

Descripción de la experiencia de proceso terapéutico de jóvenes víctimas de agresión sexual, egresados exitosamente de un Programa de Reparación de la ciudad de Osorno.

Daniela Vaccaro M, Francisca Villarroel B

Magíster en Terapia Familiar Sistémica

Universidad de La Frontera

Nota de autor:

Daniela Vaccaro M, Francisca Villarroel B, Psicólogas Programa de Reparación en Maltrato Grave CENIM OSORNO.

La correspondencia relativa a este artículo debe ser dirigida a Daniela Vaccaro al siguiente correo electrónico: daniela.vaccaro@gmail.com

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo principal, conocer y describir el significado que le otorgan jóvenes egresados del Programa de Reparación en Maltrato Grave de la ciudad de Osorno, a su proceso psicoterapéutico reparatorio. Se realizó un estudio cualitativo de carácter exploratorio, a través de muestreo de tipo caso crítico. Se realizaron entrevistas a 5 jóvenes egresados exitosamente de Programa de Reparación en Maltrato Grave CENIM Osorno. La técnica de recolección de información utilizada fue la entrevista focalizada, analizándose los resultados a través del Análisis de Contenido. Los hallazgos obtenidos dan cuenta de 4 temas Vivencias de su Terapia, Vivencias de su Terapeuta, Valoración del Estudio y Valoración del Centro de Atención, los que dan cuenta de aquellos elementos que los participantes consideraron relevantes para el desarrollo de un proceso terapéutico exitoso, siendo el eje central de éste, el vínculo co construido con sus terapeutas.

Palabras claves: abuso sexual, terapia de reparación, vínculo terapéutico.

Abstract

The main objective of this study is to learn about and describe the significance given by young graduates to their reparation psychotherapeutic process after leaving the Grave Abuse Repair Program in Osorno. A qualitative exploratory study was conducted through critical case sampling. Interviews were conducted with five successful graduates from the Grave Abuse Repair Program CENIM Osorno. The technique of data collection was a focused interview, analyzing the results through Content Analysis. The findings account for four topics that the participants refer to as relevant for a successful therapy: Experiences in their therapy, Therapist Experiences, Valuation of this Research and the Valuation they give to the Center in which they received their therapy. The core of these topics would be the bond they co constructed with their therapist.

Keywords: sexual abuse, reparative therapy, therapeutic bond.

La agresión sexual infantil se ha evidenciado, en el transcurso del último tiempo, a través de casos de gran impacto mediático que han logrado posicionar en el discurso social y político, a la agresión sexual como una realidad, que sucede en Chile. Resulta ser un tipo de maltrato que se observa en todas las sociedades, culturas, niveles educativos, económicos y sociales (Ministerio de Salud de Chile y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, 2011, p.9).

Entenderemos agresión sexual infantil, como “cualquier contacto sexual entre un adulto y un niño sexualmente inmaduro (la madurez sexual se define social y fisiológicamente) con el propósito de la gratificación sexual del adulto; o cualquier contacto sexual de un niño por medio del uso de la fuerza, amenaza o engaño para asegurar la participación del niño; o el contacto sexual donde el niño es incapaz de consentir por virtud de la edad o por diferencias de poder y por la naturaleza de la relación con el adulto” (Finkelhor & Redfield 1984 en CAVAS 2003).

Para los niños/as que han sufrido graves vulneraciones, no es suficiente un servicio diagnóstico, terapia de contención y manejo conductual, requieren de una atención personal y afectiva cada vez más especializada (Hernández, 2010, p. 53). La complejidad del daño, como consecuencia de los malos tratos en los niños/as, justifica la necesidad de ofrecerles un apoyo educativo y psicoterapéutico singular y especializado, que se inserte en la práctica de los buenos tratos (Barudy y Dartagnan, 2005, p.222).

Como respuesta a esta complejidad es que se han desarrollado intervenciones con carácter multidimensional, las que responden a los niveles en que se expresa el daño en cada contexto y realidad particular, distinguiendo la posición representada por el niño/a que ha sido victimizado. La posición representada por el adulto referente o protector (familia y/o

institución), la red familiar vincular significativa y la posición representada por las relaciones con las redes comunitarias, sociales e institucionales focales o abiertas (Saavedra, 2010).

De esta manera, la mejor terapia es aquella que tras la experiencia traumática y su revelación, da apoyo a las emociones de la víctima y aborda sus dificultades concretas, teniendo en cuenta que la agresión sexual es una experiencia que no puede olvidarse, sino que debe integrarse en la historia de vida (Rull y Pereda, 2011).

Para el presente estudio se entenderá la terapia de reparación, como aquel proceso terapéutico orientado a reparar el daño producido por las dinámicas del proceso abusivo en el niño/a o joven, atendida ésta como un acto de desagravio frente a la vulneración de los derechos (Martínez 2009 en Jenschke 2011 p.15). La reparación está constituida por la visibilidad del niño/a como sujeto de derecho en ese espacio social, cotidiano y significativo, donde sus redes sociales se constituyen en recursos de apoyo y desarrollo fundamentales para la superación de la experiencia de victimización sufrida (Saavedra, 2010). Así mismo, la psicoterapia reparatoria tendrá un fin correctivo y un fin reparatorio, (Gil en Martínez, 2001; Barudy 1998; Saavedra 2010; Pinto, 2011).

Se deberá tener en cuenta la complejidad de la dinámica abusiva, la gravedad de sus efectos y las implicancias éticas de su tratamiento, planteándose como un desafío el desarrollar modalidades terapéuticas que permitan responder a las dificultades y requerimientos específicos que plantean estos casos (Llanos y Sinclair, 2001, p.2).

Diversos autores señalan que un tratamiento eficaz y coherente, depende de una evaluación, que busque comprender la historia de vida del niño/a y de su situación actual, teniendo en cuenta su etapa de desarrollo evolutivo y contexto en el que se encuentra inserto, lo que permite contar con la información necesaria para establecer el propósito y los objetivos generales de la intervención, según su realidad y necesidades particulares, procurando no agravar la situación de las víctimas (Barudy y Dartagnan, 2005; Hernández, 2010; Cantón y

Cortés, 1997). También se debe considerar la necesidad de hacer una evaluación de la familia y su entorno, en la medida que éstos pueden ser factores protectores o perpetuadores de los efectos de la agresión sexual. Esto permitirá a los terapeutas plantearse objetivos realistas del proceso terapéutico y apoyar al niño/a en todo lo que sea posible (Barudy y Dartagnan, 2007).

Una vez evaluado el impacto de las agresiones sexuales, se debe proceder a elaborar y aplicar un plan de tratamiento consistente en fijar los objetivos a partir de la evaluación realizada, establecer una secuencia de prioridades según la urgencia del problema, seleccionar las técnicas del tratamiento que requiera cada objetivo, discutir el plan con el paciente y con otros miembros de la familia cuando sea necesario, finalmente poner en práctica el plan (Bolton, Morris y Mac Echaron, en Cantón y Cortés, 1997).

Como objetivos de intervención, el terapeuta deberá buscar que el niño/a se reconozca como víctima y conjuntamente se buscará que éste se reconozca como sobreviviente (Dolan, 1997 en Llanos y Sinclair, 2001).

Es importante además, que el abordaje terapéutico no sólo se centre en el daño, si no que es necesario que los niños, niñas o jóvenes también puedan identificar, contactarse y desarrollar sus propios recursos y áreas de fortaleza, lo que permite recuperar una sensación de competencia personal y de control de su propia vida, de esta forma fortalecer su autoestima y romper la dinámica de la estigmatización y sensación de daño que imprime el abuso (Llanos y Sinclair, 2001; Martínez 2001; Hernández, 2010).

Diversos autores plantean que, otro elemento central dentro del proceso de intervención terapéutica es poder procesar el trauma (Barudy y Dartagnan, 2007; Llanos y Sinclair, 2001; Hernández, 2010), lo que involucra conocimiento de los sucesos de la agresión sexual y su impacto, experimentar y liberar los sentimientos asociados que pueden no haber sido manifestados y expresión de sentimientos hacia el victimario y hacia el padre

no protector, permitiendo de esta forma, reexaminar la agresión sexual (U.S. Department of Health and Human Service Administration for Children and Families, 1998).

Posteriormente, se buscará ayudar al niño/a o joven a construir una narrativa que de sentido a su dura vivencia, ayudando a integrar los recuerdos de sentimientos, vivencias y pensamientos que permanecen disociados (Marrodan, 2010). De esta manera, van a poder enfrentar la vida con mayores recursos personales (Hernández, 2010).

Otro elemento a considerar es que parte importante del trabajo debe estar dedicado a promover el desarrollo de la capacidad para manejar las propias emociones, mediante la identificación, el registro, el reconocimiento, y finalmente la expresión de las vivencias emocionales (Martínez, 2001). Es tarea del terapeuta ofrecer un espacio contenedor que permita reconocer y validar las emociones y facilite la expresión graduada de estas (Llanos y Sinclair, 2001, p.12).

Existe un cierto acuerdo que, debido a que las prácticas abusivas se desarrollan en un espacio relacional, el vínculo terapéutico es visto como una condición de posibilidad de resignificación de la experiencia de vulneración, y de su integración en la historia de vida, ya que es en este vínculo de buen trato, donde se puede empoderar y aprender a establecer formas alternativas de relacionarse. (Martínez 2009 en Jenschke, 2011; Llanos & Sinclair 2001; Ibaceta 2007; Arredondo 2010; Kovalsky, 2012; Hernández, 2010).

La construcción de este vínculo terapéutico, además de contribuir a reparar el daño emocional sufrido, o parte del mismo, sienta las bases de seguridad y confianza para poder abordar otros objetivos terapéuticos (Marrodan, 2010, p.189).

Debido a lo central que resulta el vínculo terapéutico, y teniendo en cuenta que la terapia se instala en el cotidiano de la vida de los niños/as o jóvenes, como una instancia en la que se les escucha, respeta y se les apoya, es que Méndez y Benguria (2010), señalan que se requiere preparar la desvinculación al final del proceso, constituyendo la preparación del

cierre en un acto ritual de gran relevancia para el niño/a o joven, la familia y el terapeuta (p.207). Esto permite que los niños/as se sientan artífices del momento de egreso.

Por otra parte, dado que el abuso implica la transgresión de límites, es necesario que se establezca un contexto terapéutico que resulte seguro y confiable para la persona, esto sólo es posible en un encuadre con límites muy claros y de preferencia explícitos, que prevenga la ocurrencia de conductas abusivas por parte del terapeuta y/o del paciente (Llanos y Sinclair 2001, Barudy y Dartagnan, 2007).

El trabajo terapéutico exige que el terapeuta se pueda mover dúctilmente entre distintas maneras de comprender y abordar clínicamente las consecuencias de la agresión sexual (Ibaceta, 2007, p.9).

Es por esto que, la terapia de reparación queda constituida como la generación de una plataforma de acción en pro de la reivindicación de derechos, materializada en la existencia de políticas públicas y sociales de las que, los Centros de Intervención Especializada en Maltrato Infantil Grave, son parte constituyente (Saavedra, 2010, p.226). Resulta entonces relevante el poder realizar investigación con niños/as o jóvenes que han sido partícipes de un proceso reparatorio.

En Chile, existe una alta demanda de terapias reparatorias, ya que según un estudio realizado por UNICEF en el año 2011, la prevalencia de agresión sexual se encuentra entre el 5% y 11% de la población, y aunque actualmente existen diferentes instituciones que realizan intervenciones especializadas, su cobertura es aún insuficiente, siendo un desafío para el Sistema de Salud ir cerrando esta brecha (Ministerio de Salud de Chile y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, 2011). Es por esto que durante estos años el Servicio Nacional de Menores SENAME ha ampliado su cobertura a 108 Programas de Reparación en Maltrato y Abuso Sexual (PRM) en Chile, (SENAME, 2013); sin embargo aún

resulta insuficiente, existiendo en la actualidad lista de espera para el ingreso a los Centros de la Región de Los Lagos (CENIM, 2013).

Desde el punto de vista de la terapia infantil, se ha considerado la relevancia que posee la percepción de los niños/as respecto a su propio proceso terapéutico, es así como Carroll (2002 en Jäger y Ryan 2007), manifiesta que la percepción de los niños/as de los servicios de terapia son un componente importante en la evaluación de ésta. Determinar la percepción del niño/a, en vez de permanecer sólo con la percepción de los padres o profesores, resulta ser un desafío (Carroll, 2002 en Jäger y Ryan, 2007).

Al mismo tiempo, desde la Convención de los Derechos del Niño/a, y en relación al derecho del niño/a a ser escuchado/a, se estipula en su artículo 12 en su primer párrafo: "Los Estados partes garantizarán al niño/a que esté en condiciones de formarse un juicio propio, el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afectan al niño/a, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño/a, en función de la edad y madurez del niño/a"(Convención de los derechos del niño - Naciones Unidas 1990, p.4).

Es por esto que como señala Espinar (2008), la intervención de los niños en los procesos de investigación o construcción de conocimiento a partir de sus propias experiencias participativas es de vital importancia, no se trata de un recurso metodológico para aprovechar de ellos la obtención de información, sino de una nueva manera de participar en la que niños y adultos aprenden juntos, se sitúan desde ubicaciones distintas y comunes a la vez (p.8).

Por otra parte, se observa escasez de publicaciones en Chile y Latinoamérica relacionadas con abuso sexual infantil; se reportaron sólo 41 artículos sobre esta temática escritos en español, sobre un total de 8.043 disponibles en MEDLINE al año 2004, lo que equivale al 0,5% de la literatura publicada (Redondo y Ortiz, 2005 en Cifuentes, Gómez y Sieverson, 2010, p.92).

Cabe señalar además que, si bien es cierto muchos países pueden encontrarse trabajando en temas relacionados con la terapia de reparación en abuso sexual, la escasez de publicaciones impide que sus resultados sean conocidos por la comunidad científica, y por tanto, puedan transferir dicho conocimiento y ampliarlos a nuevos horizontes de práctica profesional en los programas de nuestro país (Rull y Pereda, 2011; Cifuentes, Gómez, y Sieverson, 2010).

Con la entrada en vigencia de la Ley N° 20.032 de Subvenciones de SENAME, en el año 2005, este servicio comienza a desarrollar procesos de reflexión en torno a los alcances y desafíos de sus distintas líneas de acción, dentro de las cuales se encuentra la línea de Programas Especializados (SENAME, 2012, p.2).

A partir del año 2004, la provincia de Osorno cuenta con un Programa de Reparación en Maltrato Infantil (PRM), dependiente de Fundación Mi Casa, el que comenzó con una cobertura total de 50 plazas convenidas con el Servicio Nacional de Menores. En abril de 2012 se realiza un aumento a 87 plazas y en Septiembre de 2013 se vuelve a realizar un aumento, contando en la actualidad con 100 plazas. Además, en 2013 comienza a funcionar otro Programa Especializado con una cobertura actual de 51 plazas convenidas. No obstante, pese al aumento de cobertura y a la creación de un nuevo Programa, en la actualidad ambos Centros cuentan con una amplia lista de espera (CENIM, 2013).

En síntesis, junto con el aumento progresivo de las denuncias por agresión sexual, y con el establecimiento de Programas especializados de atención a los/as niños/as víctimas de dicha agresión, es importante contar con mayor evidencia sobre la opinión de los jóvenes que han participado en dichos procesos de intervención, para de esta manera poder conocer acerca de los elementos más significativos de la terapia para ellos, y así poder orientar futuras intervenciones, favoreciendo la mejora de los proceso terapéuticos y de esta forma restituir el derecho vulnerado, efectuando terapias más acordes a las necesidades de los niños/as y

jóvenes. En función de la relevancia que poseen los procesos reparatorios, y la importancia de la opinión de quienes han sido beneficiarios de estos Programas, se plantea: ¿cómo fue la experiencia de jóvenes, egresados/as exitosamente de un Programa de Reparación en Maltrato Grave de la ciudad de Osorno, acerca de su vivencia en terapia de reparación?

Objetivos

Objetivo General

- Conocer y describir la experiencia de jóvenes egresados exitosamente del Programa de Reparación CENIM Osorno, sobre su proceso terapéutico reparatorio.

Objetivos Específicos

- Conocer y describir los significados otorgados por los/as jóvenes al proceso de psicoterapia vivenciado.
- Conocer y describir los significados otorgados por los/as jóvenes respecto de sus terapeutas.
- Conocer y describir los significados otorgados por los/as jóvenes respecto de su participación en este estudio.

Método

Diseño

El presente estudio posee un enfoque cualitativo de carácter exploratorio.

Dada la naturaleza de la pregunta de investigación, resulta plausible la realización de este estudio desde una perspectiva cualitativa, entendiendo que en este enfoque se enfatiza el conocer la realidad desde una visión de insider, de captar el significado particular que a cada hecho atribuye su propio protagonista, y de contemplar estos elementos como piezas de un conjunto sistemático (Ruiz, 2007 p, 17). Los métodos cualitativos parten del supuesto básico que el mundo social es construido con significados y símbolos. Busca entrar dentro de los procesos de construcción social rescatando los conceptos y las acciones de la situación

estudiada, para describir y comprender los medios detallados a través de los cuales los sujetos se embarcan en acciones significativas. Además, procura conocer como se crea la estructura básica de la experiencia, su significado, su mantenimiento y participación a través del lenguaje y de otras construcciones simbólicas recurriendo para ello a descripciones en profundidad, a través de la inmersión en los contextos en los que ocurren (Ruiz, 2007).

Diversos autores refieren que, los estudios exploratorios se efectúan cuando el objetivo es examinar un tema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes (Hernández, Fernández y Baptista, 2010; Marshall y Rossman, 1995). Sirve para familiarizarnos con fenómenos relativamente desconocidos, obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa sobre un contexto particular de la vida real, identificar conceptos o variables promisorias, establecer prioridades para investigaciones posteriores o sugerir postulados verificables (Dankhe 1986 en Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Participantes

La muestra estuvo constituida por 5 jóvenes, cuatro mujeres y un hombre, entre 15 a 19 años de edad, que realizaron proceso terapéutico reparatorio en Programa de Reparación en Maltrato Grave de la ciudad de Osorno; cuatro participantes se encontraban estudiando en enseñanza media y una participante había completado el proceso formal de enseñanza media.

Respecto a la situación de agresión sexual, 3 participantes fueron víctimas de abuso sexual y 2 de violación, en 3 participantes la figura agresora se encontraba dentro del contexto intrafamiliar y 2 extrafamiliar. Finalmente, el promedio del tiempo de intervención en CENIM Osorno fue de 17 meses.

El tipo de muestreo utilizado fue de caso crítico (Flick, 2007), ya que se consideró relevante la experiencia que poseen los jóvenes respecto a su proceso reparatorio, teniendo como criterio de inclusión, que los participantes tuvieran entre 15 a 19 años de edad al

momento de la entrevista, y que hayan vivenciado un proceso reparatorio exitoso, entendiéndose éste como el cumplimiento de los objetivos co-construidos en el desarrollo de la terapia. Así mismo, que el egreso del Centro haya sido entre el año 2009 y hasta mediados del año 2012, y que éste sea el último proceso terapéutico realizado.

Como criterio de exclusión, se consideró dificultades a nivel cognitivo o un diagnóstico psiquiátrico que pudiesen complejizar el entendimiento, procesamiento y reflexión de la información.

Se estimó dicho rango etario debido a que la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente durante dicha fase del desarrollo, se establece su propia identidad y cosmovisión, y comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea (Ministerio de Salud de Chile y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, 2011).

Por otra parte, Rull y Pereda (2001), señalan que respecto al seguimiento de resultados obtenidos con la intervención reparatoria, encontraron que estos se han realizado en el 52,6% de los estudios revisados, siendo habitual el seguimiento a los 6 meses de egreso y siendo de un año el mayor tiempo que se comprueba si se mantiene el beneficio de los resultados, (p.91). Es por esto, que se considera interesante, el poder estudiar la percepción de los/as jóvenes de su experiencia en procesos reparatorios, luego de al menos dos años de realizado el egreso exitoso del Programa de Reparación.

Instrumento

La técnica de recolección de datos correspondió a una entrevista focalizada, ya que con este método, se pueden estudiar los puntos de vista subjetivos en diferentes grupos sociales, permitiendo dar al entrevistado la mayor libertad posible para presentar sus opiniones (Flick, 2007).

La entrevista fue realizada por una de las integrantes de la investigación, con una

pauta de entrevista semi estructurada (ver anexo N° 1) que contempló tres temas, los dos primeros relacionados con su proceso terapéutico y el último con el estudio: Vivencia de la terapia, Vivencia del terapeuta y Valoración del Estudio.

Cada entrevista duró un promedio de 45 minutos y fue registrada a través de instrumento de audiograbación.

Procedimiento

Se realizó una entrevista con el Director del Programa de Maltrato Grave de la ciudad de Osorno, con el objeto de explicar los objetivos del estudio y contactar a través de éste, a los psicólogos que desarrollaron el proceso terapéutico con los jóvenes, para que fueran ellos quienes les dieran a conocer los objetivos del estudio, soliciten su participación voluntaria y la autorización para acceder a la información de contacto de los participantes, todo esto de acuerdo a la ley n° 20.584, que resguarda los derechos de los pacientes (Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes n° 20.584, Gobierno de Chile 2012). Posteriormente, se realizaron contactos directos con los/as jóvenes y sus padres.

Plan de análisis

Los resultados y los datos obtenidos durante el proceso de entrevista a los/as participantes, se analizaron tomando en cuenta los postulados y el enfoque propuesto desde el análisis de contenido. Cuyo objetivo, es el de lograr la emergencia de aquel sentido latente que procede de las prácticas sociales y cognitivas que instrumentalmente recurren a la comunicación para facilitar la interacción que subyace a los actos comunicativos concretos y subtiende la superficie material del texto. (Piñuel 2002, p.4). El análisis de contenido, busca denotar tanto el contenido manifiesto como el contenido latente de los datos analizados; reelaborando los datos brutos en conjuntos homogéneos que agrupen material de similar sentido a través de pasos sucesivos hasta llegar a la conceptualización o regla descriptiva que

justifique su agrupamiento, integrando dichos datos, en interpretaciones o abstracciones de mayor nivel (Caceres, 2003).

La información recogida en las entrevistas, fue transcrita en su totalidad -datos brutos- y luego analizada por cada una de las investigadoras, consensuando luego los contenidos o temas que presentaban mas dificultad de interpretación. Frente al desacuerdo, se solicitó la opinión de una tercera investigadora para resolver la asignación o interpretación de contenido.

Se construye una tabla donde se relevan los contenidos principales para cada una de las cuatro áreas temática propuestas (ver figuras 1, 2, 3, 4).

Resguardos éticos

Se inicia el estudio luego de la aprobación por parte del comité ético de la Universidad de La Frontera del proyecto de tesis.

Se solicitó la firma de consentimiento informado para los padres de los participantes y un asentimiento informado para los/as jóvenes menores de 18 años de edad (Ver Anexos N° 2, N°3 y N°4), así como también se solicitó la firma de consentimiento informado para los/as jóvenes mayores de edad, cuidando en todo momento el bienestar de los/as participantes. Así mismo, se resguardó la confidencialidad de la identidad y del contenido de la información entregada, evitando con ello la identificación de los/as entrevistados/as, siendo los resultados de ésta utilizados con fines académicos. Se realizó, así mismo, coordinación con Escuela de Psicología de Universidad Santo Tomás de la ciudad de Osorno, con el objeto de contar con la posibilidad de atención psicológica para los/as participantes, que pudiesen requerirlo y que sea evidenciado durante la entrevista, no siendo necesario utilizar dicha intervención.

Resultados

En este apartado se analizará el discurso de los participantes, en función de los 3 temas pre establecidos; *Vivencias de su Terapia*, *Vivencias de su Terapeuta* y *Valoración del*

Estudio, y un tema que surge desde los propios participantes denominado *Valoración del Centro de Atención*.

Tema 1: Vivencias de su Terapia

Los participantes señalaron el **valor de la intervención individual**, ya que cuando se incluía a terceras personas en sus sesiones, les provocaban sentimientos de incomodidad. A su vez señalan **la importancia de apoyo para sus familiares**, ya que consideran relevante, que los padres pudiesen también recibir apoyo individual.

"me da como algo raro así, al estar con mi mamá, como no sé, no podía conversar bien, porque estaba mi mamá" (P. 2)

"Entonces no es solo la terapia con las personas, sino que con las familias, porque no es algo que afecta solo a la persona es algo que afecta a todo lo que está a su alrededor. Por ejemplo, los padres si es que tienen una relación de cariño entre, con los hijos los padres sufren mucho, y muchas veces no se toma en cuenta eso y hay que ver todo lo que genera el problema, porque no es algo solamente de una persona que es mi paciente y que lo tengo que atender a él" (P.1)

Por otro lado, los participantes señalan darse cuenta que las actividades realizadas en terapia tenían un objetivo previo, dándole **valor a la planificación terapéutica**.

"De repente hacíamos actividades de, me hizo hartas actividades de dibujo, cosas así que, no sé, yo creo que lo psicológico era algo así (risas). Era como que me ayudaba a eso (...) para ver cómo estaba mentalmente o algo así, no sé, o emocionalmente" (P. 2)

"Es que encuentro que fue bien hecho y bien elaborado lo que hicieron, como que no era algo que "pucha, ¿Qué voy a hacer ahora con esta niña?", como que todo estaba planificado. Todo tenía cierto punto, todo se iba haciendo con un orden, pero a la vez era didáctico con los niños" (P.1)

Además, respecto al cierre de la terapia, los participantes manifestaron **sentimientos de ambivalencia frente al fin de la intervención.**

"Igual estaba así como con pena, porque no iba a ver a la tía pero igual bien (...) me sentía mejor porque igual había superado un poco la situación que había pasado" (P.5)

Por otra parte, los participantes se ven enfrentados a una **paradoja de hablar y no, de la agresión sexual**, ya que por una parte consideran que su terapia era un lugar en donde se podía hablar de la agresión sexual de la que fueron víctima, pero por otra manifiestan no querer hablar abiertamente de dicho tema.

"Siempre estaba la señorita F diciéndome que, que ella tocaría el tema y hablaría de eso cuando viera que yo estuviera preparada para hablar de eso. Y cada vez que lo hacíamos en los primeros momentos yo siempre terminaba llorando, pero después como que ella me empezó a enseñar que no era algo para sentirse mal sino que era algo que había que asumir. Y que había que entender que se pasa mal, pero que no habría porque seguir mal. Era como eso que uno al final terminaba entendiendo bien el problema y no era como esa angustia que te llenaba antes, después uno podía hablar de eso realmente sin terminar mal psicológicamente o con angustia o con ese nudo en la garganta que sin quedar como mal para hablar de esas cosas" (P1)

"Igual a veces tocar el tema, pero no mucho, porque creo que igual va afectando" (P.4)

Frente a poder hablar de la situación de agresión sexual, los jóvenes señalan acciones que favorecen el poder abordar dicha situación; **evitar hablar en primera instancia de la situación de agresión sexual, no hacer preguntas que generen culpa, así como la inclusión de otros temas relevantes para él/la joven.**

"O preguntarle; ¿tú lo conocías? O ¿tú sabías quién era? O ¿cómo no te diste cuenta de esto?, es como eso. No puedes llegar en primera instancia y decirle a un niño que ha, que ha pasado por investigaciones donde te preguntan la misma cosa y tiene que repetir lo mismo, es tedioso eso, te daña mucho (...) entonces volver hablar con un psicólogo de lo mismo

todas las veces o en primera instancia donde recién lo vienes conociendo, es chocante eso, y se debe evitar" (P.1)

"eh no sé, como echarle en cara, no sé no sé, (...) que alguien esté echando la culpa de lo que pudo haber pasado o cosas así, que cree que tú pudiste haber tenido cuidado, cosas así." (P.4)

"no preguntarle siempre del mismo tema que haya pasado". (P.5)

"lo bueno era que no volvían a retocar tanto el tema. Ya veces decían que hiciste la semana pasada y ahí volvían de nuevo."(P.4)

"Se podía hablar las cosas buenas, las cosas malas que te pasaba, se preocupaba de saber qué habías hecho en el día, a qué clase tuviste que faltar, si te iba bien, mal (risas), si te iba mal si tenías problemas con las notas."(P. 1)

"ya después me gustaba conversar, que ya después no era profundizado tanto el tema, sino que conversaba sobre cómo me sentía. Después cuando yo estuve en el hogar embarazada, así que después ya era como otro... otro el tema "(P.6)

Los participantes significan la terapia como un **espacio para mejorar las relaciones familiares**, principalmente con su madre. Además, una participante señaló que la intervención permitió que su familia lograra entender por lo que estaban pasando.

"Es que antes no sé, no tenía confianza en nadie, a nadie le contaba las cosas que me pasaba o como me sentía y cosas así y después de estar aquí si po`, con mi mamá, confíe hartito en ella" (P.1)

"es que como que ya he podido conversar más con mi familia, porque antes yo conversaba, pero bien poco y ahora ya como que después de la terapia le contaba todo a mi mamá. Lo que pasaba en el colegio, lo que hacía, le empecé a contar todo" (P.2)

"Sí bien, porque igual tenía mi mamá, igual tenía que saber lo que yo hablaba con ella (...) para que ella igual me apoyara en la situación que estaba. (P.5)

Así mismo, la terapia es significada como un **espacio que le sirvió para superar la experiencia de agresión sexual**, pudiendo volver a ser él/la de antes, cambiar la forma de relacionarse con otros y tener un proyecto de vida.

"Como que ya me empecé a sentir más bien y ahí ya, empezaba, empecé a jugar de nuevo como era antes, empecé a ser el mismo de antes, cabro chico, amoroso, así. Son, como que en el sentido de que da vergüenza estar así, ahora me puse a conversar con las niñas, digámoslo así, después como que ya no, después como que así de repente un rato así cambié de un rato para otro, o sea, igual fue largo, pero pude cambiar (P.2)

"La idea es que tú puedas vivir con lo que te pasó y poder enfrentarlo en tu vida, porque es imposible olvidar las cosas, siempre va a estar esa experiencia ahí que viviste, no lo vas a olvidar. Tal vez con el tiempo se te vaya, no lo recuerdes tanto exactamente lo que te pasó, pero si tendrás como la heridita esa. Y saber aceptar eso que te pasó, que no es el fin del mundo y poder seguir así, es lo esencial de una terapia (...) Te dan las herramientas para aceptarlo, superarlo y seguir adelante, no para olvidarlo " (P.1)

"En la proyección por mi futuro, igual me acuerdo que yo dije que quería ser no sé qué cosa, bailarina no me acuerdo, (ríe) y ahora estoy estudiando pa' medicina" (P.4)

Los participantes significan la terapia como **un espacio de contención**, donde lograron sentirse escuchados y comprendidos. Así como también, la visualizan como un **espacio de relajación y esparcimiento**

"Para hablar de sus problemas y poder sacar un peso de encima y ver a alguien que lo pueda escuchar, pueda aconsejar, cosas así, que le dé motivación de seguir" (P.4)

"Podía hacer cosas que en mi casa no llegaba a hacer, porque a mi casa era como ya llegaba a mirar tele y listo, en cambio, aquí era como "vamos a hacer esto, vamos a jugar a esto otro y vamos a hacer eso" (P.4)

Por otra parte, los participantes señalaron la importancia del **respeto por los tiempos y formas propias**.

"Primero hay que conocerse, hay que ver cómo tratar al niño, porque todos los niños son diferentes, algunos más tímidos, otros más extrovertidos que hay que saber cómo hablarles. Entonces, primero, hay que conocer al paciente y luego saber cómo llegar al tema." (P.1)

Tema 2: Vivencias de su Terapeuta

Los participantes en su mayoría valoran las siguientes características de su terapeuta como positivas: simpatía, cariño, capacidad de ponerse en el lugar del otro, amabilidad y paciencia.

"Ella es buena onda, simpática y nos reíamos." (P.6)

"No sé, como súper comprensible, comprendía todo lo que uno le decía. (...) Que entendía todo lo que a uno le pasaba, como que se ponía en el lugar de uno" (P.5)

"Tiene que ser paciente, muy paciente... muchas veces van a tener que esperar muchos meses para que la persona se pueda abrir contigo". (P.1)

"Muy amable, cariñosa, todas esas cosas" (P.4)

Aparece como central la fuerte valoración que hacen los participantes de la relación terapéutica, destacando principalmente **la relación de confianza y cercanía** establecida entre ambos; Además, señalan como positivo **que los trataran bien**, lo que se expresaba en que se sentían acogidos y apoyados.

"Eso era lo que más me gustaba, que podías llegar a un lugar y abrirte con una persona sin sentirte que le estás contando todo a una extraña. Eso me gustaba mucho" (P.1)

"Trataría un poco de mantener esa idea como de cercanía y buscar gustos como similares con el niño como para tener tema e ir generando esa confianza. Ir como de a poco tratando que a través de la confianza pudiera contarle cómo se siente. Y poder ayudarlo así, como más como de amigo que como esa persona externa que es psicólogo y tiene que ayudarlo."(P.1)

"El proceso me pareció bien y ella era como bien, me hacía sentir bien siempre" (P.2)

"Siempre habían risas en la terapia, conversaba, hablaba, me preguntaba como andaba, es que siempre me sentía acogida en las terapias" (P. 4)

Además, los participantes valoran positivamente **la incondicionalidad** que sintieron por parte de su terapeuta.

"Que no sea solamente en esta hora si tú tienes problemas yo te atiendo y que me vengas a buscar si tienes una cita. Como que, lo necesitan lo pueden llamar. Claro no te van a llamar a las 3 de la mañana (risas). Pero esa, esa amistad siempre" (P.1)

"Cuando fue el juicio eso como que me pareció muy, porque habíamos recién empezado y no llevábamos mucho tiempo y ella fue al juicio a verme y como acompañándome así. Eso como que me pareció muy, muy, no sé es que me pareció bien. Como que me emocionó mucho, porque a pesar de que no los conocíamos muy bien ella igual estuvo conmigo" (P.2)

Los participantes refieren que la **relación terapéutica logra generar cambios en su forma de vincularse**, tanto con el terapeuta como con su entorno.

"Pensaba que sería gruñón, cosas así, porque nunca había ido a un psicólogo (ríe), entonces más que nada tenía miedo, de primera no hablaba casi nada, era muda, como un pollito, después me empecé a soltar más y ahora no me pasa"(P. 4)

"Que era una persona buena, porque después que me pasó el caso toda la gente era mala, toda la gente me hacía daño y como que con ella después de a poquito fui poniendo mi confianza y como que ahí cambió. Y después de la incomodidad ya paso a, a cariño a confianza, eso" (P.2).

"Es que antes no sé no tenía confianza en nadie, a nadie le contaba las cosas que me pasaba o como me sentía y cosas así y después de estar aquí, si po', con mi mamá, confié hartito en ella."(P.5)

"Entonces al principio tenía miedo y tenía mucha pena como que no confiaba mucho, se había borrado esa confianza de, era como que extraños se les mantenía lejos. Y después ya

no, se perdía todo ese miedo, todo eso de no poder relacionarme con personas que no conocía, porque ni siquiera a chicos de mi edad le hablaba mucho". (P.1)

"Me ayudó a hacerme más amigos. Yo veía a toda la gente como mala, pero después ya empecé a cambiar y vi que había gente buena" (P.2).

Tema 3: Valoración del Estudio.

Los participantes valoran positivamente el estudio, señalando que éste puede servir para que el **Centro mejore su forma de intervenir**, viendo que cosas hacen bien o mal en el desarrollo de su trabajo

"Para igual ellos mismos ver si están haciendo su trabajo bien, si necesitan cambiar algo, si ver si les faltó algo para así hacerlo con las personas que están atendiendo hoy" (P.4)

"Pero también es como para mejorar las atenciones. No lo había visto antes que hagan esto de llamar a niños para saber qué fue lo bueno, qué fue lo malo. Y encuentro que es una súper buena iniciativa, de, para ir mejorándose uno mismo la atención que le da a la gente, porque uno no ve los errores que comete y otra persona que estuvo contigo si te va decir, por ejemplo, no a mí me incómodo esto o su actitud o estas cosas. Y ahí, uno mejora y puede atender mejor y ayudar mejor a la gente. Me gusto (P.1).

Por otra parte, los participantes hacen referencia a que el estudio permitirá **conocer lo que sienten los jóvenes respecto a la terapia** que recibieron y de qué manera les ayudó.

"Para que vean con el tiempo igual que pudieron salir adelante(...) para que vean que igual ayudó harto estar en terapia y pudieron superar más o menos la situación en la que estaban." (P. 5).

"Para saber lo que uno siente, o sea, para tener la perspectiva de uno, la perspectiva del afectado, el punto de vista de quien tiene este caso" (P, 2).

Finalmente, los participantes señalan que el estudio permitirá **dar a conocer una visión distinta de los niños/as o jóvenes que asisten a terapia, y del Centro de Atención.**

"Para informarle a otros niños que hayan... no van a ser ni los primeros ni los últimos de que van a pasar por lo mismo, a lo mejor, que ojalá no sean cosas tan malas, pero no van a ser los primeros ni los últimos" (P. 6).

"Que la gente lo conozca no como un Centro donde atienden a niños, que los conozcan como algo que ayuda a la gente (...)Y la final, después toda esa gente con los testimonios de uno igual la gente van a tener otro punto de vista del apoyo del psicólogo, eso" (P. 2).

Tema 4: Valoración del Centro de Atención.

El presente tema no fue intencionado por parte de las investigadoras, sino que surge de los propios participantes, y hace relación con valoración positiva del Centro que participaban, porque en él se les **ayudaba, acogía y se compartía con otros niños/as o jóvenes.**

"En todo ámbito me ayudaron bastante con todo, como que, hay algo bonito en mi vida, más que decir, pucha, yo fui al psicólogo tanto tiempo y estaba mal, no, yo fui al psicólogo y, y me ayudaron bastante y ahora, estoy súper bien gracias a ellos (P.1)

"Y era lindo ese ambiente como que daba, de casa. Cuando uno llegaba por ejemplo, al Centro que yo iba antes eran más pequeños que en el que están ahora, si y ahí nos abrían una salita y había muchos juguetes (sonríe) para todos los niñitos. Siempre te ofrecían té o libros o cosas así, era como una casa. Era como una familia y eso era genial, ese ambiente" (P.1)

"A veces igual habían otras actividades en el CENIM con otros niños, con otros niños se compartían (...) algo así como talleres, donde había que ir todos los días y se hacían club de stikers y esas cosas" (P.4)

Discusión

Los principales hallazgos de este estudio corresponden a las cuatro categorías que derivan de la experiencia de los/as jóvenes entrevistados respecto de su proceso de reparación.

Respecto a la primera categoría evidenciada en los resultados, destaca la valoración positiva que los/as participantes le entregan al espacio terapéutico individual, señalando como preferencia el poder contar con dicha modalidad, al momento de realizar su proceso terapéutico. Lo anterior, coincide con lo planteado por Martínez (2001), quien señala que dentro de una terapia reparatoria que considere el problema de forma integral, resulta fundamental brindar espacios dedicados especialmente a los niños, donde se les ayude a procesar los eventos traumáticos sufridos (p.2).

Por otro lado, los jóvenes hacen referencia a la necesidad que también se le brinde apoyo terapéutico paralelo a sus familiares. De acuerdo a las bases técnicas de Programas de Protección Especializada en Maltrato y Abuso sexual infantil (PRM), se enfatiza el apoyo social entregado a los familiares, orientado a que la familia o adultos protectores, pueda acceder rápida y oportunamente a los recursos institucionales y comunitarios para satisfacer sus necesidades y mejorar su bienestar, y principalmente, del niño/a o jóvenes (SENAME 2012, p.9), no incluyendo, de manera concreta, un espacio terapéutico individual para el adulto no abusivo. Martínez y Sinclair (2006) denotan la importancia que requiere el contar con apoyo especializado al adulto responsable respecto del niño/a que recibe terapia reparatoria, poniendo énfasis en la figura de la madre, señalando que prestar atención al impacto sufrido por estas madres y la interferencia que éste implica en el cumplimiento de su rol, resulta de suma relevancia al momento de diseñar intervenciones en este ámbito (p.25). Lo señalado por parte de la mayoría de los participantes concuerda con este planteamiento, dando cuenta de la relevancia que posee el considerar, al momento de diseñar la intervención, el garantizar que el adulto significativo que acompañe al niño/a o joven, reciba apoyo especializado. Desde esta perspectiva es que creemos que los Programas de Protección Especializada en Maltrato y Abuso sexual infantil (PRM), deberían incluir un espacio para que se garantice esta ayuda, ya sea a través de la coordinación con la Red de Salud, o bien

revisar las bases técnicas para de esta forma poder, a través la inyección de nuevos recursos y profesionales, dar respuesta a esta necesidad.

Los participantes señalan la importancia de contar con un espacio terapéutico en donde se respeten los tiempos y formas propias que cada uno posee, teniendo en consideración los intereses personales y aspectos específicos de su personalidad. En función de aquello se plantea, por un lado la importancia que posee al inicio de la intervención, el proceso de diagnóstico, en donde se deben recabar antecedentes específicos de cada niño/a o joven, y por otro lado, el utilizar dicha información en favor de la creación de técnicas y espacios terapéuticos propios y acordes a las características individuales. Diversos autores señalan que un tratamiento eficaz y coherente, dependerá de efectuar una evaluación integral, que permita establecer objetivos realistas, según las necesidades individuales de cada niño/a (Barudy y Dartagnan 2005; Hernández, 2010; Cantón y Cortés 1997). Resulta entonces necesario, que los profesionales logren realizar un diagnóstico integral, no solo de su daño psicológico, sino también de sus recursos y fortalezas, donde queden reflejadas las individualidades del niño/a o joven, respetando sus tiempos y características propias, para de esta forma poder diseñar un plan de intervención específico para cada uno de ellos/as.

En función de la planificación propia de la intervención reparatoria a realizar con los niños/as y jóvenes, destacar el valor positivo que le brindan los participantes a que las técnicas y sesiones realizadas posean objetivos claros, tal como ha sido señalado por Barudy y Dartagnan (2007) respecto a que la terapia debe contar con objetivos consensuados, que deben ser evaluados periódicamente. Por otra parte, es necesario un contexto terapéutico seguro y estable, ya que la estabilidad ayuda a generar las condiciones iniciales de seguridad en la relación, el niño/a debe poder anticipar cuándo y cómo puede contar con el terapeuta (Arredondo 2010, p.199).

Al momento de intervenir en terapia reparatoria, es necesario entonces facilitar la

discusión previa de técnicas y objetivos de trabajo con los niños/as y jóvenes, favoreciendo con ello un contexto terapéutico claro y concreto, en donde el niño/a o joven pueda saber que es lo que se trabajará con ellos/as o que se espera como resultado de alguna intervención puntual del proceso.

En relación al trabajo reparatorio, los participantes presentan una comprensible paradoja relacionada con *el hablar o no hablar* de la agresión sexual. De acuerdo a diversos autores (Barudy & Dartagnan, 2007; Llanos & Sinclair, 2001; Hernández, 2010) es de gran importancia procesar el trauma, a través de semantizar la experiencia abusiva, ya sea verbal o simbólica, para de esta forma, poder poner en palabras lo ocurrido. Sin embargo, los participantes se ven inmersos en sentimientos de ambivalencia respecto al hablar sobre la situación de agresión sexual, ya que a pesar de encontrar en la terapia un espacio para hablar de aquello, no desean realizarlo de manera directa. Esto concuerda con lo planteado por De Agosta (2008), quien refiere que a los niños no les gusta recordar cosas que temen. Si el trauma ocurrió hace varios años y es crónico, ellos habrán pasado gran parte de sus vidas tratando de olvidar. En la terapia estos niños prefieren liberarse de estos recuerdos y de sus sentimientos. Ellos necesitan que su terapeuta les estructure el trabajo para hacerlo algo positivo (p.62). Se plantea el desafío en la planificación de los objetivos de la terapia reparatoria, donde el terapeuta pudiese considerar en el diseño de ésta, la ambivalencia que genera el trabajar respecto a la situación abusiva por parte de los niños/as y jóvenes, procurando respetar los espacios y tiempos de éstos/as, así como también el buscar metodologías que permitan abordar la situación traumática.

La mayoría de los participantes del estudio señalan acciones que, para ellos, resultan importantes a considerar al momento de abordar la situación de agresión sexual, señalando el evitar hablar en primera instancia de aquella situación y no hacer preguntas que generen culpa. Llanos y Sinclair (2001), Ibaceta (2007), Barudy y Dartagnan (2007), plantean la tarea

del terapeuta respecto de procurar graduar la intensidad emocional de las sesiones teniendo en cuenta que el niño/a tardará semanas o meses en internalizar el espacio terapéutico como un lugar seguro o protegido, lo cuál dependerá de cada niño/a en particular.

Por otra parte, los participantes señalan que es importante la inclusión de otros temas más allá de la situación de vulneración en su proceso terapéutico. Esto concuerda con lo señalado por Martínez (2001) respecto a que es necesario rescatar las áreas libres de abuso, para lo cual plantea trabajar en tres aspectos, ayudar a los niños/as a reconocer sus recursos y competencias personales; además dar cabida a otras preocupaciones que el niño/a pueda tener, y por último ofrecer espacios para contactarse con experiencias gratas y felices.

Así mismo, se da cuenta del valor positivo entregado por los participantes a las técnicas no directivas realizadas en terapia, especialmente técnicas lúdicas, en donde logran encontrar un espacio de expresión más allá de la conversación. De Agosta (2008), plantea que la terapia de juego permite que la memoria disociada y sus sentimientos salgan a la superficie de una manera que el niño pueda tolerarlo. Mientras que el niño juega metafóricamente con estos eventos que tienen que ver con el miedo, la rabia, la pérdida, la tristeza y el dolor, estos aspectos disociados de sí mismo se vuelven cada vez más próximos (p,63).

Respecto al cierre de la terapia, Mallacrea (2000, en Méndez y Benguria, 2010), ha descrito que en el momento del cierre, la familia y los niños manifiestan sentimientos contradictorios (p.207), cuestión que la mayoría de los participantes de este estudio recordaban como sentimientos de ambivalencia respecto de ese momento de la intervención, por lo cual emerge nuevamente la necesidad de contar con rituales claros y estalecidos para la elaboración de estos sentimientos.

Una terapia de reparación plantea desafíos específicos, donde la forma de intervenir requiere tener en consideración diversos elementos para su adecuado desarrollo, es por esto que resulta fundamental que los profesionales que realicen procesos reparatorios, tengan una

formación especializada, para contar con mayores herramientas de intervención, que pudieran prevenir que el proceso terapéutico sea iatrogénico para los niños/as o jóvenes.

Respecto a la categoría Vivencia de su Terapeuta, los participantes, en su mayoría, valoran las siguientes características de éstos como positivas: simpatía, cariño, capacidad de ponerse en el lugar de otro, amabilidad y paciencia. Además valoraron positivamente de la relación terapéutica la confianza y cercanía, el buen trato recibido y la incondicionalidad que sintieron por parte del terapeuta. Reconociendo en esta relación un agente de cambio que les permitió modificar la forma de vincularse con otras personas. El vínculo terapéutico es visto como una condición de posibilidad de resignificación de la experiencia de vulneración, y de su integración en la historia de vida, ya que es en este vínculo de buen trato, donde se puede empoderar y aprender a establecer formas alternativas de relacionarse. (Martínez 2009 en Jenschke, 2011; Llanos & Sinclair, 2001; Ibaceta, 2007; Arredondo, 2010; Kovalsky, 2012; Hernández, 2010).

El terapeuta se transforma en una persona que brinda amor incondicional y de hecho corrige el desarrollo a través de una interacción que se construye como un tejido, como una trama productora de nueva subjetividad (Sivak et al. 2007, p.4).

Es por esto que podemos pensar que al terapeuta como un tutor de resiliencia, que serían aquellas personas que ante situaciones adversas o traumáticas proporcionan a los niños seguridad, les ayudan a superar la adversidad y les enseñan estrategias para desarrollar fortalezas y habilidades. Los tutores de resiliencia proporcionan una relación afectiva, solidaria y facilitan la toma de conciencia con la realidad ante sucesos adversos (Cyrulnik 1999, en Mateu, García, Gil, y Caballer, 2009, p.238).

Es muy importante tener en consideración, para el desarrollo de intervenciones, el rol que puede tener el terapeuta como tutor de resiliencia, ya que como plantea Manciaux (2003) la persona resiliente, para su formación, requiere una interacción constante y significativa con

actores claves; es fundamental que cuente con una persona significativa, al menos, de la que tome fuerza y sea un apoyo para su proyecto de vida.

Es por esto que, entendiendo que la experiencia abusiva es un proceso relacional, resulta central que los/as terapeutas que trabajen con niños/as o jóvenes víctimas de vulneración de derechos, procuren intencionar un vínculo de buen trato que permita, en la interacción con el niño/a o joven, mostrarles modelos de vinculación que reconozcan sus necesidades y fortalezas, reconociendo esta interacción como el principal agente de cambio, la terapia se transforma entonces, tal como lo plantearon Barudy y Dartagnan (2007) en un proceso de resiliencia secundaria, cumpliendo un fin correctivo (Gil 1991 en Martínez, 2001; Barudy, 1998; Saavedra, 2010; Pinto, 2011) pudiendo a través del vínculo establecido entre paciente y terapeuta generar cambios en la forma de percibir y vivenciar las relaciones interpersonales, las cuales con anterioridad habrían sido teñidas por la relación abusiva interpuesta por el agresor, lo que se manifestaba en desconfianza y temor a ser dañado en las relaciones de cercanía, tal como lo plantea Arredondo (2010), la relación terapéutica en los casos de agresión sexual debe estar dotada de los componentes de una relación vincular segura, que intencionado, contribuya a la rectificación de los patrones vinculares bivalentes presentes en la experiencia de agresión sexual (p.197).

Dado lo central que es el vínculo terapéutico en la terapia de reparación de los niños/as y jóvenes, es que creemos relevante que los profesionales que formen parte de estas intervenciones cuenten con espacios de formación y supervisión clínica periódica, así como trabajos de autocuidado para prevenir el desgaste profesional. Tal como lo señala Barudy (1999, en Santana y Farkas, 2001), cualquier programa que se declare adecuado en relación a la protección infantil debe tener en su interior un dispositivo para despertar, promover, mantener y proteger la implicación, ética y política de los profesionales. Esto, como el mejor antídoto "al síndrome del quemado profesional" (...) todo programa o institución incapaz de

proteger a sus profesionales, ejerce una doble violencia: a las personas de los profesionales y, por ende, a los niños que protege (p.80).

Es por esto que los Centros dedicados a trabajar en la reparación de niños/as y jóvenes deberán tener una adecuada selección de profesionales, ya sea por su nivel de especialización, como por su características individuales, así como también dotar de recursos destinados a la formación, acompañamiento y supervisión de los equipos técnicos que permita tener profesionales más aptos para los requerimientos emocionales que demanda un trabajo reparatorio.

En relación al punto anterior es que nos parece importante que surga de los mismos participantes la valoración del Centro de Atención como un aspecto central en su terapia, reconociéndolo como un lugar de ayuda y de cercanía, lo que nos hace pensar que no sólo el espacio terapéutico es significado como relevante en el proceso de reparación, sino que aparecen también las personas que trabajan en éste y que están en contacto directo con el niño/a o joven, pudiendo transformarse también en tutores de resiliencia.

Por otra parte, los participantes valoran positivamente que en el Centro se compartía con otros niños/as, principalmente por que sentían que no eran los únicos que habían vivido un situación de agresión, por lo que creemos pertinente que en el diseño de la intervención terapéutica se incluyan actividades que permitan que los niños/as y jóvenes interactúen entre sí, ya sea actividades de carácter recreativo como también la posibilidad de desarrollar modelos terapéuticos grupales, ya que como plantea Martínez (1993, en Gazmuri y Milic, 2013) la terapia de grupo ofrece a los niños un marco seguro donde el abuso es reconocido, validando las vivencias de cada miembro y permitiéndoles elaborar el trauma vivido (p.97).

En relación a la categoría valoración del Estudio, los/as jóvenes reconocen en esta investigación una posibilidad de contribuir al trabajo realizado en su Centro de Atención, a pesar de que ya han trascendido años desde su egreso. Los participantes refieren que la

información entregada puede servir para que el Centro mejore sus prácticas, entregando su visión sobre los aspectos positivos y aquellos que se deben mejorar al momento de diseñar y efectuar una intervención, además de dar a conocer los sentimientos respecto de su terapia y los cambios producidos por ella.

Finalmente, también refieren que la participación en este estudio permite romper con la estigmatización de los niños/as y jóvenes víctimas de agresión sexual dando a conocer una visión distinta de los niños/as y jóvenes que asisten a terapia, así como también del Centro en el que participaron.

Según Cussiánovich (2002, en Espinar, 2008), el protagonismo permite retomar la condición de sujeto y actor del niño, de su derecho a la opinión, a tener voz, a participar en todo aquello que le concierne (p.16). Es por esto que, desde nuestra perspectiva también es reparatorio que los Centros generen métodos, evaluación y opinión en las distintas fases de la terapia, que permitan rescatar la voz de los niños/as y jóvenes contribuyendo a la construcción de su espacio terapéutico.

En resumen, el presente estudio tuvo como objetivo conocer y describir la experiencia de jóvenes egresados exitosamente del Programa de Reparación Cenim Osorno, sobre su proceso reparatorio, dicha temática logró ser descrita desde la propia experiencia de los participantes, quienes pudieron reflexionar respecto a su proceso terapéutico. Se esperaba contribuir al conocimiento, acerca de los elementos más significativos de la terapia a partir de las voces de los propios protagonistas, para lo cual se presentaron tres categorías predeterminadas por las investigadoras, Vivencia de su Terapia, Vivencia de su Terapeuta y Valoración del Estudio. Como primer aporte de esta investigación es que desde los propios participantes emerge una categoría propia Valoración del Centro de Atención, entendiendo que la intervención no sólo se limita al espacio terapéutico sino que también al espacio donde está inserto, y a las personas que interactúan de forma directa con el niño/a o joven. Es por

esto que, un aporte para futuras investigaciones sería incluir la visión de los participantes respecto del proceso de intervención a nivel general, incluyendo la intervención realizada por otros profesionales del Centro.

En relación a los elementos más significativos de la terapia, es que surge como aporte el que los/as jóvenes valoran la planificación de la intervención, que respeten sus necesidades y tiempos, y que por lo mismo comprendan lo difícil que resulta poder hablar de la situación abusiva, por lo que es necesario que los terapeutas busquen técnicas de intervención que permitan un abordaje indirecto de la situación abusiva, principalmente a través de la utilización de técnicas lúdicas.

En relación al terapeuta, se puede señalar el rol fundamental que tiene el vínculo terapéutico para generar cambios, señalado de manera explícita por los participantes, quienes refieren que la relación establecida con sus terapeutas les permitió modificar su forma de relacionarse con el mundo. Desde ahí que creemos que un aporte para futuras investigaciones puede ser el profundizar respecto a los elementos y características que dicho vínculo, tales como, incondicionalidad, buen trato, contención, entre otros. Teniendo en cuenta su carácter de unilateralidad (centrada en el paciente), su limitación de tiempo y lugar, y que esta finaliza cuando termina la terapia.

Otro aporte de nuestra investigación dice relación con poder ofrecer espacios de participación a jóvenes que han vivido un proceso reparatorio, pudiendo a través de su relato tener elementos que permitan evaluar los modelos actuales de intervención contrastando la información obtenida de los participantes con la teoría escrita sobre el tema.

Dentro de las limitaciones de este estudio se puede mencionar el número reducido de participantes, que estos pertenecen solo a un Centro de Intervención y además todos los/las jóvenes tuvieron egresos exitosos del Centro, lo anterior no permite que se puedan generalizar los resultados. Es por esto que creemos que un aporte para futuras investigaciones

sería poder incluir otros Centros en los cuales se realizan proceso reparatorios e incluir a jóvenes que no hayan tenido buenos resultados en la intervención.

Finalmente, poder integrar a la muestra o realizar investigaciones con los adultos significativos, que acompañaron a los niños/as y jóvenes en su proceso reparatorio, para obtener una mirada más integral y poder contrastar dicha experiencia con los modelos de intervención actuales y de esta forma ir mejorando las prácticas de los Programas Especializados de Intervención en Maltrato y Abuso sexual.

Referencias

- Arredondo, V. (2010). Violencia sexual infantil: Principio del proceso de intervención reparatoria. *Espejos de Infancia, análisis e intervenciones en violencia infantil*, 180-195. Recuperado de http://www.paicabi.cl/documentos/espejos_de_infancia_ong_paicabi.pdf
- Barudy, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia: Una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.
- Barudy, J., & Dartagnan, M. (2005). *Los buenos tratos en la infancia*. Barcelona: Gedisa. S.A.
- Barudy, J., & Dartagnan, M. (2007). *Bases para una psicoterapia del niño traumatizado: Un modelo de intervención individual-sistémica*. (Diapositivas de PowerPoint). Recuperado de [http://www.buentrato.cl/pdf/Jornada_resiliencia/Bases_para_psicoterapia_de_nino_traumatizado_\(Maryorie_Dantagnan\).pdf](http://www.buentrato.cl/pdf/Jornada_resiliencia/Bases_para_psicoterapia_de_nino_traumatizado_(Maryorie_Dantagnan).pdf)
- Cáceres, P. (2003). Análisis cualitativo de contenido: Una alternativa metodológica alcanzable. *Psicoperspectivas*, 2, 53-82. Recuperado de <http://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/3/3>
- Cantón, J., & Cortés, M. (1997). *Malos tratos y abuso sexual infantil*. Madrid: Siglo XXI
- CAVAS. (2003). Centro de asistencia a víctimas de atentados sexuales CAVAS Metropolitano: 16 años de experiencia. Santiago. Recuperado de http://www.policia.cl/jenafam/cavas/downloads/Libro_CAVAS.pdf
- CENIM OSORNO (2013). *Formulario de Presentación de Proyecto Modalidades de Protección Especializada (PRM)*. Osorno. Chile
- Cifuentes, B., Gómez, E., & Sieverson, C. (2010). Características asociadas al abuso sexual infantil en un programa de intervención especializada en Santiago de Chile. *Summa*

- Psicológica* UST, Vol. 7, No1,91-104. Recuperado de http://dialnet.unirioja.es/servlet/listaarticulos?tipo_busqueda=EJEMPLAR&revista_busqueda=12119&clave_busqueda=250934
- Convención de Derechos del Niño, Decreto Supremo N° 830, Relaciones Exteriores, D.O. de 27.09.90, promulga Convención sobre los Derechos del Niño. Recuperado de <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=15824>
- De Agosta, C (2008) Tratamiento psicológico de niños víctimas de maltrato y abuso sexual infantil. En R. Colombo, C. De Agosta & M. Barilari, *Abuso y maltrato infantil tratamiento psicológico* (pp. 49-93). Buenos Aires, Cauquén Editora.
- Espinar, A. (2008). El ejercicio del poder compartido: estudio para la elaboración de indicadores e instrumentos para analizar el componente de participación de niños y niñas en proyectos sociales. *Escuela para el desarrollo: save the childrens*. Recuperado de <http://s3.amazonaws.com/isuma.attachments/el-ejercicio-del-poder-compartido.pdf>
- Flick, U. (2007). Introducción a la Investigación cualitativa. Madrid: Ediciones Morata.
- Gazmuri, V., Milicic, N. (2013). *Terapia de grupo en niños una alternativa de crecimiento emocional*. Santiago, Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Gobierno de Chile. (2012). Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. Recuperado de <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/cbb3d986537436a2e040010165015aa4.pdf>
- Hernández, M. (2010). Niños y Niñas que han vivido maltrato grave y/o abuso sexual la experiencia de readaptación del servicio psicológico de Koinomadelfia. *El observador*, No 6 48-61. Recuperado de http://www.sename.cl/wsename/obs6/el-observador-6__48-61.pdf

- Hernández, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Gill.
- Ibaceta, F. (2007). Agresión sexual en la infancia y viaje al futuro: clínica y psicoterapia en la edad adulta. *Terapia Psicológica*, 5 (2), 189-198. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082007000200010&script=sci_arttext
- Jäger, J. & Ryan, V. (2007): Evaluating clinical practice: using play-based techniques to elicit children's views of therapy. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 12 (3) 437-450. Recuperado de <http://etheses.whiterose.ac.uk/858/2/EXPERTSINPLAYVOL2Jager.pdf>
- Jenschke, M. (2011). *Experiencia en terapia de reparación por abuso sexual: La voz de los niños*. (Tesis inédita de magíster). Universidad Alberto Hurtado, Santiago.
- Kovalskys, J. (2012). Hay heridas que sanan (III). La función reparatoria del vínculo terapeuta-paciente. *Gaceta de Psiquiatría Universitaria*, 53-57. Recuperado de [En http://revistagpu.cl/2012/GPU_marzo_2012_PDF/PP_Heridas_3.pdf](http://revistagpu.cl/2012/GPU_marzo_2012_PDF/PP_Heridas_3.pdf)
- LLanos, M & Sinclair, C. (2001). Terapia de reparación en Víctimas de Abuso Sexual, Aspectos fundamentales. *Psyche*, 10 (2), 53-70. Recuperado de http://www.buentrato.cl/pdf/est_inv/violen/vp_llanos.pdf
- Manciaux, M., (2003). Conclusiones y perspectivas En Cyrulnik, B., Tomkiewicz, S., Guénard, T., Vanistendael, S., Manciaux, M., et all, *El realismo de la esperanza testimonios de experiencias profesionales en torno a la resiliencia* (pp. 225-234). Barcelona, Gedisa.
- Marrodán, J. (2010). Le relación terapéutica y el trabajo de reconstrucción de la historia de vida en el tratamiento psicoterapéutico de los niños crónicamente traumatizados. *Cuadernos de Psiquiatría Y Psicoterapia del niño y el adolescente*, 49, 187-204.

Recuperado de <http://www.seypna.com/documentos/articulos/relacion-terapeutica-trabajo-reconstruccion.pdf>

Marshall, C., & Rossman, G. (1995). *Designing qualitative research*. London: SAGE

Publications.

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

http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282006000200003&script=sci_arttext

Martínez, J. (2001). Terapia de grupo en Abuso sexual infantil. En A.M. Arón, *Violencia en la Familia programa de intervención en red: experiencia San Bernardo* (P. 241-274).

Santiago: Galdoc.

Mateu, R., García, M., Gil, J. & Caballer, A. (2009). ¿Qué es la resiliencia? Hacia un modelo integrador. *Fòrum de recerca*, 2009-2010, núm. 15, (p.231-248). Recuperado de

<http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/77669>

Méndez, C., & Benguria, A. (2010). Reflexiones acerca del cierre de la intervención

reparatoria en abuso sexual infantil: La experiencia del ritual de Kitty. *Espejos de infancia, análisis e intervenciones en violencia infantil*, 205-213. Recuperado de

http://www.paicabi.cl/documentos/espejos_de_infancia_ong_paicabi.pdf

Ministerio de Salud de Chile MINSAL & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

UNICEF. (2011). Atención de Niños, Niñas y Adolescentes Menores de 15 años, Víctimas de Abuso Sexual. Santiago

Pinto, C. (2011). Aproximación a la psicoterapia con niños, niñas y adolescentes

sobrevivientes de abuso sexual. *Poiesis* (21), 1-15. Recuperado de

<http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/80>

Piñuel, JL. (2002). Epistemología, metodología y técnicas de análisis de contenido. *Estudios*

de sociolingüística, 3 (1), 1-42. Recuperado de

<https://www.ucm.es/data/cont/docs/268-2013-07-29->

[Pinuel_Raigada_AnalisisContenido_2002_EstudiosSociolingüísticaUVigo.pdf](#)

Ruiz, J. (2007). *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto.

Rull, J., & Pereda, N. (2011). Revisión sistemática de los programas de tratamiento psicológico aplicados a víctimas adultas de abuso sexual en la infancia. *Anuario de Psicología*, 41 (1-3), 81-105. Recuperado de

<http://www.redalyc.org/pdf/970/97022648007.pdf>

Saavedra, C. (2010). La reparación del maltrato infantil grave como una intervención psicosocial. *Espejos de infancia, análisis e intervenciones en violencia Infantil*, 214-233. Recuperado de

http://www.paicabi.cl/documentos/espejos_de_infancia_ong_paicabi.pdf

Santana, I & Farkas, Ch. (2007). Estrategias de Autocuidado en Equipos Profesionales que Trabajan en Maltrato Infantil. *Psyche*, 16(1), 77-89. Recuperado en

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282007000100007&lng=es&tlng=es. 10.4067/S0718-22282007000100007.

Scherz, T. & Infante, C. (2012). *El cuidado de nuestras niñas, niños y adolescentes, prevención de abuso sexual en el ambiente escolar*. Santiago: Arzobispado de Santiago. Recuperado de

http://www.google.cl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CCoQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.vicariaeducacion.cl%2Fmanual_abusos.php&ei=oC_7UJKdHif48wSe74HQAQ&usq=AFQjCNEuAwWqgOXjCOEV_RbWsWWUMqfL6A

Servicio Nacional de Menores SENAME. (2004). *Estudio Peritajes psicológicos en abuso sexual infantil*. Santiago. Recuperado de

http://www.sename.cl/wsename/otros/guia_eval_dan_2010.pdf

- Servicio Nacional de Menores SENAME (2012). *Bases Técnicas Línea Programas Protección Especializada en Maltrato y Abuso Sexual Infantil (PRM)*. Santiago: Chile. Recuperado de http://www.sename.cl/wsename/licitaciones/p7_27-02-2012/PRM%20Bases%20Tecnicas%20Licitac%20%20Febrero%202012.pdf
- Servicio Nacional de Menores SENAME (2013). *Catastro de la oferta programática de la red SENAME* Santiago: Chile. Recuperado de <http://www.sename.cl/wsename/otros/op/CATASTRO-201409.pdf>
- Sivak, R., Ponce, A., Huertas, M., Horikawa, C., Díaz, P., Zonis, R. & Zukerfeld, R. (2007) *"Desarrollo resiliente y redes vinculares"*. XXIII Congreso de Psiquiatría APSA. Mar del Plata. Abril de 2007. Recuperado de <http://www.addima.org/Documentos/desarrollo%20resiliente%20y%20redes%20vinculares.pdf>
- U.S. Department of Health and Human Services Administration for Children and Families (1998). *Treating Adolescent Survivors of Sexual Abuse*. Recuperado de <http://www.ahealth.com/Consumer/disorders/adolescentsurvivors.html>

Anexos

Anexo N°1 Pauta de entrevista

Vivencia de su terapia.

- ¿Cómo fue para ti ir a terapia?
- ¿Qué actividades hacían en terapia?
- ¿Para qué crees que hacían eso?
- De las cosas que hacían en la terapia, ¿Cuáles te gustaban más?
- ¿Cuáles te gustaban menos?
- ¿Todas las sesiones eran iguales?
- ¿Te hubiera gustado cambiar algo en la terapia?
- Si tuvieras que inventar una terapia para jóvenes o niños/as que han vivido lo mismo que tú, ¿qué harías?
- ¿Participaron otras personas en tus sesiones de terapia?
- ¿Tú estabas presente? ¿Cómo fue eso para ti?
- ¿Te gustaba que participaran otras personas? ¿Por qué?
- ¿Tu psicólogo/a habló con otras personas de ti? ¿Con quiénes?
- ¿Qué te pareció eso?
- ¿Cómo terminó la terapia?
- ¿Cómo te sentiste cuando la terapia terminó?
- ¿Te hubiera gustado cambiar algo del final de la terapia?
- ¿Qué era importante para ti de la terapia?
- ¿En qué crees que te ayudó la terapia?
- ¿Te hubiera gustado que la terapia te ayudara para algo más?
- ¿Hay algo que te resultó difícil en tu terapia? ¿Qué?
- ¿Para qué debería servir una terapia a niños/as y jóvenes que han vivido lo mismo que tú?
- ¿Crees que ayudó a tu familia? ¿Cómo?
- ¿Para qué te hubiera gustado que le ayudara?
- ¿Hubo cosas que cambiaron con la terapia?

Vivencia de su terapeuta

- ¿Cómo te imaginabas al psicólogo/a antes de conocerlo?
- ¿Qué te pareció el psicólogo/a cuando lo conociste?
- ¿Qué te gustaba más de tu psicólogo/a?
- ¿Qué te gustaba menos de tu psicólogo/a?
- ¿Te hubiera gustado cambiar algo de tu psicólogo/a/a?
- ¿Cómo crees que debería ser un psicólogo/a que trabaja con niños/as y jóvenes que han vivido lo mismo que tú?
- ¿Qué le recomendarías a un psicólogo/a que trabaja con jóvenes que han vivido lo mismo que tú?
- ¿Cómo te sentías cuando estabas con tu psicólogo/a?
- Si hablaras con un joven que va a ir por primera vez al psicólogo/a, ¿qué le dirías?

Valoración del estudio

- ¿Para qué piensas que puede servir entrevistar jóvenes acerca de su terapia?

Anexo N° 2: Consentimiento Informado Joven

Yo _____ he sido invitado/a a participar en el estudio llevado a cabo por las psicólogas Daniela Vaccaro y Francisca Villarroel, quienes van a realizar una tesis para optar al título de Magíster en Terapia Familiar en la Universidad de La Frontera. Declaro que se me informaron los objetivos que persigue el presente estudio, orientado a describir la experiencia de jóvenes egresados exitosamente de un Programa de Reparación en la ciudad de Osorno, sobre su proceso terapéutico.

Entiendo que participaré en máximo dos entrevistas acerca de mi experiencia de la terapia en la que participé en CENIM OSORNO, y que estas entrevistas serán grabadas y tendrán una duración de una hora y media aproximadamente. Mi participación permitirá ayudar a generar conocimientos sobre los aspectos importantes de la terapia de reparación y permitirá mejorar el trabajo de los/as psicólogos/as que se desempeñan en esta área y por lo mismo ayudar a otros niños/as y jóvenes que reciban terapia reparatoria.

A su vez estoy informado/a de que mi participación es voluntaria, por lo que puedo negarme a participar o retirarme en cualquier etapa del estudio, sin que ello tenga consecuencias negativas para mí. También sé que se mantendrá la confidencialidad y el anonimato de mi información y que no se me entregará retribución por mi participación.

Se me informó que la participación en este estudio se espera que no genere daño psicológico o físico, sin embargo estoy en conocimiento de que si lo necesitara podré acceder a atención psicológica gratuita en el Centro Psicológico de la Universidad Santo Tomás, Campus Osorno.

Por último, podré acceder a los resultados globales del estudio y en el caso de tener cualquier duda o pregunta puedo contactarme con las investigadoras responsables, las psicólogas Daniela Vaccaro M. y Francisca Villarroel B. al fono (64) 2211722; e-mail daniela.vaccaro@gmail.com, fvillar@uc.cl

Firma

Osorno, _____

Anexo N° 3: Consentimiento informado adulto responsable

Yo _____ estoy en conocimiento que mi hijo/a ha sido invitado/a a participar en el estudio llevado a cabo por las psicólogas Daniela Vaccaro y Francisca Villarroel, quienes van a realizar una tesis para optar al título de Magíster en Terapia Familiar en la Universidad de La Frontera. Se me informó sobre los objetivos que persigue el presente estudio, orientado a describir la experiencia de jóvenes egresados exitosamente de un Programa de Reparación en la ciudad de Osorno, sobre su proceso terapéutico.

Autorizo a mi hijo/a _____ a que participe en máximo dos entrevistas acerca de su experiencia sobre la terapia en la que participó en CENIM OSORNO, y que estas entrevistas serán grabadas y tendrán una duración de una hora y media aproximadamente. La participación de mi hijo/a permitirá ayudar a generar conocimientos sobre los aspectos importantes de la terapia de reparación y permitirá mejorar el trabajo de los psicólogos/as que se desempeñan en esta área y por lo mismo ayudar a otros niños/as y jóvenes que reciban terapia reparatoria.

A su vez estoy informado de que la participación de mi hijo/a es voluntaria, por lo que puede negarse a participar o retirarse en cualquier etapa del estudio, sin que ello tenga consecuencias negativas para él/ella. También sé, que se mantendrá la confidencialidad y el anonimato de la información, y que no se le entregará retribución por su participación.

Se me informó que, la participación en este estudio, se espera que no genere daño psicológico o físico en mi hijo/a, sin embargo estoy en conocimiento de que si éste lo necesitara podrá acceder a atención psicológica gratuita en el Centro Psicológico de la Universidad Santo Tomás, Campus Osorno.

Por último, se podrá acceder a los resultados globales del estudio y en el caso de tener cualquier duda o pregunta puedo contactarme con las investigadoras responsables, las psicólogas Daniela Vaccaro M y Francisca Villarroel B al fono (64) 2211722; e-mail daniela.vaccaro@gmail.com, fvillar@uc.cl

Firma Apoderado

Osorno, _____

Anexo N°4: Asentimiento Informado

Yo _____ he sido invitado/a a participar en el estudio llevado a cabo por las psicólogas Daniela Vaccaro y Francisca Villarroel, quienes van a realizar una tesis para optar al título de Magíster en Terapia Familiar en la Universidad de La Frontera. Declaro que se me informaron los objetivos que persigue el presente el estudio, orientado a describir la experiencia de jóvenes egresados exitosamente de un Programa de Reparación en la ciudad de Osorno, sobre su proceso terapéutico.

Entiendo que participaré en máximo dos entrevistas acerca de mi experiencia sobre la terapia en la que participé en CENIM OSORNO, y que estas entrevistas serán grabadas y tendrán una duración de una hora y media aproximadamente. Mi participación permitirá ayudar a generar conocimientos sobre los aspectos importantes de la terapia de reparación y permitirá mejorar el trabajo de los psicólogos/as que se desempeñan en esta área y por lo mismo ayudar a otros niños/as y jóvenes que reciban terapia reparatoria.

A su vez estoy informado/a de que mi participación es voluntaria, por lo que puedo negarme a participar o retirarme en cualquier etapa del estudio, sin que ello tenga consecuencias negativas para mí. También sé que se mantendrá la confidencialidad y el anonimato de mi información y que no se me entregará retribución por mi participación.

Se me informó que la participación en este estudio se espera no genere daño psicológico o físico, sin embargo estoy en conocimiento de que si lo necesitara podré acceder a atención psicológica gratuita en el Centro Psicológico de la Universidad Santo Tomás, Campus Osorno.

Por último, podré acceder a los resultados globales del estudio y en el caso de tener cualquier duda o pregunta puedo contactarme con las investigadoras responsables, las psicólogas Daniela Vaccaro M. y Francisca Villarroel B. al fono (64) 2211722; e-mail daniela.vaccaro@gmail.com, fvillar@uc.cl

Firma Joven

Osorno, _____

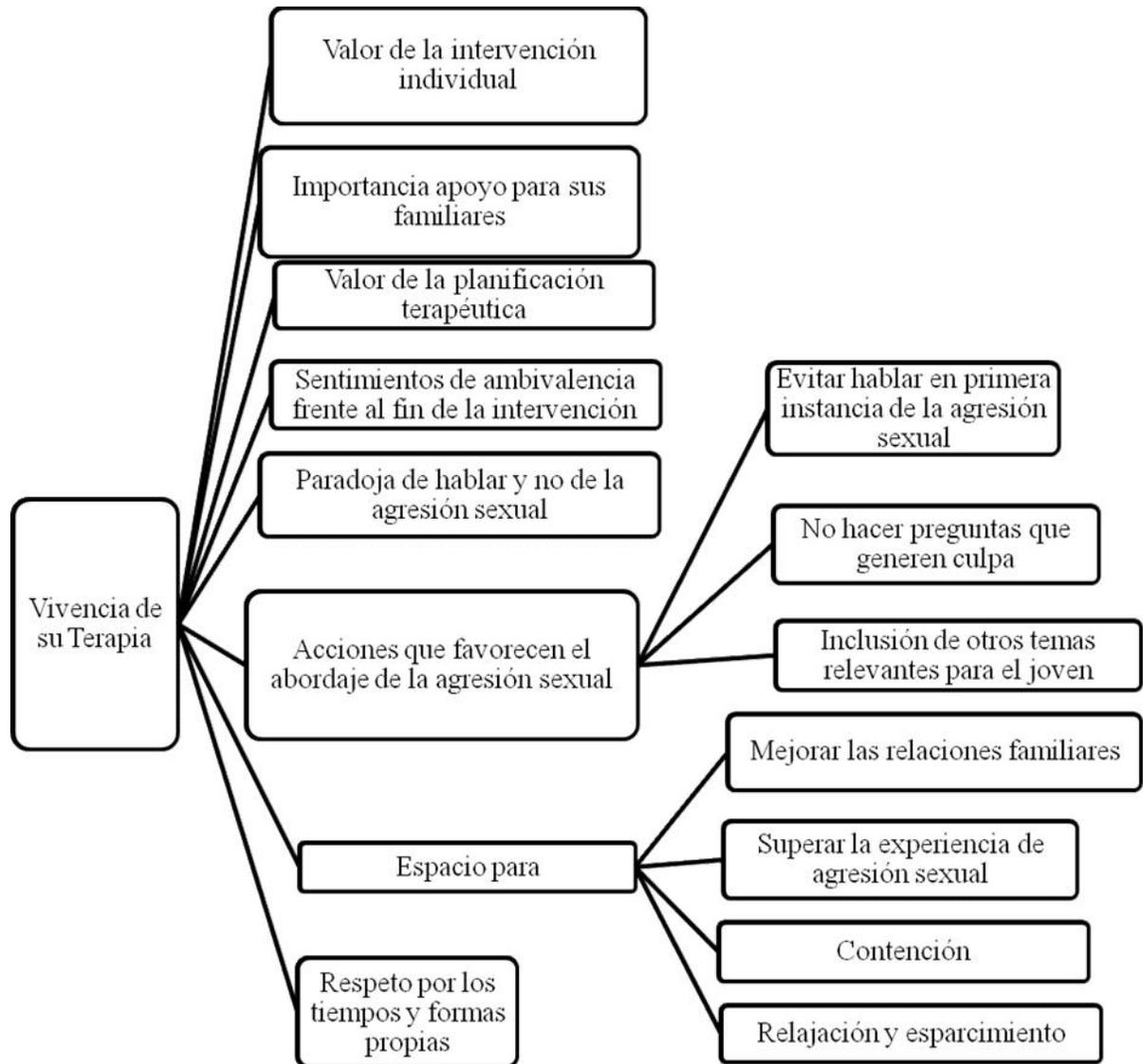


Figura 1 Vivencia de su Terapia

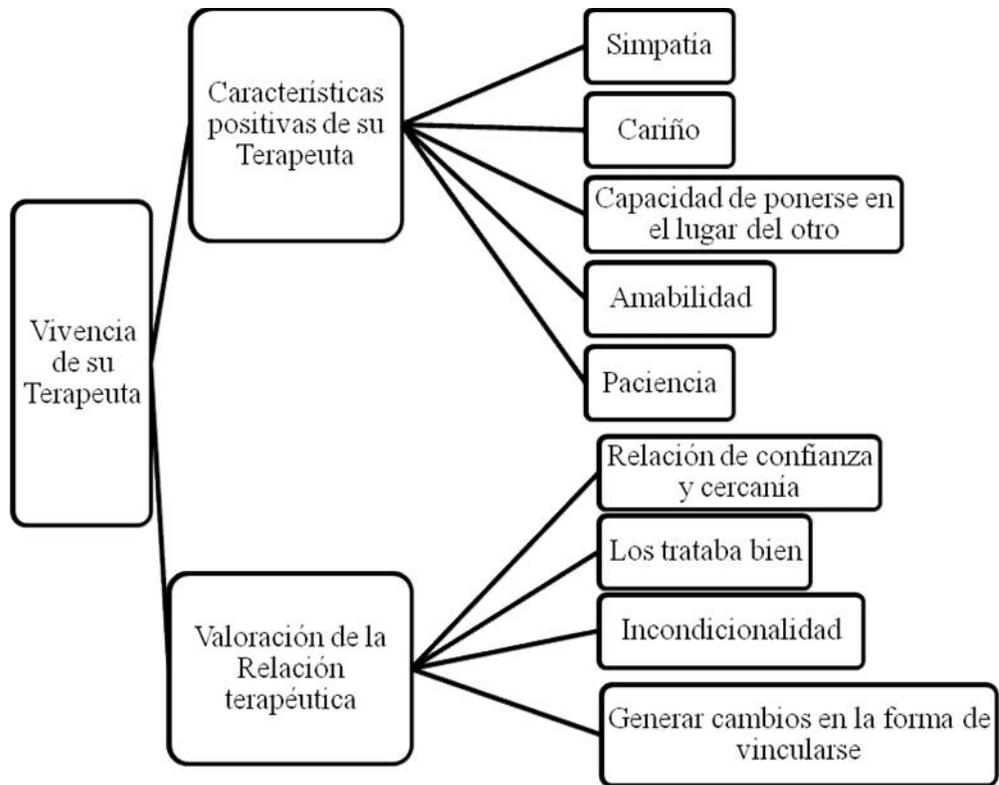


Figura 2 Vivencia de su Terapeuta

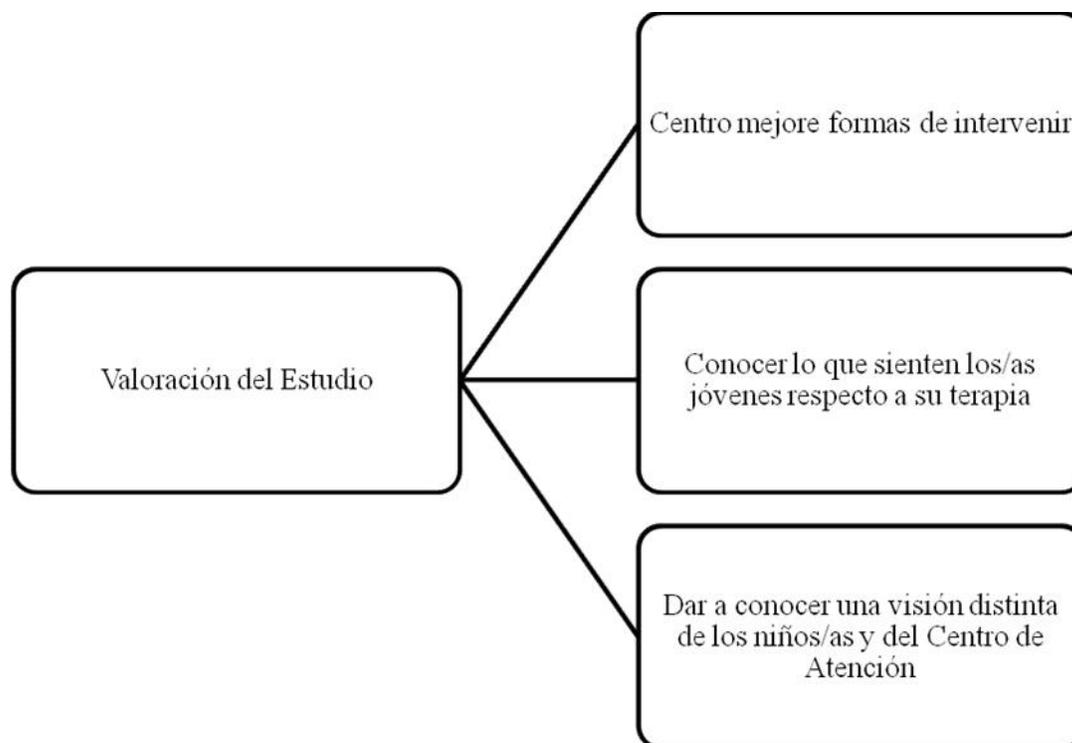


Figura 3 Valoración del Estudio

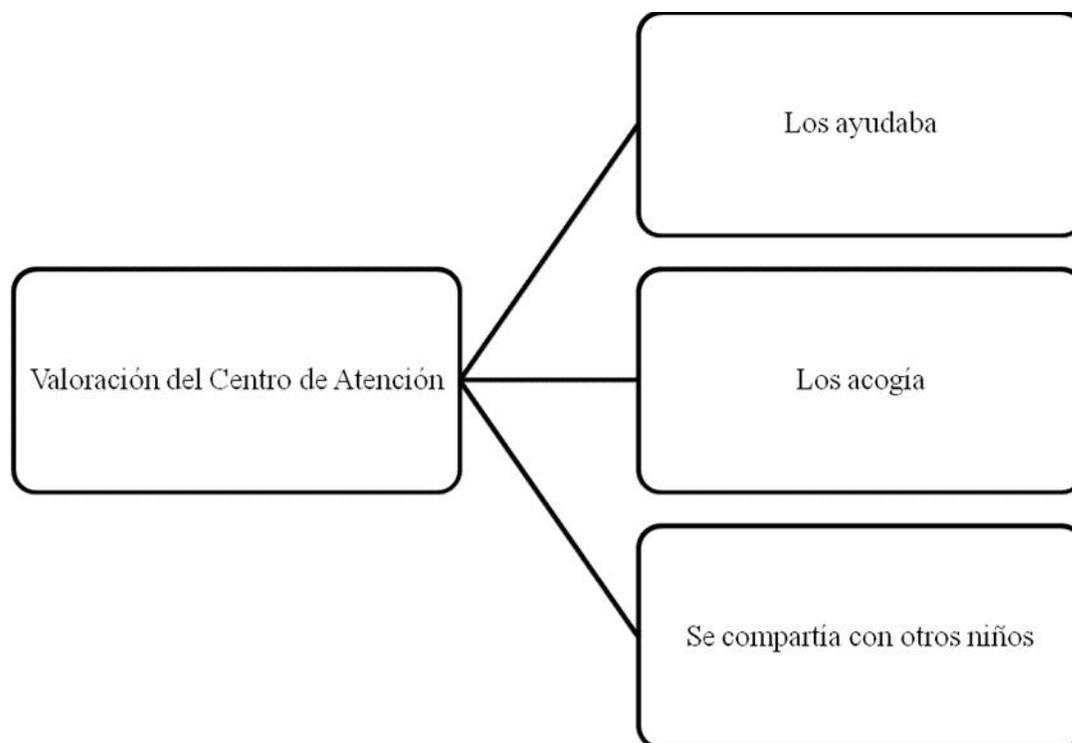


Figura 4 Valoración del Centro de Atención