómo te sientes contigo mismo de haber superado esta situación?
- \* Actividad del termómetro (Consigna: Ahora te quisiera preguntar, si yo tuviera un termómetro, que va del uno al diez (dibujar termómetro del uno al diez), en que acá abajo es un cero, de estar súper mal con lo que pasó, acá al medio es un cinco de estar más o menos, y acá arriba es un diez, de sentirse bien, más tranquilo y feliz. Donde tú sientes que estás ahora? Así del cero al diez, cómo te sientes ahora? / Y como te sentías cuando esto pasó?/ Y cómo te sentías cuando empezaste a venir para acá?/ (y otros momentos que durante la entrevista se identifiquen como relevantes, ej. la develación)

### 3) Factores familiares y sociales

- a) Percepción de apoyo, cooperación y contención en el contexto familiar durante el proceso de superación
  - i) ¿Cómo crees que te ha apoyado tu familia durante la terapia que has llevado?
  - ii) ¿Qué cosas crees que ha hecho tu familia que has sentido te han ayudado a salir adelante durante este tiempo que has venido al centro por lo que te pasó (o por tu terapia)?
  - iii) ¿Cómo crees que tu familia te ha ayudado durante tu terapia durante tus sesiones con el/la psicólogo/a?
- b) Percepción de apoyo de otras figuras significativas
  - i) ¿Qué otras personas cercanas a ti que te han ayudado durante este proceso?
- c) Relación con pares durante el proceso
  - i) ¿Cómo ha sido la relación con tus amigos durante esta experiencia y terapia que has tenido que llevar?
  - ii) ¿Cómo crees que tus amigos te han ayudado durante todo este tiempo?
  - iii) ¿Qué actividades realizadas con tus amigos sientes que te han ayudado a llevar adelante esta situación?

### 4) Factores del proceso de terapia y de la relación con su terapeuta

- a) Sensaciones en relación a las sesiones terapéuticas
  - i) ¿Qué significaba para ti venir a terapia?
  - ii) ¿Qué actividades o trabajos que hacías en la terapia (o con la psicóloga) crees que más te ayudaron a sentirte mejor y salir adelante?
  - iii) ¿Cómo crees que la terapia y el venir al centro te ha ayudado a salir adelante de esta situación?
- b) Sentimientos en relación al vínculo terapéutico
  - i) ¿Cómo crees que el psicólogo te ayudó a sentirte mejor durante tu terapia?

### 5) Elementos que dificultaron el proceso de superación

- a) ¿Qué cosas crees que fueron más difíciles para ti durante el tiempo que has estado/ que viniste para acá?
- b) ¿Qué cosas te habría gustado que hubieran sido distintas o que te hubiera gustado que fueran mejores durante este tiempo que viniste para acá?

### 6) Proceso judicial

- a) Respecto al proceso legal y la denuncia, ¿cómo ha sido? ¿Cómo te sentiste?

### 7) Cierre:

- a) ¿Cómo te sientes ahora que dejas de venir al Centro/ a terapia?

- b) ¿Cómo te ves cuando grande?
- c) ¿Cómo ves la superación de esto que te pasó en el futuro (en unos años más, cuando seas más grande)?
- d) ¿Hay algo más que me quieras contar que nos ayude a entender cómo superaste esta experiencia?
- e) ¿Cómo te sientes ahora después de esta conversación que tuvimos?
- f) ¿Qué consejo le darías a otros niños o adolescentes que han vivido esta situación?
- g) ¿Qué podrían hacer los psicólogos para ayudar a los niños y jóvenes que han vivido esta experiencia?
- h) ¿Qué podrían hacer las familias para ayudar a los niños y jóvenes que han vivido esta experiencia?
- i) ¿Cómo podrían ayudar los jueces y la policía a los niños y adolescentes que han sido víctimas para sentirse mejor?

Ahora yo voy a escribir en computador lo que hemos conversado hoy, y si tu quisieras, yo te puedo entregar una copia de la entrevista, y si quieres nos podríamos reunir nuevamente para entregártela y si quieres comentar algo de ésta. Y si te parece podemos entregarle una copia también a tu psicólogo.

Muchas gracias por compartir tu experiencia conmigo, estoy segura que será útil para poder ayudar a otros niños y jóvenes que han sufrido esta misma situación.

- \* A partir de la forma expresión predilecta del niño/adolescente, pedirle un producto simbólico de lo que ha significado para él el proceso de terapia y la superación de esta experiencia (En la segunda sesión)

## Anexo 2

### Guión para segunda entrevista a niños y adolescentes

- 1) La idea de que nos juntáramos hoy día era entregarte la transcripción de la entrevista anterior, así que aquí tengo una copia para ti, es una transcripción de todo lo que conversamos. Entonces quería saber si quieres comentar algo respecto de lo que conversamos la vez anterior o de cómo te sentiste, o si quieres agregar algo más que nos haya faltado la vez anterior.
  - \* A partir de la forma expresión predilecta del niño/adolescente, pedirle un producto simbólico de lo que ha significado para él el proceso de terapia y la superación de esta experiencia (Favorecer la expresión libre, si el adolescente está muy inhibido, pedirle camino de la terapia).
- 2) En la entrevista anterior hubo cosas que no me quedaron muy claras y que quisiera profundizar un poco más. Me gustaría hacerte algunas preguntas.

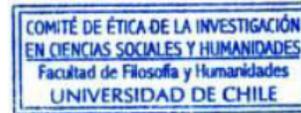
### Anexo 3



Departamento de Psicología

FACSO

Universidad de Chile



### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada/o padre, madre o Representante Legal:

Mediante esta carta nos dirigimos a usted con la intención de solicitar su colaboración en la realización de un estudio que está siendo desarrollado por el Departamento de Psicología de la Universidad de Chile y que ha sido presentado al concurso U-Inicia VID 2012 por la psicóloga Claudia Capella en calidad de Investigadora responsable. A través de esta carta queremos informarle de las características de la investigación con el propósito de ayudarlo/a a tomar una decisión respecto de la invitación a participar.

El estudio se denomina "Proceso de superación de las agresiones sexuales: Narrativas de los niños/as y adolescentes que han sido víctimas, sus padres y psicoterapeutas", y tiene como objetivo caracterizar la forma en que se produce el proceso de superación de la experiencia de agresión sexual, identificando los factores que lo favorecen y dificultan.

El estudio busca conocer la perspectiva de los niños/as y adolescentes, sus padres y sus psicoterapeutas, sobre este proceso de superación y la psicoterapia que están terminando o han terminado recientemente. Los resultados de esta investigación, se espera nos ayuden a conocer cómo les podemos entregar un mejor apoyo a los niños que han sido víctimas.

Para esto, requerimos de su colaboración a través de la autorización para que su representado/a sea incorporado a este estudio, así como invitarlo también a usted personalmente a participar.

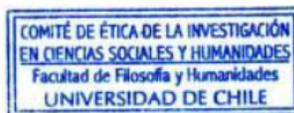
Usted y su representado/a han sido seleccionados para participar debido a que han culminado o están culminando de manera exitosa el proceso de tratamiento en el Centro al cual asisten.

Su participación implicaría la realización de una entrevista de una hora con usted, y una o dos entrevistas de alrededor de una hora cada una con su representado/a. Las entrevistas se realizarán en el centro al cual ambos/as asisten a psicoterapia. También realizaríamos una entrevista al psicoterapeuta de su representado/a. Las entrevistas serán realizadas por miembros del equipo de investigación con formación avanzada en psicología, debidamente capacitados. Las entrevistas tendrán como contenido el proceso de psicoterapia y de superación llevados a cabo, consistiendo en preguntas abiertas al respecto.

Si eventualmente se presentara cualquier situación de desestabilización emocional durante las entrevistas, el profesional a cargo, quien está capacitado para ello, podrá contener debidamente al entrevistado/a. De requerirse apoyo adicional, será de responsabilidad de la Investigadora responsable de este estudio proveer de manera oportuna y suficiente la atención especializada que corresponda, la que de ningún modo tendrá costos económicos para usted o su representado/a, siendo éstos asumidos enteramente por la propia investigadora responsable, hasta que usted o su representado/a recuperen íntegramente su estabilidad emocional.



**Departamento de Psicología**  
**FACSO**  
 Universidad de Chile



Su participación y la de su representado/a serán totalmente voluntarias y podrán decidir en cualquier momento dejar de participar sin tener que dar explicaciones de ningún tipo y sin que ello tenga ninguna consecuencia para usted o su representado/a. En caso de que usted o su representado/a decidan no participar, esto no influirá en la atención que se les entrega en el Centro. Con posterioridad a haber recibido su consentimiento, su representado/a será igualmente informado/a y se le solicitará su asentimiento mediante un formulario semejante a éste. Pero, la participación de su representado/a será absolutamente voluntaria y no dependerá de que usted lo/a haya autorizado.

Las entrevistas serán grabadas en audio, y dicha información será usada exclusivamente para los fines de esta investigación. Si usted accede a participar se resguardará estrictamente su anonimato y la confidencialidad de la información que nos entreguen usted y su representado/a, la que será almacenada y resguardada en las oficinas de la Investigadora responsable, bajo su cuidado y sin que nadie ajeno al estudio tenga acceso a los datos. Eso implica que ni sus nombres ni las grabaciones ni ningún dato de identificación suyos aparecerán en las publicaciones o presentaciones resultantes de este estudio. La información obtenida será identificada con números, por lo cual no se podrán reconocer los nombres de ninguno de los participantes.

Le informamos además, que el Comité de Ética de la Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad de Chile, evaluó el proyecto de investigación previo a su aprobación, con la finalidad de resguardar el cumplimiento de las exigencias éticas en su implementación, específicamente en lo relativo al resguardo de la integridad de los menores involucrados en el estudio. Cualquier consulta que pudiese tener sobre estos aspectos y sobre los derechos que le competen a Ud. y a su representado/a como participantes del estudio, puede formularse directamente a su Presidente, el profesor Raúl Villarroel (Av. Capitán Ignacio Carrera Pinto 1025, piso 3, Ñuñoa; Fono 978 7026 – 978 7023; email [comitedeetica@uchile.cl](mailto:comitedeetica@uchile.cl)).

Del mismo modo, en caso que usted tenga alguna duda o pregunta respecto de esta investigación, previa a decidir su participación o posteriormente en cualquier momento durante el proceso, o quiera recibir los resultados de la investigación, se puede comunicar con la investigadora principal, Psicóloga Claudia Capella Sepúlveda, al fono (56-2) 9787802 o al correo electrónico [dptopsic@uchile.cl](mailto:dptopsic@uchile.cl).

Finalmente quisiéramos señalarle que su consentimiento para su participación y la de su representado/a en este estudio, será una contribución relevante al desarrollo de lineamientos para la intervención de los niños/as y adolescentes que han sido víctimas, entregándoles un mejor apoyo.

En caso que su respuesta sea positiva, y con el fin de completar los datos de la investigación, le solicitamos que por favor firme el Formulario de Consentimiento que se adjunta. Se le entregará una copia impresa idéntica de este mismo documento.

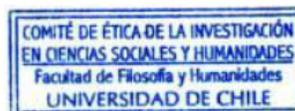
Desde ya agradecemos su disposición.

Saluda atentamente,

Claudia Capella  
 Investigadora responsable



Departamento de Psicología  
**FACSO**  
 Universidad de Chile



### FIRMAS DEL CONSENTIMIENTO

Yo, \_\_\_\_\_, representante legal de \_\_\_\_\_, señalo que yo y mi representado/a hemos sido invitados/as a participar en la investigación “Proceso de superación de las agresiones sexuales: Narrativas de los niños/as y adolescentes que han sido víctimas, sus padres y sus psicoterapeutas”, que desarrolla el Departamento de Psicología de la Universidad de Chile. He leído y comprendido la información del documento de consentimiento y mis dudas han sido aclaradas.

Acepto voluntariamente participar y a la vez autorizo que mi representado/a participe en dicha investigación, pudiendo terminar nuestra participación en cualquier momento.

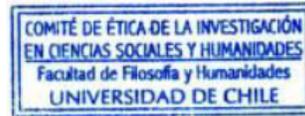
\_\_\_\_\_  
 Firma representante legal

\_\_\_\_\_  
 Firma Investigador

Santiago, \_\_\_\_\_  
 Fecha

**Anexo 4**

Departamento de Psicología  
**FACSO**  
 Universidad de Chile



**CARTA DE ASENTIMIENTO INFORMADO**

Estimado/a:

Mediante esta carta te invitamos a colaborar con una investigación que está siendo desarrollada por el Departamento de Psicología de la Universidad de Chile y que ha sido presentado al concurso U-Inicia VID 2012 por la psicóloga Claudia Capella en calidad de Investigadora responsable. El estudio trata sobre el proceso de superación de las agresiones sexuales, y se te ha invitado a participar ya que se busca conocer la perspectiva de los niños/as y adolescentes, sus padres y psicoterapeutas, sobre ese proceso de superación y la psicoterapia que están terminando o han terminado recientemente. Se espera que los resultados de esta investigación nos ayuden a conocer cómo les podemos entregar un mejor apoyo a los niños que han sido víctimas.

Para esto, requerimos de tu colaboración. Tu participación implicaría la realización de una o dos entrevistas de alrededor de una hora contigo, sobre tu psicoterapia y tu proceso de superación. También entrevistaremos a la persona adulta a cargo de ti y a tu psicólogo/a. Las entrevistas se realizarán en el centro al cual asistes a psicoterapia.

Se espera que las entrevistas tengan un efecto beneficioso para ti, en la medida que te ayuden a pensar sobre el proceso que estás terminando. Si se presentara cualquier situación en la que te sientas mal o triste durante las entrevistas, la persona que te vaya a entrevistar te ayudará a sentirte mejor porque está capacitada para ello, y si se necesitara, te entregaremos ayuda adicional en el momento en que lo requieras. La persona adulta a cargo de ti ya está enterada de cómo llevaremos a cabo este proceso de ayuda y ha aceptado lo que le hemos propuesto.

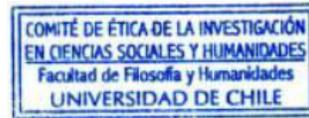
Tu participación es totalmente voluntaria y puedes decidir en cualquier momento dejar de participar sin tener que darnos ninguna explicación y sin que esto tenga ninguna consecuencia para ti. En caso que decidas no participar, esto no influirá de ninguna manera en la atención que se te entrega en el Centro.

La conversación será grabada en audio, el que será usado sólo para el análisis de esta investigación. Lo que conversemos será parte de los resultados del estudio, que tú podrás conocer una vez que éste haya concluido, para lo cual hemos informado a la persona adulta responsable de ti del modo en que le entregaremos esta información.

Si accedes a participar, todos los datos que tú entregues serán manejados de manera estrictamente confidencial, lo que significa que ni tu nombre ni tu voz ni ningún dato de identificación tuyo aparecerán nunca en las publicaciones o presentaciones que se deriven de este estudio.



**Departamento de Psicología**  
**FACSO**  
Universidad de Chile



La información obtenida será almacenada e identificada con números, por lo cual no se podrán reconocer los nombres de los participantes, y será resguardada por la investigadora responsable en sus oficinas de trabajo, evitándose que personas ajenas a la investigación tengan acceso a ella.

Si aceptas participar, por favor firma al final de esta carta. También le hemos pedido a la persona adulta que está a cargo de ti que dé su autorización, para respaldar tu decisión. De todas maneras, aunque la persona adulta haya autorizado tu participación, finalmente solo tú debes decidir si participas o no. Para ello eres completamente libre.

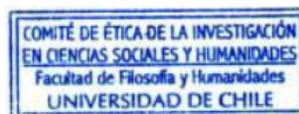
Te entregaremos una copia impresa idéntica de esta carta una vez que la firmes.

Agradeciendo tu disposición, Te saluda,

Claudia Capella  
Investigadora responsable



Departamento de Psicología  
**FACSO**  
 Universidad de Chile



### FIRMAS DEL ASENTIMIENTO

Yo, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ años de edad  
 acepto participar de esta investigación.

He leído (o se me ha leído) este documento y he podido entender su contenido.

Me han explicado y he entendido que el estudio es sobre el proceso de superación de las agresiones sexuales.

También me han asegurado que todo lo que diga será confidencial y que si quiero puedo negarme a participar o retirarme cuando lo desee, sin dar explicaciones y sin consecuencias para mí.

He podido hacer todas las preguntas que me han surgido y se me ha respondido como yo necesitaba.

Sabiendo todo esto, acepto voluntariamente participar.

\_\_\_\_\_  
 Firma niño/a o adolescente

\_\_\_\_\_  
 Firma Investigador

Santiago, \_\_\_\_\_  
 Fecha