



**Universidad de Valparaíso  
Facultad de Medicina  
Escuela de Psicología**

**HACIA UNA TEORIA DEL ROL DE LAS FAMILIAS EN EL  
CAMBIO TERAPÉUTICO DE NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE  
HAN EJERCIDO ABUSOS SEXUALES**

Autor: Francisco Javier Romero Cabrera

Tesis presentada a la Escuela de Psicología de la Universidad de  
Valparaíso, como requisito para optar al grado académico de  
Magíster en Psicología Clínica

Profesor Guía: Carlos Clavijo López

Valparaíso, 2018

A todos los niños y jóvenes que se equivocan y se responsabilizan.  
Sé de buena fuente que es posible un cambio,  
Pero que nunca un cambio se logra solo.

A mi familia de antes y ahora.  
A mi madre por incentivar la curiosidad.  
A mi viejo por preocuparse de todo, aquí y allá.  
A Andrés, por esa amistad aguantadora.  
Y hoy a Pauli, por compartir cada pedacito  
de esta vida. Incluso lo agotador de una tesis.  
¡Una copa de vino para ti, mi amor!  
Ha sido maravilloso contar con tu apoyo.  
Es hermoso contar contigo.  
Hasta el infinito y más.  
¡Gracias!



## Resumen

La presente investigación se enmarca dentro los estudios de la violencia infantil, en particular de la violencia sexual ejercida por niños y adolescentes. Su objetivo principal es levantar una teoría sobre el rol de las familias en los procesos de cambio terapéutico de niños y adolescentes que han ejercido abusos sexuales. Para ello se utiliza una metodología cualitativa que contempla como herramienta de recolección de datos a la entrevista semiestructurada y como método de producción de los resultados a la teoría Fundamentada. Los participantes son 6 profesionales de programas PAS de Corporación Paicabi (Programas especializados en la intervención con niños y adolescentes que han abusado sexualmente), psicólogos y trabajadores sociales con al menos 3 años de experiencia en la intervención directa en situaciones de abuso sexual ejercido por niños y adolescentes. De los análisis se construye una teoría que entiende a

las familias como *espacios* donde se sitúan y suceden *formas de estar juntos*, *modos de comprender el pasado* y *maneras de definirse a sí mismos*, según las características de los espacios familiares es posible que las agresiones sexuales sean facilitadas o interrumpidas.

La intervención se entiende como un proceso de fortalecer o transformar esos espacios familiares para que dentro de un tercer *espacio de transición* se movilicen cambios. Para lograr esto, es necesario que los profesionales *instalen una relación humanizada* con las familias, *inviten y promocionen nuevas reflexiones y nuevas experiencias* que permitan apoyar a la familia en el proceso de *asumir como propias las transformaciones*. El rol de las familias es comprendido como de suma relevancia, ya que en dichos espacios se promueve la adherencia con los programas y se generan reflexiones y experiencias que tienen un impacto positivo en el desarrollo de los niños y adolescentes, configurándose un cambio en el entorno cotidiano de los jóvenes.

## Contenido

<b>1. Capítulo 1: Introducción</b> .....	8
1.1. La violencia como fenómeno heterogéneo .....	8
1.1.2. La violencia ejercida por niños y adolescentes .....	10
1.1.3. La violencia sexual .....	12
1.2. Abusos sexuales ejercidos por niños y adolescentes .....	14
1.3. Los procesos de cambio, cambio en violencia y violencia sexual .....	18
<b>2. Capítulo 2: Revisión de la literatura</b> .....	21
2.1. Definición y características de los abusos sexuales ejercidos por niños y adolescentes .....	22
2.1.1. Características estudiadas de los niños y adolescentes que han abusado sexualmente .....	26
2.1.2. Estado del arte de la intervención en situaciones de abuso sexual ejercido por niños y adolescentes .....	30
2.2. Rol de las familias en situaciones de abuso sexual ejercido por niños y adolescentes .....	40
2.2.1. Características de las familias de niños y adolescentes que han ejercido agresiones sexuales .....	42
2.2.2. El rol de las familias en los procesos de intervención y terapia .....	46
2.3. Procesos de cambio terapéutico y efectividad .....	55
2.3.1. Procesos de cambio terapéutico general .....	55

2.3.2. Cambio terapéutico y efectividad en la intervención con niños y adolescentes que han ejercido agresiones sexuales .....	61
<b>3. Capítulo 3: Método y diseño de la investigación .....</b>	<b>65</b>
3.1. Justificación del problema de investigación .....	65
3.2. Pregunta de investigación .....	74
3.3. Objetivos de investigación .....	74
3.4. Enfoque Cualitativo de Investigación .....	75
3.5. Marco conceptual de la investigación .....	77
3.5.1. Subjetividades y teorías subjetivas .....	77
3.5.2. Teoría cualitativa .....	79
3.6. Marco Ético de la Investigación .....	83
3.7. Participantes de la Investigación .....	85
3.8. Diseño de la Investigación .....	89
3.8.1. Técnica de recolección de datos: Entrevista semiestructurada .....	91
3.8.2. Técnica de análisis: Grounded theory o Teoría fundamentada .....	94
<b>4. Capítulo 4: Resultados .....</b>	<b>101</b>
4.1. Apreciaciones subjetivas de los participantes sobre el cambio .....	101
4.1.1. Subjetividad participante 1 (Psicólogo 1), Cambio como invitación .....	102
4.1.2. Subjetividad participante 2 (Psicóloga 2), Cambio como viaje .....	104
4.1.3. Subjetividad participante 3 (Psicólogo 3), Cambio como ver .....	107
4.1.4. Subjetividad participante 4 (Trabajador social 1), Cambio como nuevo estilo .....	109

4.1.5. Subjetividad participante 5 (Trabajadora social 2), Cambio como movilización .....	112
4.1.6. Subjetividad participante 6 (Trabajadora social 3), Cambio como construcción .....	114
4.2. Categorías de análisis emergentes .....	117
4.2.1. Familia como espacio o espacio familiar .....	119
4.2.1.1. Espacio familiar antiguo .....	119
a- Formas antiguas de estar juntos .....	121
b- Formas antiguas de comprender el pasado .....	123
c. Formas antiguas de definirse a sí mismos .....	126
4.2.1.2. Espacio familiar nuevo .....	130
a- Formas nuevas de estar juntos .....	131
b- Formas nuevas de comprender el pasado .....	133
c-Formas nuevas de definirse a sí mismos .....	138
4.2.1.3. Espacio de transición .....	142
a- Instalar una relación humanizada .....	143
b- Invitación y promoción a la novedad .....	149
c- Asumir los cambios .....	159
<b>5. Capítulo 5: Conclusiones y discusión .....</b>	<b>165</b>
5.1. Teoría del cambio: Transición del espacio familiar .....	165
5.2. Teoría de transición del espacio familiar y las apreciaciones subjetivas .....	169
5.3. Teoría de transición del espacio familiar y estados de arte .....	178

5.4. Puntos críticos y futuras líneas de investigación .....	191
<b>6. Referencias</b> .....	197
<b>7. Anexos</b> .....	225
7.1. Pauta Entrevista Semiestructurada .....	225
7.2. Modelo de Consentimiento Informado .....	227
7.3. Entrevistas .....	229

## **Capítulo 1: Introducción**

Este capítulo es una invitación a conocer el problema de investigación. En el primer apartado se describen dos problemáticas, por un lado, el fenómeno de la violencia ejercida por niños y adolescentes y, por otro lado, el fenómeno de la violencia sexual. Ambos temas son abordados en el marco de la violencia general como problemática heterogénea. En el segundo punto del capítulo se hace referencia específicamente a los abusos sexuales ejercidos por niños y adolescentes, definiendo ese tipo de acciones y detallando su magnitud. Finalmente, en el último segmento, se describe la importancia de investigar los procesos de cambio en la intervención en violencia y la relevancia de incluir para esto la opinión y experticia de los profesionales interventores.

### **1.1. La Violencia como fenómeno heterogéneo**

La violencia ha sido considerada desde hace más de 50 años un problema mundial de salud pública, además de un fenómeno en aumento creciente (Foege, Rosenberg y Mercy, 1995; Dahlberg y Krug, 2003; OMS, 2014). Hoy, se estima que la violencia es la primera causa de muerte de personas de entre 15 a 44 años de edad (Dahlberg y Krug, 2003, OMS, 2014). Asimismo, la violencia se encuentra entre las cinco principales causas de muerte entre adolescentes (Mercy, Butchart, Farrington y Cerdá, 2003).

Distintos organismos internacionales comparten la definición de violencia como el acto intencional de amenazar con usar o realmente utilizar la fuerza física o el poder

contra uno mismo, otra persona o un grupo; de manera tal que se pueda generar daño, consecuencias negativas o privaciones (Dahlberg y Krug, 2003).

Con la finalidad de estudiar los distintos factores causales y las diversas consecuencias de la violencia se han propuestos taxonomías o sistemas de clasificación de los tipos y subtipos de violencia (Pereda y Tamarit, 2013). Al respecto, la violencia se puede clasificar según la naturaleza del acto violento, es decir, violencia física, sexual, privativa o psicológica (Grossman, 1992). Según la víctima, por ejemplo, violencia auto-infringida, violencia interpersonal o violencia colectiva (Foegen, Rosenberg y Mercy, 1995). Según su origen y grado de visibilidad, distinguiendo violencia directa, violencia cultural y violencia estructural (Glatung, 2003). O también, es posible clasificar la violencia de acuerdo con el tipo de victimización, identificando delitos comunes, crímenes contra las personas, victimizaciones por parte de los cuidadores, por parte de los pares, victimizaciones sexuales, victimizaciones indirectas y victimizaciones por medio de las tecnologías de la información (Finkelhor, Ormrod y Turner, 2007). La violencia es un fenómeno heterogéneo con múltiples formas (Pereda y Tamarit, 2013).

Para propósitos de esta investigación, nos interesa profundizar en la violencia que es ejercida por jóvenes y en la violencia de tipo sexual.

### **1.1.1. La violencia ejercida por niños y adolescentes**

Con respecto a la violencia juvenil se ha destacado que es una de las formas de violencia más visible en los medios de comunicación y que se presenta con una magnitud mayor dentro de América Latina (McAlister, 2000; Mercy y otros, 2003).

Asimismo, se ha relacionado la violencia juvenil a otros tipos de violencia. Siendo más probable que aquellos adolescentes que actúan agresivamente hayan vivido maltrato físico, abuso sexual, o negligencia en su niñez (McAlister, 2000; Mercy y otros, 2003). Igualmente, se ha indicado que los adolescentes con conductas agresivas pueden promover comportamientos similares en sus pares (UNICEF, 2014). De manera parecida, hoy existe evidencia que apoya la idea de continuidad entre la violencia juvenil y la violencia en la vida adulta (violencia conyugal, crímenes contra la propiedad privada, homicidios, etc.) (McAlister, 2000; Lunecke y Vanderschueren, 2004).

En cuanto a la violencia juvenil hacia pares, Turner y Ormrod (2008) reportan evidencia que indica que un 50% de los niños son violentados de forma grave por otro par cercano, con frecuencia un hermano; y que, en el periodo de un año, un tercio de los niños y niñas sufre algún tipo de victimización grave por parte de otro niño no familiar. Entre las situaciones consideradas como graves se describen: Ataques con armas, golpes intencionados que implican lesiones, violencia en el noviazgo, abuso sexual, bullying, entre otras. Más recientemente, UNICEF (2014) ha descrito el escenario mundial de la violencia entre pares, indicando porcentajes elevados (sobre el 10-20% de la población de cada país estudiado) en ataques físicos, bullying, violencia en el noviazgo y relaciones sexuales no consensuadas.

Pese a lo anterior, aún existe controversia en torno a considerar las victimizaciones entre pares como de menor o igual gravedad a la violencia ejercida por adultos (Finkelhor, 2008). Múltiples expertos advierten sobre no minimizar las agresiones entre niños, ni dejarse llevar por presunciones de la infancia como una etapa carente de motivaciones agresivas o ante la cual los adultos deben mantener una absoluta tolerancia (Turner y Ormrod, 2008; UNICEF, 2014).

Las investigaciones realizadas y el conocimiento sobre el desarrollo humano corroboran la advertencia anterior. Por un lado, la violencia entre pares tiende a ser más crónica e invisibilizada por los adultos, por lo que se genera un ambiente de estrés permanente e indefensión para la víctima (Eisenberg y Aalsma, 2005; Finkelhor, 2008). Por otro lado, la violencia entre pares también se ha asociado a una amplia gama de consecuencias emocionales negativas en las víctimas; problemáticas como ansiedad social, irritabilidad, depresión, disminución de la autoestima o comportamiento suicida (Cunningham, Knox y Fein, 2009; UNICEF, 2014).

### **1.1.2. La Violencia Sexual**

Con respecto a la violencia de tipo sexual, esta es de las distintas formas de victimización una de las que genera mayor preocupación y desconcierto en la sociedad (Chaffin y Bonner, 1998; Finkelhor, Omrod y Chaffin, 2009). La violencia sexual ha sido definida como: “todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción”

(Jewkes, Sen, García-Moreno, 2003; p. 161). En tanto, por coacción se entiende el uso de fuerza, amenazas, intimidación o aprovechamiento de situaciones en que la víctima no puede dar su consentimiento (UNICEF, 2014).

Dentro de los tipos y subtipos de victimización sexual se pueden distinguir: a) Abuso sexual con contacto físico (sea intrafamiliar o extrafamiliar, agudo o crónico). b) Abuso sexual sin contacto físico (exhibicionismo, provocación sexual, exposición involuntaria a material sexual en internet, grooming online, llamadas telefónicas obscenas, acoso sexual, acoso sexual verbal callejero, sexting). c) explotación sexual (explotación para elaboración pornografía, espectáculos sexuales, prostitución, trata de menores, turismo sexual, o matrimonios forzados) (Finkelhor, Ormrod y Turner, 2007; Finkelhor, Ormrod y Chaffin, 2009).

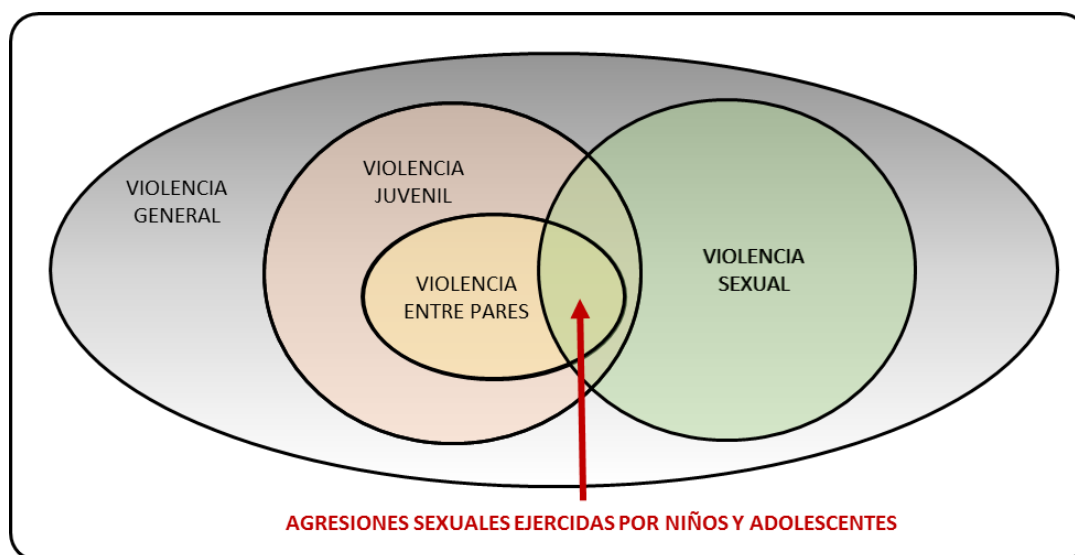
Diferentes datos en el mundo indican que una de cada cuatro mujeres ha sido víctima de violencia sexual, y que hasta la tercera parte de los adolescentes señala que su primera experiencia sexual fue forzada y no deseada (Jewkes, Sen y García-Moreno, 2003). Específicamente en situaciones de abuso sexual infantil; Pereda, Guilera, Forn y Cómez-Benito (2009) reportan cifras que oscilan entre un 10 y un 20% de prevalencia de abuso sexual infantil en el mundo occidental. En Chile las investigaciones también dan cuenta de una prevalencia cercana al 10% (MINSAL y UNICEF, 2011; UNICEF, 2012).

No obstante, esta magnitud puede ser mayor considerando las múltiples razones que llevan a las víctimas a ocultar las situaciones de violencia sexual (Alaggia, 2004; Collin-Vézina y otros, 2015). Hoy se conoce que un porcentaje importante de los niños,

niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual no devela o cuenta las agresiones hasta años después de ocurrir (entre un 30 a 50% de las víctimas) (Capella, 2010; Arrendo, Saaavedra, Troncoso y Guerra, 2016). Estas *develaciones tardías* pueden surgir 2 años luego del abuso o incluso no aparecer hasta cumplida la adultez. Se debe agregar además que sólo un 10% de las develaciones en la niñez o adolescencia llegan a ser conocidas por las autoridades o profesionales de programas de apoyo (Alaggia, 2004; Capella, 2010). Existiendo una cifra oculta sobre el tema (Alaggia, 2004; Capella, 2010).

Lo anterior cobra mayor gravedad si consideramos que la violencia sexual ha sido asociada a múltiples consecuencias perjudiciales en la salud de las personas. Efectos físicos, mentales y en el bienestar social de los sobrevivientes (Jewkes, Sen y García-Moreno, 2003; Maniglio, 2009; Pereda, 2009, 2010b; Amado, Arce y Herraiz, 2015). Además de tener un impacto en el funcionamiento y la estructura del cerebro de las víctimas (Pereda y Gallardo-Pujol, 2011). Son diversas las consecuencias dañinas a corto y largo plazo (para una revisión se sugiere ver Pereda, 2009, 2010b; y Amado, Arce y Herraiz, 2015).

Dentro del amplio y heterogéneo fenómeno de la violencia, la presente investigación estudia un área de intersección entre los tres tipos de violencia señalados anteriormente: Violencia juvenil, violencia entre pares y violencia sexual.



*Figura 1.* Las agresiones sexuales ejercidas por niños y adolescentes se encuentran en un área de intersección entre la violencia juvenil hacia pares y la violencia sexual. No obstante, la violencia juvenil y la violencia sexual son fenómenos más amplios que incluyen a otras relaciones, autores y víctimas. Esquema de elaboración propia.

## **1.2. Abusos sexuales ejercidos por niños y adolescentes**

Si bien los niños y adolescentes presentan distintos comportamientos sexuales a lo largo de su desarrollo (Bromberg, y O'donohue, 2013), las conductas que pueden ser consideradas sexualmente abusivas han de cumplir algunos criterios específicos delimitados por los expertos (Carson y AIM, 2002; ATSA, 2006). Entre estos criterios se ha indicado que las agresiones sexuales entre niños se caracterizan por implicar un desequilibrio de poder entre los pares, hacer uso de coerción o estar asociadas a motivaciones por dañar al otro (Araji 1997; Rasmussen, 2004; Romero, Navarro y Meyer, 2015).

En la actualidad se conoce que alrededor de un tercio de todos los abusos sexuales hacia niños y niñas son realizados por otro niño, niña o adolescente (Boyd, Hagan y Cho, 2000; Gerardin y Thibaut, 2004; Finkelhor, Ormrod y Chaffin, 2009). No obstante, en países como Estados Unidos esta cifra es aún mayor, considerándose a los jóvenes responsables de un 50% de todos los abusos sexuales y de un 20% de todas las violaciones (Fannif y Becker, 2006). En Chile, y específicamente en la región de Valparaíso, se ha estimado una cifra similar; en torno al 28% de todas las situaciones de abuso sexual serían realizadas por niños o adolescentes (SENAME, PUCV y PAICABI, 2007).

Los abusos sexuales ejercidos por niños o adolescentes son una realidad significativa que tiene un gran impacto en los jóvenes, sus familias y la comunidad (Kambouropoulos, 2005; Elkovitch, Latzman, Hansen y Flood, 2009; Rich, 2009). Generan un alto nivel de alarma y preocupación (Chaffin y Bonners, 1998; Chaffin, 2008), conllevan consecuencias negativas para las víctimas y sus familias (Durham, 2006; Finkelhor, Ormrod, y Chaffin, 2009); además de traer efectos perjudiciales para los mismos jóvenes autores de las agresiones, efectos como naturalización de la violencia, estigma social, exclusión, sentimientos de culpa, ansiedad, entre otros (ATSA, 2006; Duante y Morrison, 2004; Kambouropoulos, 2005; Rich, 2010).

En ese sentido, las agresiones sexuales ejercidas por jóvenes merecen ser un tema de estudio particular dada su magnitud y relevancia dentro de fenómeno de la violencia (Myers, 2002; Finkelhor, Ormrod, y Chaffin, 2009; Rich, 2009; Romero, Navarro y Meyer, 2015).

Precisamente es que, desde hace más de 4 décadas y en distintas partes del mundo, las situaciones de abuso sexual ejercidas por niños y adolescentes han sido investigadas y abordadas desde diferentes enfoques y modelos (Rich, 2015). Sólo en Estados Unidos se han contabilizado más de mil programas de evaluación e intervención en el tema (McGrath y otros, 2010); presentándose enfoques criminológicos (Ej. Adrews, Bonta, y Wormith, 2006), cognitivistas (Ej. Becker y Kaplan, 1993), sistémicos (Ej. Bourdin y Schaeffer, 2001), basados en el trauma (Ej. Rasmussen, 2004), narrativos (Ej. Bateman y White, 2008), centrados en recursos (Ej. Myers, 2008), entre muchos otros (para una revisión detallada del estado del arte en el tema se sugiere ver el segundo capítulo de este documento).

Pese a esta gran cantidad de propuestas de intervención y a la larga trayectoria de investigación, el escenario continúa presentando diferentes controversias entre los profesionales (Rich, 2015). Debates sobre cómo entender las agresiones sexuales (Farrall, 2002; Myers, 2007; Chaffin, 2008; Rich, 2010), sobre las metodologías o dimensiones a emplear en su abordaje (Chaffin y Bonner, 1998; Chaffin, 2004; Rich, 2010), y sobre qué considerar un cambio exitoso y efectivo en la intervención. (Fanniff y Becker, 2006; Letourneau, y Borduin, 2008; Andrews, Bonta, y Wormith, 2011; Rich, 2015).

La presente investigación pretende aportar a algunas de esas discusiones, centrándose en explorar los procesos de cambio y el rol de las familias en esto.

Con respecto al rol asignado a las familias en los procesos de intervención, algunos autores advierten que en general existe un bajo involucramiento familiar,

mientras que los programas no siempre incluyen a las familias o no siempre reconocen métodos efectivos para hacerlo (Chaffin y Bonner, 1998; Farrall, 2002; Letourneau y Borduin, 2008; Rich 2010, 2015). En ocasiones la participación familiar se restringe a ser un dispositivo de supervisión y prevención de reincidencias, mientras que en otras situaciones tiene una presencia sólo como un contexto negativo que explica la agresión sexual (Chaffin y Bonner, 1998; Myers, 2007; Letourneau y Borduin, 2008). Pese a esto, actualmente existe abundante evidencia que apoya la idea de que incluir a las familias en intervenciones psicoterapéuticas, en lo que se traduce en un mayor logro de objetivos de intervención (Fanniff y Becker, 2006; Friedrich, 2007; St. Amand, Bard y Silovsky, 2008; Letourneau y Borduin, 2008; Rich, 2015).

En coherencia a lo anterior, distintos autores han invitado a cuestionar los modelos de intervención hegemónicos basados en ideas cognitivistas tildándolos de enfoques simplistas, educativos e individualistas; sugiriendo a los profesionales que construyan modelos y prácticas innovadoras (Farrall, 2002; Myers, 2007; Chaffin, 2008; Letourneau, y Borduin, 2008; Rich, 2015). Y precisamente una posible línea de innovación ha sido reconocida como la exploración de los vínculos y las relaciones cercanas en el abandono de la violencia sexual y en los procesos de cambio en situaciones de abuso sexual (Letourneau, y Borduin, 2008; Laws y Ward, 2011; Rich, 2015).

### **1.3. Los Procesos de cambio en violencia y agresión sexual**

Una finalidad de muchos programas y enfoques de intervención psicosocial es el logro de cambios significativos en la vida de las personas, que les permitan un mayor bienestar para ellos y para quienes les rodean. No obstante, no todos los procesos psicoterapéuticos logran esos cambios. Algunas intervenciones son inefectivas, pues no colaboran en enfrentar o disminuir el impacto de los problemas, mientras que otras son incluso perjudiciales, es decir, agravan las dificultades o tiene consecuencias negativas en las personas (Matt y Navarro, 1997; Krause, 2005; Herrera y otros, 2009).

Actualmente existen distintos enfoques para entender y promover los procesos de cambio, algunos enfoques se centran en revisar cuales son los factores facilitadores del cambio (Asay y Lambert, 1999; Shadish, Matt, Navarro y Phillips, 2000), otros se encuentran dirigidos a construir intervenciones manualizadas que puedan ser repetidas (Chambless y Hollon, 1998; Prochaska y Norcross, 2010); mientras que otros enfoques se focalizan en estudiar los procesos de cambio desde la subjetividad de los involucrados (Krause, 2005, 2011). La presente investigación se enmarca en esta última línea de investigación.

El estudio del cambio desde la subjetividad tiene ventajas que han sido reconocidas por distintos expertos, por un lado, es un conocimiento que se basa en la experiencia de los propios participantes involucrados y no en teorizaciones ajenas (Krause, 1992). Esto permite que resulte en un conocimiento más fácil de aplicar a la práctica de intervención (Krause, 2011).

Sobre esto, se ha señalado que son las teorías subjetivas de los profesionales las que verdaderamente orientan su trabajo incluso sobre otro tipo de teorizaciones (Flick, 2004), conclusión que ha sido estudiada tanto en la psicoterapia como en el área de educación, protección infantil o la enfermería (Krause, 2011; Aristegui y otros, 2004; Gómez y Haz, 2008; Castro y Cárcamo, 2012; Brighenti y Catalán, 2014).

Específicamente en temas de violencia, el estudio de los aspectos asociados al cambio también ha sido un asunto de interés. Por ejemplo, se ha indagado en los factores individuales y motivacionales del cambio en hombres que ejercían violencia hacia sus parejas (Eckhardt, Babcock, y Homack, 2004; Boira y Tomás-Aragonés, 2011), además de estudiar las posibles etapas de ese proceso de cambio (Levesque, Gelles y Velicer, 2000). Se han investigado los procesos de disminución de factores riesgo y de fortalecimiento de factores protectores en adolescentes con comportamiento violento (Bonta y Andrews, 2007; Pérez-Luco, Lagos y Báez, 2012). Se han investigado las narrativas de cambio en adolescentes que ejercían acoso escolar hacia pares (García y Madriaza, 2005) o las narrativas de cambio de personas que habían cometido delitos, entre estos los de tipo violento (Maruna, 2001). Y de igual manera, se ha intentado conocer cómo suceden los procesos de cambio en temas de violencia sexual (Ward, 2002).

Pese a los distintos esfuerzos realizados, se ha destacar que en el estudio de la violencia aún imperan modelos centrados en el riesgo y en la explicación de la ocurrencia de las agresiones, en lugar de modelos centrados en el cambio y en la

comprensión del abandono de la violencia (Maruna 2001; Maruna y Farrall, 2004; McNeill, 2006).

En particular en situaciones de abuso sexual ejercido por niños y adolescentes, el estudio del cambio también ha sido controvertido (Leoutard y Bourdin, 2008). Si bien, existe evidencia que apoya pensar que la intervención es efectiva en la mayoría de los casos (Hanson, 2000; Silovsky, Niec, Bard, y Hecht, 2007; Chaffin, 2008; St. Amand, Bard y Silovsky, 2008; Sánchez y Siria, 2011). Se ha debatido sobre cuál debe ser el foco central del cambio (Myers, 2002, 2007; Chaffin, 2008; Worling, 2013), qué explica los resultados positivos de las distintas intervenciones (Zimring, 2004; Fanniff y Becker, 2006; Leoutard y Bourdin, 2008), y cuales han de ser las dimensiones más significativas en los procesos de cambio (Leoutard y Bourdin, 2008; Rich, 2015).

La presente investigación también busca aportar a esas discusiones, profundizando en los procesos de cambio desde la apreciación subjetiva de los mismos interventores, con las ventajas antes indicadas (Krause, 2005); y desde una mirada focalizada en el abandono de la violencia más que sólo en la gestión del riesgo (Farrall, 2002; Myers, 2002, 2007; Rich, 2015). Junto a esto, se propone énfasis en el rol de la familia para el logro de los cambios, lo que es otro elemento considerado significativo en distintas investigaciones (Bourdin y Schaeffer, 2001; Faniff y Becker, 2006; Letourneau y Borduin 2008; Letourneau y otros, 2009).

## **Capítulo 2: Revisión de la literatura**

En este segundo capítulo se presenta una revisión actualizada del estado del arte en materia de abusos sexuales ejercidos por niños y adolescentes. En el primer punto se define qué es un abuso sexual entre niños y adolescentes, además de las características que estas situaciones tienden a presentar. En el segundo apartado se describen las características estudiadas sobre los niños y adolescentes que han abusado sexualmente, de acuerdo con las distintas dimensiones del desarrollo humano. Posteriormente, en el tercer punto, se presenta el estado del arte y la historia sobre la intervención especializada en el tema, distinguiendo tres grandes enfoques de comprensión e intervención.

De manera más focalizada en el asunto de esta investigación, en el cuarto punto del capítulo, se describe el rol de las familias en situaciones de abuso sexual ejercido por niños y adolescentes. Este punto se divide en un segmento dirigido a exponer las características estudiadas de estas familias, y otro segmento orientado a exponer el conocimiento a la fecha sobre el rol de las familias en los procesos de intervención especializada en el tema.

A continuación, en el quinto y último apartado del capítulo, se expone una revisión de los procesos de cambio en la intervención psicosocial. Iniciando con una revisión del cambio general en terapia y siguiendo con una exposición de los debates sobre la efectividad y el cambio en la intervención especializada en agresiones sexuales entre niños. De este modo, el capítulo finaliza introduciendo al lector de manera profunda en los contenidos relevantes de la investigación.

## **2.1. Definición y características de los abusos sexuales ejercidos por niños y adolescentes**

Actualmente existen controversias sobre la manera más adecuada de nombrar el fenómeno de los niños y adolescentes que han abusado sexualmente. Algunos autores hablan de *adolescentes agresores sexuales* o *delincuentes sexuales juveniles* (Boyd y otros 2000; Diaz Morfa, 2003; Camp y otros, 2005), lo que es rechazado por otros especialistas al considerarlo estigmatizador de los niños y adolescentes (Myers, 2002; Chaffin y Bonner, 1998; Chaffin, 2008; Worling, 2013).

En tanto, otros profesionales prefieren el término *comportamientos sexuales problemáticos* o *conductas sexuales dañinas*, esta elección se fundamenta en la necesidad de no etiquetar a los jóvenes y hacer explícito que se trabaja sobre una acción concreta y no sobre toda la identidad del niño o adolescente (Friedrich, 2007; Elkovitch y otros, 2009; Bateman y Milner, 2015).

Sin embargo, esos conceptos también han sido criticados por resultar demasiado amplios y poco precisos, es decir, muchas conductas sexuales pueden ser problemáticas o dañinas sin llegar a ser abusivas; por ejemplo, la masturbación compulsiva, las conductas sexuales promiscuas, un interés focalizado por la pornografía, entre otras (Romero, Navarro y Meyer, 2015; Romero, 2016). Para los críticos, las agresiones sexuales ejercidas por niños y adolescentes son un tipo o subconjunto de *conductas sexuales problemáticas o dañinas*, pero no representan exactamente lo mismo (Johnson, 1999, 2004; Rasmussen, 2004; Rich, 2010).

Otros especialistas han optado por hablar de *niños y adolescentes que han agredido sexualmente o niños con comportamientos agresivos sexuales* como un modo de especificar el tema (Myers, 2002; Jenkins, 2005). No obstante, estos términos se centran en la conducta del niño y no hace explícito los elementos sociales y relacionales que configuran y promueven la violencia. Hablar de *conducta o comportamiento* puede ser confuso, pues la violencia no se limita sólo a una acción concreta; es un marco ideológico y cultural (Barudy, 1998; Sanz, 2016), que a veces se manifiesta y otras veces se encuentra latente, que en ocasiones es explícita y en otros momentos es implícita, sutil o incluso invisible (Fisas, 1998; Galtung, 2003).

Dado esto, en nuestro país y en otros de Latinoamérica, se ha optado por utilizar el concepto de *prácticas abusivas sexuales* ejercidas por niños y adolescentes (Navarro y Venegas, 2008; Romero, Navarro y Meyer, 2015; Romero, 2016). Refiriéndose con esto a que:

Al hablar de práctica ponemos énfasis en que un niño, niña o joven lleva a la acción algo que preexiste y que es compartido con otros. Por ejemplo, al decir “practicar fútbol” aludimos a que se realiza o ejecuta una acción de la que existe una tradición previa con un conjunto de ideas al respecto; tales como las reglas del fútbol o la historia del deporte... Precisamente con la violencia (incluida la sexual) sucede lo mismo, hay una historia detrás (individual, familiar o social); además de una cultura e ideología asociada (machismo, ideas de dominación, individualismo, hipersexualización, entre otras). Todo esto se encarna, pero no se reduce en la

acción concreta de un niño, niña o joven. Al hablar de práctica abusiva aludimos precisamente a que un niños o adolescente lleva a la acción algo que no se limita sólo a su comportamiento (Romero, Navarro y Meyer, 2015; p. 16).

**Tabla 1**

*Conceptos utilizados para referirse a niños y adolescentes que han abusado*

Concepto	Definición y origen del concepto
Jóvenes Delincuentes / Ofensores / Agresores Sexuales:	Concepto empleado por profesionales de la criminología y la justicia juvenil. Las críticas hacia este término apuntan a lo totalizante o estigmatizador que puede resultar para los niños y adolescentes.
NNA con Comportamientos Sexuales Problemáticos y Dañinos:	Concepto que surge desde profesionales que trabajan en el área de protección a la infancia y la psicología del desarrollo. Su desventaja es que es un término muy amplio que recoge distintas conductas sexuales, no sólo las de tipo abusivo; perdiendo especificidad en su descripción.
NNA que presentan Conductas Sexuales Abusivas o que Han Agredido Sexualmente:	Concepto más reciente que surge desde profesionales que trabajan en el área de protección y la psicología del desarrollo, y que intervienen en centros especializados en el tema. La limitación de este concepto es que al hablar de “conducta” o “comportamiento” la comprensión se focaliza en la acción concreta y el individuo (NNA), sin tomar los elementos sociales y culturales.
NNA que presentan Prácticas Abusivas Sexuales:	Concepto creado en ONG Paicabi y de uso dentro de Chile y Latinoamérica. Es un término que pretende ser específico y respetuoso de la identidad de los NNA; al mismo tiempo que visibiliza el trasfondo histórico y cultural de la violencia.

Se describen los términos más utilizados en la bibliografía para hablar de las agresiones sexuales ejercidas por niños, niñas y adolescentes (NNA). Fuente: Elaboración propia.

En relación con los criterios que una conducta sexual entre niños o adolescentes debe cumplir para ser considerada abusiva, se ha indicado que basta con uno o varios de los siguientes cuatro criterios (Johnson, 1999, 2004; Carson, 2002; Araji, 2004; Romero, Navarro y Meyer, 2015): 1) Existen diferencias de poder significativas entre

los jóvenes involucrados (Ej. diferencias de edad de más de 4 años o diferencias de capacidad intelectual). 2) No existe consentimiento entre los involucrados o no es posible el consentimiento dada una situación de discapacidad o alteración de consciencia (Ej. por consumo de drogas, alcohol o un diagnóstico de autismo grave). 3) Se presenta el uso de estrategias coercitivas como amenazas, engaños o uso de fuerza. 4) El comportamiento se puede asociar a emociones o motivaciones de dañar, humillar o agredir al otros (Ej. se asocia a celos, rabia, frustración, historia de acoso escolar, violencia en el noviazgo, etc.).

Con respecto a las características de las agresiones sexuales realizadas por niños y adolescentes se ha indicado que las víctimas generalmente son niñas, de menor edad que el joven responsable; y frecuentemente son familiares o conocidas, tales como hermanas, primas o compañeras de colegio (Boyd, Hagan y Cho, 2000; Díaz Morfa, 2003; Righthand y Welch, 2004). Mientras que la estrategia empleada para ejercer la agresión comúnmente es intimidación en un contexto de cuidado de la víctima (Boyd, Hagan y Cho, 2000; Righthand y Welch, 2004). Pese a esto, también se reportan situaciones en que niños y adolescentes agreden sexualmente a adultos, niños varones o personas desconocidas (Gerardin y Thibaut, 2004; Fannif y Becker, 2006; Finkelhor, Ormrod y Turner, 2009).

## **2.2. Características estudiadas de los niños y adolescentes que han abusado sexualmente**

En relación con las características de los niños y adolescentes que han abusado sexualmente las investigaciones han señalado que estos jóvenes presentan distintas dificultades en su desarrollo social, emocional e incluso cognitivo; además de dificultades interpersonales para vincularse con sus pares, relacionarse con sus padres o cuidadores, sentirse parte de sus familias, e insertarse en sus comunidades (Díaz Morfa, 2003; Righthand y Welch, 2004; Romero, 2016).

Más detalladamente se ha informado que, en el caso de los adolescentes, se presentarían algunos rasgos de personalidad asociados a aislamiento, ansiedad, conducta antisocial e impulsividad. Datos obtenidos utilizando tanto observación clínica como inventarios cuantitativos de personalidad tipo MMPI, CPI o MACI. No obstante, las investigaciones continúan señalando que estamos frente a un grupo heterogéneo de jóvenes (Rasmussen, 2004; Grant y otros. 2009).

Sobre las características cognitivas, autores han manifestado que alrededor de un tercio de los jóvenes que agrede sexualmente podría tener un deterioro neurológico (Ferrada y McDonalds, 1996). Otras investigaciones también indica que patologías con descontrol de impulsos como déficit atencional con hiperactividad o trastornos de la conducta son morbilidades frecuentes en este grupo de niños y adolescentes (Camp y otros, 2005; Pratt, Greydanus y Patel, 2007; Elkovitch y otros, 2009).

En cuanto al funcionamiento emocional, los investigadores han estudiado presencia de sintomatología ansiosa o depresiva, trastornos adaptativos e incluso

trastorno de estrés postraumático en niños, niñas y adolescentes que han ejercido violencia sexual (Rasmussen, 2004; Righthand y Welch, 2004; Elkovitch y otros, 2009). Con respecto a habilidades afectivas, se ha indicado dificultades para distinguir y nombrar sus propias sensaciones, motivaciones internas y sentimientos; junto a un limitado rango de emociones y desregulación afectiva (Rasmussen, 2004; Elkovitch y otros, 2009). Sobre la autoestima de los niños, niñas y adolescentes que han agredido sexualmente se ha reportado un autoconcepto negativo, una percepción deficiente de sí mismos y sentimientos de inadecuación (Boyd, Hagan y Cho, 2000; Nelson, 2007).

Con respecto al desarrollo social e interpersonal, la evidencia reporta en estos niños y adolescentes problemas para vincularse con personas de edad similar, presentando competencias sociales deficientes, timidez y retraimiento (Righthand y Welch, 2004; Nelson, 2007; Elkovitch y otros, 2009). Además de ansiedad social y miedo a relacionarse con personas del sexo opuesto (Díaz Morfa, 2003).

En cuanto a la vinculación con los adultos, se han descrito relaciones conflictivas, sensación de desprotección y desconfianza; junto a dificultades para comprender los límites y normas establecidas por los adultos; surgiendo, en algunos casos, conductas desafiantes, opositoras o antisociales (Righthand y Welch, 2004; Nelson, 2007; Elkovitch y otros, 2009).

En relación a la empatía, las investigaciones señalan resultados diversos, algunos jóvenes mostrarían dificultades generales de empatía, otros evidenciarían dificultades de empatía con algunos grupos específicos (desconocidos, mujeres, niños pequeños o niños no maltratados); mientras que otros adolescentes exhibirían dificultades de empatía sólo

con la víctima particular de la agresión sexual realizada (Righthand y Welch, 2004; Varket y otros, 2008).

Con respecto a la dimensión psicosexual, las investigaciones han indicado antecedentes de uso de pornografía en los niños y adolescentes, pobre educación sexual de parte de los adultos responsables, y conocimiento sexual no apropiado a la edad; además de vivir en ambientes altamente erotizados (Rasmussen, 2004; Righthand y Welch, 2004; Elkovitch y otros, 2009; Sánchez y Siria, 2011).

Con respecto a desviaciones sexuales se ha reportado que estas se encuentran presentes en población juvenil de alto riesgo, no obstante, existen controversias asociadas a las herramientas utilizadas para evaluar estas inclinaciones atípicas y si resultan o no una preocupación de relevancia en el trabajo general con niños y adolescentes que han abusado sexualmente (Fanniff y Becker, 2006; Letourneau, y Borduin, 2008).

Sobre la historia de comportamiento sexual se ha indicado la posibilidad de hallar un continuo, entre conductas sexuales problemáticas no abusivas como masturbación compulsiva, juegos sexuales de alta frecuencia, conducta sexual precoz, uso de pornografía a edades tempranas o pornografía violenta, entre otras, y la posterior ejecución de una agresión sexual (Johnson y Feldmeth, 1993; Burton, 2000; Rasmussen, 2004).

Con relación a las familias de los niños y adolescente que han agredido sexualmente, se ha informado que se presentaría inestabilidad familiar, distanciamiento físico o emocional de los padres; y presencia de violencia, conflictos y cuidados

deficientes de parte de los adultos (Boyd, Hagan y Cho, 2000; Camp y otros, 2005; Nelson, 2007; Elkovitch y otros, 2009). Características más detalladas de las familias serán explicitadas en el tercer punto de este mismo apartado. Eso de manera diferenciada, dada la relevancia de este aspecto para la presente investigación.

Finalmente, y sobre las historias de vulneración vividas por los niños y adolescentes autores de agresiones sexuales, los investigadores han señalado que alrededor de un 40% de los adolescentes han sido víctima de abuso sexual, esta cifra es más alta al tratarse de niños y aún más elevada cuando se trata de niñas que ejercen abusos sexuales (Díaz Morfa, 2003; Righthand y Welch, 2004; ATSA, 2006; Elkovitch y otros, 2009). Se ha reportado también que los jóvenes son muchas veces víctimas de maltrato físico o emocional (datos fluctúan entre 25% a 50%), negligencia o abandono (datos cercanos al 40%), y testigos de violencia intra-familiar (cercano al 60%) (Díaz Morfa, 2003; Rasmussen, 2004; Camp y otros, 2005; Nelson, 2007; Elkovitch y otros, 2009). Configurándose de esta manera historias de poli-victimización (Pereda y Tamarit, 2013).

## **Tabla 2**

### *Características de niños y adolescentes que han agredido sexualmente*

Características	Descripción de hallazgos en la investigación
Características de las Agresiones Sexuales:	Generalmente los abusos consisten en tocamientos sin penetración, realizados hacia una figura de menor edad y conocida por el niño o adolescente. Los abusos son realizados utilizando la intimidación y el poder obtenido tras estar en un rol de cuidado de la víctima.
Características Cognitivas:	Se indica que un tercio de los niños y adolescentes que agreden sexualmente presenta dificultades cognitivas. Tales como déficit intelectual, problemas de hiperactividad y concentración, y dificultades en el control de los impulsos.

Características Emocionales:	Se reportan estados de ánimos depresivos y ansiosos. Dificultades para reconocer, regular y expresar emociones. Una autoestima negativa. Y sintomatología asociada a problemas de adaptación y traumas.
Características Sociales:	La evidencia indica problemas para vincularse con pares, dificultades de habilidades social y ansiedad social. La relación con los adultos se caracteriza por desconfianza o actitudes desafiantes. Se señalan también dificultades para empatizar con la víctima de la agresión sexual.
Características Psicosexuales:	Existen historia de erotización temprana y focalización en la pornografía. Además de recibir una pobre educación sexual, pese a habitar en un ambiente familiar erotizado. Antes de las agresiones sexuales, algunos niños y adolescente presentaron otros tipos de conductas sexuales problemáticas.
Características de las Historia de Maltrato:	Se registran antecedentes de abuso sexual, maltrato físico, maltrato emocional, negligencia y abandono, y situaciones de ser testigo de violencia intra-familiar. Con frecuencia los niños y adolescentes experimentan maltrato múltiple y poli-victimización.

Se resumen los principales hallazgos reportados en las investigaciones dirigidas a caracterizar a los niños y adolescentes que presentan agresiones sexuales. Los elementos del nivel familiar serán indicados más adelante. Fuente: Elaboración propia.

### **2.3. Estado del arte de la intervención en situaciones de abuso sexual ejercido por niños y adolescentes**

Si bien en Chile el estudio y la intervención con niños y adolescentes que han abusado sexualmente lleva un poco más de una década de desarrollo (Navarro y Venegas, 2008; Venegas, 2009a; Romero, Navarro y Meyer, 2015), en otros países ya se suma casi medio siglo de investigación (Finkelhor, Omrod y Chaffin, 2009).

Al revisar la historia y el desarrollo científico al respecto, se ha señalado que, a principio de la década de los 70, la posibilidad que niños o jóvenes realizaran agresiones sexuales hacia sus pares no era reconocida (Chaffin, 2004). La tendencia por pensar que

*los niños son niños* y que toda conducta sexual era exploratoria implicó una desatención hacia ese tipo de violencia (O'Brien y Bera, 1986; Becker, Cunningham-Rathner, y Kaplan, 1986).

Fue en los años 80, cuando en la intervención con adultos encarcelados por delitos sexuales, se descubre un alarmante dato retrospectivo: Un 50% de los adultos ofensores reportaba haber comenzado a agredir sexualmente de forma temprana, en su adolescencia o niñez (Groth, Longo, y McFadin, 1982; Freeman-Longo, 1983; Abel, Mittelman, y Becker, 1985).

Este antecedente provoca un contexto de pánico moral (Chaffin, 2004; Zimring, 2004), determinándose la generación de programas de intervención para niños y adolescentes. Programas centrados en un objetivo que parecía en ese momento evidente: Prevenir que los jóvenes se transformaran en adultos ofensores sexuales (Rasmussen, 2004; Zimring, 2004).

En la búsqueda de ese propósito se desarrollaron teorías, modelos y programas de intervención generados desde el campo de la criminología, la psicopatología y la psicología cognitivo-conductual; propuestas extraídas o muy similares a las utilizadas en el trabajo y comprensión de los adultos ofensores sexuales (Chaffin y Bonners, 1998; Rasmussen, 2004; Letourneau y Borduin, 2008).

Destacan en esta etapa la elaboración de tipologías o perfiles de los jóvenes (O'Brien y Bera, 1986; Smith, Monastersky y Deisher, 1987), junto a una excesiva preocupación por las posibles desviaciones sexuales de los adolescentes (Abel y otros. 1987, 1988). M. Chaffin (2004) advierte en este periodo de la existencia de estrategias

de intervenciones tan severas y punitivas como forzar a los jóvenes a llevar diarios de sus fantasías sexuales, hacer públicos sus delitos advirtiendo a las escuelas de sus riesgos de reincidencia, extender procesos de intervención por años, o someter a los jóvenes a interrogatorios poligráficos sobre sus pensamientos sexuales. El desarrollo científico de esta primera etapa se caracteriza por una perspectiva excesivamente focalizada en lo individual, centrada en el déficit, la patología y las dificultades.

Más tarde, en la década de los 90, los enfoques criminológicos comienzan a suavizar sus intervenciones, alejándose de los enfoques más punitivos y acercándose a modelos de rehabilitación. A partir de investigaciones específicas con adolescentes se descubre que los niños y jóvenes que agreden sexualmente son distintos a los adultos; y esto implica crear modelos y programas adaptados a sus características (Zimring, 2004; Fannif y Becker, 2006).

Dichas innovaciones siguen estando enfocadas en lo cognitivo-conductual, aunque se les otorgan más relevancia a las creencias desadaptativas, el control de impulsos, la empatía con la víctima y el desarrollo de habilidades sociales (Becker y Kaplan, 1993; Becker, 1994). Se abandona la idea de crear *perfiles criminales* rígidos y se abandonan muchos programas de modificación de la inclinación sexual. Así el objetivo de la intervención es reformulado a prevenir la reincidencia de una ofensa sexual (Letourneau y Borduin, 2008). Los principales modelos de este tipo son también conocidos como aproximaciones CBT-RP (Cognitive Behavior Therapy Relapse Prevention, Letourneau y Borduin, 2008), siglas en inglés para *Terapia Cognitivo-Conductual y Prevención de Recaídas* (Gray y Pithers, 1993).

Paralelo a estos cambios en los enfoques criminológicos, y con más fuerza desde mediados de los años 90, aparecen dos nuevas formas de comprender y trabajar las agresiones sexuales ejercidas por niños y adolescentes. Estas dos nuevas formas emergen desde la terapia multisistémica y los modelos de trauma. Y tras un periodo de desarrollo se combinan para cuestionar algunos supuestos de las ideas criminológicas, cognitivistas y preventivas (Chaffin, Letourneau, y Silovsky, 2002).

En ese periodo, la terapia multisistémica (MTS) se mostraba como una forma de intervención altamente efectiva con jóvenes que presentaban delitos no sexuales, e incluía un mayor trabajo con la familia y la comunidad (Borduin y otros., 1990). Su aplicación a la temática del abuso sexual realizado por adolescentes permitió visibilizar la importancia de los factores relacionales y contextuales en la ocurrencia de la agresión sexual, brindando un marco socio-ecológico y sistémico para su comprensión (Borduin, 1999; Bourdin y Schaeffer, 2001).

Simultáneo a esto, y desde las instituciones que abordaban situaciones de vulneración infantil, se inicia un estudio detallado sobre el desarrollo del comportamiento sexual infanto-adolescente y sus alteraciones asociadas a maltrato y victimización (Friedrich, 1993; Kendall-Tackett, Williams, y Finkelhor, 1993). A partir de esta área, se re-visibiliza la ocurrencia de agresiones sexuales entre niños (Division of Children, Youth, & Family Services, 1987; Johnson, 1988; Friedrich, 1990) y se construyen modelos etiológicos específicos, centrados en los efectos del trauma y la violencia sobre el desarrollo y el aprendizaje (Rasmussen, Burton y Christopherson, 1992; Burton, Nesmith y Badten, 1997; Rasmussen, 1999; Burton, 2000).

De modo similar se adaptan enfoques de intervención desde los programas de reparación de abuso sexual (Johnson, y Berry, 1989; Friedrich, 1990; Friedrich, Luecke, Beilke, y Place, 1992; Cohen y Mannarino 1998; Rasmussen, 1999, 2002). Estas intervenciones implican además de técnicas cognitivo-conductuales, terapia de juego, terapia de grupo, terapia centrada en el cliente, intervención con los padres, terapia familiar, entre otras estrategias. (Cohen y Mannarino, 1994; Gil y Johnson, 1994; Bonner, Walker y Berliner, 1999a, 1999b; un interesante metaanálisis puede ser revisado en St. Amand, Bard y Silovsky, 2008).

A fines de los años 90, autores de la terapia multisistémica se reúnen con especialistas de los enfoques de trauma para ver sus puntos comunes y realizar críticas a los modelos criminológicos. De las convergencias de ambos paradigmas se reconoce el énfasis puesto en lo relacional y lo evolutivo (Chaffin y Bonner, 1998; Borduin, 1999; Chaffin, Letourneau, y Silovsky, 2002). Mientras que se cuestiona de las corrientes criminológicas: El uso de prácticas excesivamente restrictivas; la carencia de una comprensión desde desarrollo infanto-juvenil; la ignorancia del impacto de situaciones traumáticas en la vida de los jóvenes; el extremismo de un enfoque individualista, olvidando la relevancia de las familias y comunidades; y el no reconocimiento de la existencia de desequilibrio de poder entre el mundo infantil y el mundo adulto (Chaffin y Bonners, 1998; Rasmussen, 2002, 2004; Longo y Prescott, 2006). Esta etapa de controversias es descrita por M. Chaffin (2004) como una discusión entre partidarios de *enfoques duros* versus partidarios de *enfoques blandos* de tratamiento hacia los jóvenes.

Con la llegada de los años 2000, las corrientes relacionales-evolutivas y los modelos criminológicos de prevención continuaron su desarrollo. Cada enfoque fue elaborando instrumentos específicos, nuevos modelos comprensivos y sugerencias para la intervención (Bourdin y Schaeffer, 2001; Rasmussen, 2004; Friedrich, 2007; Silovsky, 2009). Algunos autores se han interesado también por integrar ambos enfoques (Ej. Longo, 2002; Rich, 2010); mientras que otros han mantenido una actitud crítica (Ej. Fannif y Becker, 2006; Chaffin, 2008; Letourneau y Borduin, 2008).

En ese mismo periodo entra en escena un tercer modo de entender y comprender las agresiones sexuales. Este tercer enfoque también tiene un desarrollo paralelo y representa la conjugación de dos campos distintos de la intervención psicosocial. Por un lado, se deriva de las aplicaciones de la psicología positiva y, por otro lado, procede de las prácticas posmodernas de intervención.

En relación con la primera fuente, la psicología positiva se encuentra interesada en estudiar las fortalezas y virtudes humanas, además de los procesos de bienestar y felicidad (Peterson y Seligman, 2004). Aplicada al tema de las agresiones sexuales ejercidas por niños y adolescentes, esta corriente invita a cuestionar los discursos de riesgo y considerar como meta de los procesos el abandono de las agresiones (Thakker, Ward, y Tidmarsh, 2006; Venegas, 2009b). Para esto se ha estudiado el fenómeno de desistimiento de la conducta delictiva, es decir, los procesos de cambio que facilitan que una persona deje los comportamientos delictuales a partir del apoyo de sus redes sociales y desde las transformaciones en la imagen que tiene de sí misma (Farrall, 2002; Laws y Ward, 2011).

Al mismo tiempo se ha destacado que el escenario de intervención en situaciones de abuso sexual ejercido por niños y adolescentes es optimista, considerando investigaciones que muestran un bajo porcentaje de re-agresiones, incluso si los jóvenes no han recibido apoyo especializado (Hanson, 2000; Laws y Ward, 2011).

Para lograr el desistimiento de la violencia sexual los especialistas sugieren no dejarse llevar por los estereotipos negativos sobre las personas que han abusado sexualmente y trabajar concentrándose en la generación y validación de un sentido de agencia, identidad positiva y relato de transición por parte del joven, además de la construcción de conexiones entre el adolescente, su contexto comunitario y las circunstancias sociales (McNeill, 2006; Farrall, 2002; Laws y Ward, 2011).

Con respecto a las prácticas posmodernas, estas tienen su origen en el llamado giro lingüístico y en una visión politizada del mundo que busca generar espacios democráticos entre las personas; al mismo tiempo que se cuestionan discursos hegemónicos instalados por la cultura o incluso los profesionales (Limón Arce, 2005; Tarragona, 2006). Desde las prácticas posmodernas la intervención con niños y adolescentes que han agredido sexualmente tiene la intención de apoyar al joven en la construcción de un *lugar desde dónde ponerse de pie* y sostener la responsabilización (Stillman, 2006). Este *lugar* implica enriquecer un relato de identidad positivo, al margen del problema (Bateman y White, 2008), centrarse en la ética personal de cada joven, permitiendo que sea él mismo quien defina sus propias metas para relacionarse respetuosamente con otros y consigo mismo (Jenkins, 1999; 2005a). Además de favorecer un entendimiento del abuso que no replique estigmas (Jenkins, 2005b; Milner,

2006; Stillman, 2006), no restringa la responsabilidad (Jenkins, 1999, 2005a), y asista en la deconstrucción de las premisas socioculturales asociadas a la violencia (Slattery, 2000). Conectando este proceso de responsabilización con otros significativos presentes en la familia y la comunidad, generándose así relaciones de cooperación y reconciliación (Milner, 2006; Bateman y White, 2008).

Tanto la psicología positiva como las prácticas posmodernas tienen en común estar basadas fuertemente en los recursos de las personas, familias y sus comunidades; dado esto se consideran parte de un tercer enfoque *centrado en recursos*. Dicho enfoque ha cuestionado a los enfoques criminológicos y a los enfoques relacionales-evolutivos por estar basados en el riesgo, el déficit o el daño. Asimismo, los enfoques centrados en recursos critican que no se cuestionen los supuestos de los modelos y la violencia que se instala desde ellos mediante la descalificación o la invalidación de los puntos de vistas de las personas (Farrall, 2002; Myer, 2002; 2008).

Al presente, los enfoques centrados en recursos han sido integradas a otros programas (Rich, 2010; Venegas, 2009b, Wilson y Yates, 2009) o han mantenido su desarrollo paralelo desde las prácticas críticas (Stillman, 2006; Myers, 2007, 2008). La comunicación con otras tradiciones ha implicado el reconocimiento de su aporte, pero también ha advertido de su falta de rigurosidad o manualización, la carencia de investigaciones sobre sus efectos beneficiosos a largo plazo (Letourneau, y Borduin, 2008), y de sus dificultades para ser aplicada en casos complejos de alto riesgo de reincidencia (Andrews, Bonta, y Wormith, 2011).

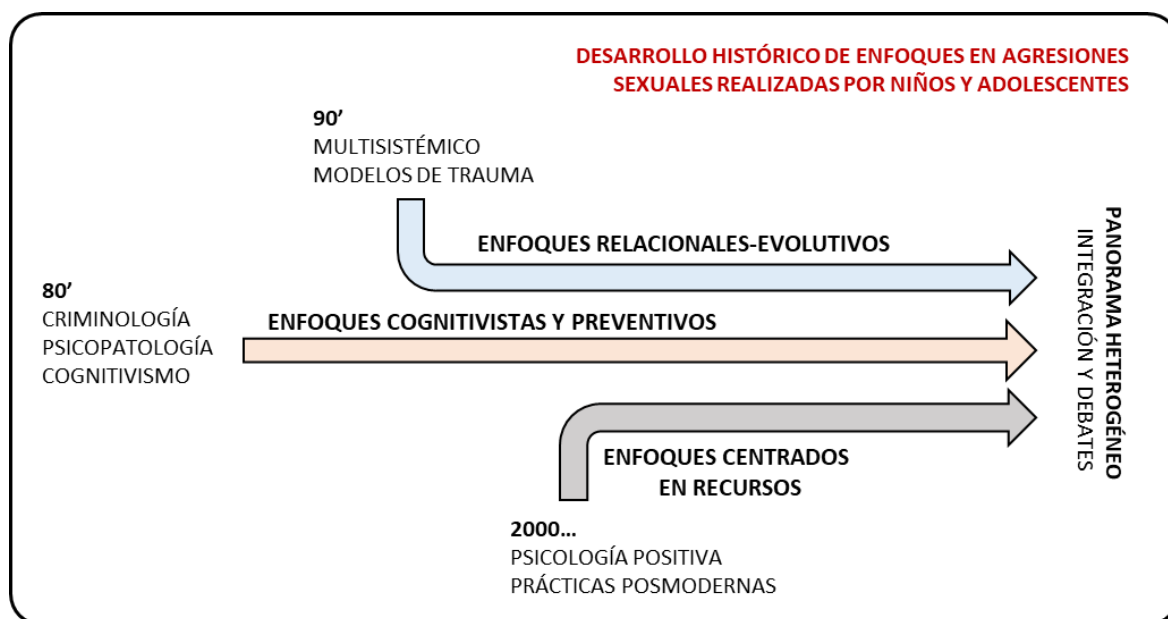


Figura 2. El estado del arte y desarrollo de la intervención con niños y adolescentes que han agredido sexualmente es diverso. Aunque se pueden distinguir 3 grandes enfoques. Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 3**

*Resumen y cuadro comparativo de los 3 enfoques comprensivos*

DIFERENCIAS	ENFOQUES COGNITIVISTAS Y PREVENTIVOS	ENFOQUES RELACIONALES-EVOLUTIVOS	ENFOQUES CENTRADOS EN RECURSOS
Origen	Años 80 desde la Criminología Adulto y Juvenil	Años 90 desde las Perspectivas Multisistémicas, de Desarrollo y Reparación	Años 2000 desde la Psicología Positiva y las Prácticas Posmodernas
Objetivo Central	Disminuir Riesgo de Reincidencia de Agresiones Sexuales	Modificar las Dificultades de cada Nivel (individual, familiar y comunitario)	Construcción de Identidades y Sentidos Positivos
Mirada	Individualista	Multidimensional Ecológico	Multidimensional Ecológico y Complejo

Foco Comprensivo	Comprende la agresión desde distorsiones cognitivas y déficit de habilidades sociales y emocionales	Comprende la agresión desde dinámicas relacionales, respuestas reactivas a traumas y dificultades de inserción a la familia o la comunidad.	Comprende la agresión como señal de una búsqueda o necesidad que no se sabe cómo satisfacer
Foco de Intervención	Se focaliza en la educación, el entrenamiento de habilidades y la creación de un plan de prevención recaídas	Se focaliza en apoyar la inserción social, promover la organización familiar, fomentar el desarrollo emocional y la integración de los traumas	Se focaliza en trabajar con las áreas libres de daño y con los recursos del niño, adolescente, su familia y comunidad
Aportes	Visibilizar el Fenómeno, Desarrollar Estudios Descriptivos e Instrumentos Específicos	Re- visibilizar el Fenómeno y Desarrollar Nuevos Modelos Comprensivos	Énfasis en lo Positivo, Comprensión Política y Cuestionadora
Criticas	Centrado en el Riesgo, Métodos Adultistas	Centrado en el Déficit o el Trauma	Falta de Rigurosidad, Dificultad para Casos Graves
Ejemplos de Modelos de cada Enfoque	Modelo de Tipología, O'brien y Bera (1986) Modelo de Recaídas, Gray y Pithers (1993) Modelo R-N-R (Riesgo, Necesidad y respuesta), Yrews, Bonta y Wormith (2006)	Modelo del Continuo del Comportamiento Sexual, Johnson (1999, 2004) Modelo de Proceso de Trauma, Rasmussen (1999, 2004) Modelo Multisistémico, Bourdin (1999, 2001)	Modelo de Desistimiento de Farrall (2002) Prácticas Narrativas de Invitaciones a la Responsabilidad de Jenkins (1999, 2005) Modelo de Vida Satisfactorias de Laws y Ward (2011)

Cuadro comparativo de los 3 enfoques distinguidos en este punto. Se resumen las diferencias de los 3 enfoques antes descritos en 7 puntos relevantes. Se añade una última fila en la que se mencionan modelos específicos de cada enfoque. Fuente: Elaboración propia.

En síntesis, el panorama de la comprensión e intervención de situaciones de abuso sexual ejercidas por niños y adolescentes es tremendamente heterogéneo. En una de las últimas encuestas realizadas en EE. UU. y Canadá con instituciones que brindan intervención a niños y adolescentes que han agredido sexualmente se registraron más de 1.500 programas distintos (McGrath y otros, 2010).

Algo que también se deriva de las encuestas realizadas a los profesionales interventores es el aumento de modelos integradores, junto a la disminución de la hegemonía cognitivo-conductual (McGrath et al., 2003; 2010). Lo anterior ha sido celebrado por distintos expertos, quienes destacan la importancia de cuestionar el *status quo* e innovar en los modelos y las metodologías (Farrall, 2002; Chaffin, 2008; Letourneau, y Borduin, 2008; Rich, 2010; Worling, 2013).

Otro elemento diferenciador de cada enfoque es el rol que asignan a las familias en la comprensión e intervención. Este punto será detallado a continuación.

#### **2.4. Rol de las familias en situaciones de abuso sexual ejercido por niños y adolescentes**

El concepto de familia ha estado sujeto a diversos cambios a lo largo de la historia; adaptando su dinámica, estructura y composición a las transformaciones culturales, económicas y geográficas. A pesar de esto, las funciones de la familia continúan siendo relevantes en nuestra sociedad (Barudy y Dantagnan, 2005, 2010; Sallés y Ger, 2011).

Entre las tareas de la familia como organización social se reconocen promover el desarrollo integral de las personas, y particularmente la crianza, protección y orientación de los hijos (Palacios, 1999; Barudy y Dantagnan, 2010). Si bien, los niños, niñas y jóvenes también reciben influencias del contexto no familiar (pares, escuelas, medios de comunicación, etc.), la familia sigue siendo considerada el ambiente más relevante, “probablemente porque las influencias familiares son las primeras y las más persistentes y, además, porque las relaciones familiares suelen caracterizarse por una intensidad afectiva especial.” (Sallés y Ger, 2011; p. 26).

En las situaciones de abuso sexual ejercido por niños y adolescentes se ha indicado la importancia de conocer los trasfondos y dinámicas familiares que rodean la ocurrencia de las agresiones y posibilitan o imposibilitan la intervención especializada (Duante y Morrison, 2004; Kambouropoulos, 2005; Letourneau, y Borduin, 2008).

Se presentan a continuación dos puntos de revisión de la literatura. El primero centrado en describir las características de las familias de los niños y adolescentes que han agredido sexualmente. Y el segundo, sobre el rol que los distintos enfoques les asignan a las familias, tanto para comprender el abuso realizado como para involucrarlas en el proceso de intervención especializada.

### **2.4.1. Características de las familias de niños y adolescentes que han ejercido agresiones sexuales.**

En la literatura se ha caracterizado a las familias de niños, niñas y adolescentes autores de abuso sexual como altamente inestables y desorganizadas (Duante y Morrison, 2004; Kambouropoulos, 2005; Elkovitch y otros, 2009).

Con respecto a la composición familiar se han reportado en numerosos estudios la existencia de separación de la pareja de padres, ausencia de la figura paterna masculina y familias monoparentales sostenidas exclusivamente por la madre (Gray y otros, 1999; Elkovitch y otros, 2009). En cuanto a hitos o cambios de la conformación familiar los estudios reportan situaciones de separación conflictiva entre los padres (Duante y Morrison, 2004; Elkovitch y otros, 2009); cambios recurrentes de los adultos cuidadores (Duante y Morrison, 2004; Rasmussen, 2004) y distintas situaciones de duelos, traslado de vivienda y reconstituciones familiares no exitosas (Righthand, y Welch, 2004; Elkovitch y otros, 2009).

Sobre las relaciones al interior de las familias las investigaciones han caracterizado esos vínculos como negativos, distantes, de baja comunicación y con mecanismos violentos para la resolución de conflictivos (Duante y Morrison, 2004; Righthand, y Welch, 2004; Nelson, 2007). Igualmente, se ha indicado que estas familias tienden a operar en los extremos de la adaptabilidad, esto es de modo muy rígido o muy caótico ante los cambios; junto a funcionar en los extremos de la cohesión, esto es de manera desligada o aglutinada entre los integrantes (Duante y Morrison, 2004;

Kambouropoulos, 2005). A nivel jerárquico se han reportado estilos de disciplina autoritarios o muy permisivos de parte de los adultos (Duante y Morrison, 2004).

Otro elemento estudiado en las familias tiene relación a las competencias parentales, definidas como las capacidades prácticas de los adultos para cuidar, proteger y educar a sus hijos, asegurándoles un desarrollo sano (Barudy y Dantagnana, 2005, 2010). Sobre esto se conocen que los padres de niños y adolescentes que han agredido sexualmente manifiestan dificultades en el establecimiento de límites y reglas interpersonales, generando ambientes de sobre-erotización con enseñanzas inadecuadas; además promover apegos inseguros en los niños, niñas y adolescentes (Duante y Morrison, 2004; Rasmussen, 2004; St. Amand, Bard y Silovsky, 2008; Elkovitch y otros, 2009).

Otro antecedente obtenido en las investigaciones se vincula a las victimizaciones provenientes del mismo ambiente familiar; sobre esto se han reportado aproximadamente un 40% de experiencias de abuso sexual (Díaz Morfa, 2003; Righthand y Welch, 2004; ATSA, 2006; Elkovitch y otros, 2009); un 40% de situaciones de abandono o negligencia; entre un 25-50% de presencia de maltrato físico y emocional; y un 60% de vulneraciones asociadas a ser testigo de violencia intra-familiar (Díaz Morfa, 2003; Rasmussen, 2004; Camp y otros, 2005; Nelson, 2007; Elkovitch y otros, 2009).

Adicionalmente, también se han estudiado las pautas intergeneracionales de maltrato. Acerca de esto, las investigaciones realizadas a la fecha evidencian un gran número de victimizaciones sexuales sufridas por los adultos cuidadores en su niñez; con

porcentajes que fluctúan entre el 25 y 55%, y que son notablemente más altos en el caso de las madres (Duane y Morrison, 2004; Kambouropoulos, 2005). Son situaciones de abuso sexual intrafamiliar que en muchos casos son mantenidas en secreto u ocultadas por los adultos (Navarro y Venegas, 2008; Navarro, 2014).

Finalmente, y con respecto a la dimensión de género, se ha señalado que generalmente en estas familias se reproducen roles tradicionales, donde la mujer asume el cuidado de los hijos y las labores domésticas; mientras que el hombre, si está, cumple un rol de proveedor y de supervisor distante del hogar (Duane y Morrison, 2004). Al mismo tiempo, y de modo paradójico, es el hombre quien detenta una cuota de poder mayor, permitiéndose la toma de decisiones unilaterales, la ejecución de sanciones y la reclamación de derechos dentro de la familia (Duane y Morrison, 2004; Epps y Fisher, 2004; Elkovitch y otros, 2009).

Lo anterior se ha asociado a la enseñanza e imposición de una *masculinidad hegemónica* hacia los hijos, entendida como una ideología dominante que oprime a las mujeres, reduce la empatía de los varones hacia ellas, comprende la sexualidad de forma cosificada, evitativa y egoísta; y rechaza otras manifestaciones alternativas de estar o vivir como varón (Slattery, 2000; Durham, 2006). Acorde con esto es el hecho que una de las victimizaciones de mayor prevalencia en situaciones de niños y adolescentes que han agredido sexualmente es ser testigos de violencia intra-familiar de parte del padre hacia la madre (Elkovitch y otros, 2009).

Un metaanálisis de 59 estudios confirma las características antes descritas, no obstante, de todos los factores familiares no existen consensos sobre aquellos que son

más relevantes o especiales para comprender o intervenir en el fenómeno (Seto y Lalumiere, 2010). Siendo esta un área que requiere mayor investigación.

**Tabla 4**

*Características de las Familias de Niños y Adolescentes que han Abusado Sexualmente*

Dimensión	Hallazgos de las Investigaciones
Composición Familiar:	Generalmente se trata de familias monoparentales, con separación de los progenitores y sin presencia del padre. O bien, de familias reconstituidas.
Dinámicas Familiares:	Se tiende a los funcionamientos extremos en adaptabilidad y cohesión. Existen dificultades de comunicación y en la jerarquía familiar. Se emplean mecanismos violentos para la resolución de conflictos.
Ejercicio de la Parentalidad:	Los cuidados son inestables, con presencia de maltrato. Los adultos muestran dificultades para establecer normas y fomentar apegos seguros en los niños y adolescentes. No se estimula adecuadamente el desarrollo.
Historia Familiar:	Se indican situaciones de separación conflictiva entre los padres, duelos familiares no resueltos, ensamblaje familiar no exitoso, y múltiples cambios del cuidador principal o de la vivienda.
Antecedentes de Maltrato:	Se registran antecedentes de maltrato múltiple ejercido por los adultos de la familia (maltrato físico, emocional, negligencia y abuso sexual), además de violencia en la pareja. Junto a esto se reportan historias de victimización sexual durante la niñez de los cuidadores (en especial de las madres).
Género:	Se ha señalado un funcionamiento estereotipado al interior de las familias. Con madres sobrecargadas y padres distantes. Asimismo, se indican situaciones de privilegio para los varones y la imposición de una masculinidad hegemónica.

Se resumen los principales hallazgos sobre las características de las familias de niños y adolescentes que presentan agresiones sexuales. Fuente: Elaboración propia.

### **2.4.2. El rol de las familias en los procesos de intervención y terapia.**

Distintos especialistas e investigadores han concluido que involucrar a las familias durante los procesos de intervención y terapia con niños y adolescentes que han abusado sexualmente resulta más efectivo que trabajar de manera individual (Bourdin y Schaeffer, 2001; Faniff y Becker, 2006; Letourneau y Borduin 2008; Letourneau y otros, 2009). Asimismo, se ha indicado que incluir a las familias ha de ser una obligación ética, considerando que se trabaja con personas que requieren el cuidado de esos adultos y que se encuentran desarrollando una autonomía progresiva (Borduin y Letorneau, 2008; Yoder y Ruch, 2015; Romero, 2016). Sin embargo, el grado y la manera en que se implica a las familias no ha sido consensuado; y es diferente dependiendo del enfoque y los modelos que se emplean en el proceso de intervención (Farnall, 2002; Chaffin, 2008; St. Amand, Bard y Silovsky, 2008; McGrath y otros, 2010).

Por otra parte, las respuestas de los adultos al descubrir o conocer las situaciones de agresión sexual son variadas. Algunos cuidadores responden con estupefacción e incredulidad, otros con vergüenza y tristeza, mientras que otros adultos reaccionan con rabia y rencor (Duante y Morrison, 2004; Romero, Navarro y Meyer, 2015). Son frecuentes además los sentimientos de culpa, intentos de encontrar una explicación, respuestas defensivas ante los temores percibidos, o la necesidad de hacer justicia (Duante y Morrison, 2004; Worley, Church, y Clemmons, 2012). Todas estas reacciones pueden ser abordadas en la intervención, pero serán tratadas con una profundidad diferente y de un modo distinto según el enfoque utilizado por los equipos.

Detallamos en los siguientes párrafos el rol de las familias en los 3 enfoques distinguidos antes:

**a- Las familias en los enfoques criminológicos, cognitivistas y preventivos:**

Durante la primera etapa de desarrollo de estos enfoques no era habitual incluir a las familias en los procesos, el foco de intervención se situaba en la personalidad de los niños y adolescentes o en posibles alteraciones de su inclinación sexual (O'Brien y Bera, 1986; Chaffin y Bonners, 1998; Zimring, 2004). Es cuando se comienzan a investigar las características y contextos de los jóvenes que se descubre que ellos viven en entornos familiares difíciles, con todas las particularidades antes mencionadas (Boyd, Hagan y Cho, 2000; Fanniff y Becker, 2006). Desde esos hallazgos, la familia adquiere una primera importancia: Como una manera de explicar la ocurrencia del abuso sexual.

En particular, se entiende a la familia como un ambiente donde la violencia se ha socializado y donde no ha estado presente la estimulación adecuada. Dado esto, los niños y adolescentes presentan características de pobre educación sexual o educación sexual distorsionada, déficit de habilidades de autocontrol y habilidades sociales, y pensamientos que normalizan la violencia (Gray y Pithers, 1993; Fanniff y Becker, 2006; Redondo Illescas, 2012). Marshall y Marshall crean todo un modelo explicativo centrado en esto, y lo llaman *alteración de la socialización sexual* (2002).

Resumidamente, para estos enfoques, la familia es un espacio de falta de educación o de educación distorsionada que puede originar los abusos sexuales o jugar un rol importante la mantención de esas agresiones (Ryan, 1997).

Es con el desarrollo de los enfoques relacionales-evolutivos que los enfoques criminológicos y cognitivistas van paulatinamente asignando una segunda importancia a la familia: Importancia durante la intervención (Chaffin, 2004; Zankman y Bonomo, 2004). En este punto, los modelos criminológicos, cognitivistas y preventivos involucran a las familias en los procesos principalmente para reducir los riesgos de reincidencia (Worling y Curwen, 2000; Zankman y Bonomo, 2004).

Más detalladamente se indica que “los tratamientos para delincuentes sexuales juveniles podrían tener una mayor influencia en la interrupción del ciclo del abuso sexual y en el diseño de planes de prevención de recaídas más efectivos si hay apoyo del ambiente natural de los jóvenes.” (Zankman y Bonomo, 2004; p. 142).

Al respecto, representantes de los enfoques cognitivistas refieren que los padres y familias pueden colaborar en el tratamiento de las siguientes maneras: (a) Transformando la tarea de la prevención en una labor familiar, (b) analizando el comportamiento familiar y el rol que ocupa en las variables mantenedoras del abuso sexual, (c) modificando sus estilos parentales para fomentar el desarrollo del autocontrol y respeto de normas en los niños y adolescentes, y (d) aumentando la supervisión de sus hijos durante la intervención (Ryan, 1997; Worling y Curwen, 2000; Zankman y Bonomo, 2004).

El resto de las tareas del tratamiento quedan en manos de los terapeutas, en especial aquellas asociadas al entrenamiento de habilidades y la educación sexual (Marshall y Marshall, 2002). Junto a esto, la responsabilización también es un tema para abordar por los profesionales, y se hace mediante la educación, la confrontación y la

reestructuración cognitiva (Fannif y Becker, 2006; Redondo Illescas, 2012). Para estos enfoques las familias son un complemento del tratamiento individual, mientras que para los enfoques que viene a continuación (relacionales-evolutivos) las familias son el centro de la intervención (Chaffin y Bonners, 1998, 2004; Zimring, 2004).

#### **b- Las Familias en los enfoques relacionales-evolutivos:**

Desde sus inicios los enfoques relacionales-evolutivos dieron un rol protagónico a las familias, y en especial a los padres y cuidadores, en la comprensión e intervención con niños y adolescentes que habían agredido sexualmente (Chaffin y Bonners, 1998; Rasmussen, 2004; Prescott y Longo, 2006; Letourneau y Borduin, 2008).

Si bien se reconoce que las familias presentan múltiples dificultades de organización, comunicación e inserción social (Duante y Morrison, 2004; Elkovitch y otros, 2009). De todas esas problemáticas los modelos relacionales-evolutivos se centran en tres: (a) Las dificultades de conexión emocional y generación de un ambiente afectivo seguro (Johnson, 2004; Rasmussen, 2004; Friedrich, 2007; ATSA, 2006). (b) Las dificultades de las familias para cooperar con su entorno e integrarse a sus comunidades (Letourneau y otros, 2009). Y (c) Las historias o patrones familiares intergeneracionales de sexualidad y afectividad (Duante y Morrison, 2004; Friedrich, 2007; Miccio-Fonseca, 2014).

Sobre lo primero, distintos autores han indicado que las alteraciones en los estilos de apego de los niños y adolescentes pueden estar a la base del resto de las

dificultades que reportan, por ejemplo, de sus problemas de regulación emocional, aislamiento o relaciones conflictivas con los adultos (Friedrich, 2007; Rich, 2009; 2010; Silovsky y otros, 2011; Gil y Shaw, 2013).

Igualmente, esta alteración del vínculo padre-hijo puede ser la raíz de las situaciones de trauma que se generan al interior de las familias y que además se reproducen en la historia familiar (Silovsky y otros, 2007; Johnson, 2004; Rasmussen, 2004). Más recientemente Miccio-Fonseca (2014) ha usado el concepto de “Mapa de Amor Familiar” para aludir a los modos de vivir el afecto y la sexualidad que se transmiten entre las distintas generaciones de una familia (bisabuelos, abuelos, padres, hijos, etc.), tanto de manera verbal como no verbal; y que pueden ser importantes precursores de las agresiones sexuales de niños y adolescentes.

Respecto de las dificultades de inserción social, autores de los enfoques relacionales-evolutivos, y específicamente de los modelos de terapia multisistémica, señalan que la falta de redes de apoyo exacerba los conflictos entre los cuidadores y los adolescentes; y muchas veces ese aislamiento se ve potenciado tras las agresiones sexuales (Bourdin y Schaeffer, 2001).

En cuanto a la manera de trabajar con las familias, los enfoques relacionales-evolutivos se interesan por promocionar la coherencia y sensibilidad de los cuidadores; de manera tal que los adultos puedan redirigir y co-regular la sexualidad, afectividad y el comportamiento de los niños y adolescentes (Johnson, 2004; Friedrich, 2007; Gil y Shaw, 2013).

Este cambio en el vínculo primario de los padres e hijos es entendido como la clave de la intervención. Sobre esto, Friedrich (2007) señala:

Mi meta es recordarnos a todos nosotros lo central de las relaciones, tanto en la etiología como en el tratamiento de los comportamientos sexuales problemáticos de los niños. Estos niños han aprendido tempranamente a relacionarse de una manera perturbada, y luego utilizan esos modelos para interactuar con otros. Cambiar ese primer modelo o marco relacional puede marcar la diferencia... Creo que ese es el modo más eficaz de intervención. (p. 4).

Autores asociados a la terapia multisistémica también comparten la relevancia de los padres e indican que “El terapeuta de MST [terapia multisistémica] trabaja para incrementar las habilidades parentales de los cuidadores (es decir, control, supervisión y relaciones afectivas), y luego se incorporan estas mejoras al funcionamiento familiar para facilitar los cambios claves en la red social del joven.” (Henggeler, 2012; p. 182)

Para lograr lo anterior se emplean sesiones individuales, terapia de apoyo parental, terapia de interacción padre-hijo, terapia de juego vincular, trabajo focalizado en el trauma, intervenciones en domicilio, terapia familiar, entre otras estrategias (Jonhson, 2004; Rasmussen, 2004; Friedrich, 2007; Silovsky y otros, 2011; Gil y Shaw, 2013). En el trabajo con otros espacios de la red se contemplan sesiones en la escuela, intervención con grupo de pares, asociación con servicios de salud, y búsqueda de espacios positivos en la comunidad (Bourdin y Schaeffer, 2001; Letourneau y otros, 2009; Henggeler, 2012).

En síntesis, para los enfoques relacionales-evolutivos el rol de los profesionales es lograr fortalecer las relaciones y vínculos al interior de las familias y fuera de ella, siendo los adultos cuidadores las figuras clave del proceso.

**c- Las familias en los enfoques centrados en recursos:** Para este tercer grupo de enfoques la familia también tiene un lugar significativo. Aunque no se considera necesario asignarles un rol *causal* en la ocurrencia del abuso (Milner, 2006; Myers, 2007; Jenkins, 1999). Los autores advierten que esto puede resultar culpabilizador, aumentar los sentimientos de vergüenza, y fomentar la sensación de ineficacia en los cuidadores; además de disminuir la responsabilidad de los jóvenes (Jenkins, 1999; Milner, 2006; Bateman y White, 2008).

La finalidad de los enfoques centrados en recursos es poder conocer las fortalezas, sueños y valores de las familias para conectarlas en compromisos para: (a) Generar un ambiente seguro en el hogar, (b) abordar la crisis y los efectos de la agresión sexual, y (c) favorecer relaciones respetuosas dentro y fuera de la familia (Jenkins, 2005a, 2005b; Milner, 2006; Myers, 2007; Ward, Yates y Willis, 2012).

Para lograr los compromisos antes indicados, los enfoques centrados en recursos parten de la premisa que los jóvenes y sus familias tienen disposición a desarrollarse de manera positiva y crecer; pero en ocasiones obstaculizadores externos se lo dificultan (Ward, 2002; Venegas, 2009b; Jenkins, 2005a). Muchas veces esos obstaculizadores son socioculturales como la falta de instituciones de apoyo, los discursos y mandatos machistas, o la falta de oportunidades para mostrar sus habilidades y alcanzar sus metas

(Ward, 2002; Jenkins, 1990, 2005a; Venegas, 2009b). La tarea conjunta entre profesionales y familia es poder aliar las distintas capacidades para cambiar esos obstáculos o resistir su influencia (Milner, 2006; Stillman, 2006).

Desde los enfoques centrados en recursos existe un cuidadísimo uso del lenguaje; por ejemplo, se prefiere hablar de *crear planes de seguridad* en lugar de *modificar factores de riesgo*, *efectos de la violencia* en vez de *traumas*, o *capacidades en desarrollo* en lugar de *déficit de habilidades*. Estas diferencias de vocabulario tienen como objetivo evitar la estigmatización y los discursos desesperanzadores (Myers, 2002, 2007; Milner, 2006; Ward, Yates y Willis, 2012).

A diferencia de otros enfoques, aquí las familias de los jóvenes no son vistas como *socializadoras de violencia* (Ej. enfoques criminológicos cognitivistas), ni *cadena de trauma* o *de desconexión afectiva* (Ej. enfoques relacionales evolutivos). Por el contrario, las familias son *valiosas expertas*. Expertas pues son ellas quienes conocen la cotidianidad familiar, son quienes dirigen sus vidas, y son los poseedores de distintas habilidades, conocimientos, valores y legados.

La función de los profesionales es poder hacer preguntas que inviten a ver todos esos recursos, luego inviten al joven a asumir la responsabilidad por sus acciones, y posteriormente inviten a crear vidas libres de violencia (Stillman, 2006; Milner, 2006; Jenkins, 2005a). Para esto se emplean distintas estrategias como terapia familiar, terapia narrativa, intervenciones centradas en soluciones, trabajo en la comunidad, y otras (Jenkins, 1999; Myers, 2007; Ward, Yates y Willis, 2012).

Los adultos necesitan recordar lo que es importante para ellos y transmitírselos a sus hijos; asimismo, es necesario rememorar momentos de conexión, tranquilidad y alegría familiar para revivir esas experiencias y volver a hacer uso de las habilidades que generaron antes esos momentos (Stillman, 2006; Milner, 2006). De igual manera, las familias acompañan el proceso de los niños y adolescentes y entre todos se construye *un lugar desde donde el joven se puede poner de pie*, enfrentar lo hecho, resignificar su vergüenza, reconciliarse con su familia y potenciar su desarrollo (Stillman, 2006; Bateman y White, 2008; Venegas, 2009b).

**Tabla 5**

*Roles asignados a las familias en los distintos enfoques*

ROL DE LAS FAMILIAS	ROL EN LA OCURRENCIA DEL ABUSO SEXUAL	ROL EN LA INTERVENCIÓN ESPECIALIZADA
ENFOQUES COGNITIVISTAS Y PREVENTIVOS	Las familias son espacios de socialización problemática o deficiente. Generan aprendizajes que naturalizan la violencia y no estimulan las habilidades.	Las familias complementan el proceso de intervención individual. Pueden mejorar los estilos parentales, aumentar la supervisión y apoyar la prevención de recaídas y el manejo de factores de riesgo en el hogar.
ENFOQUES RELACIONALES-EVOLUTIVOS	Las familias son la base del desarrollo emocional, si estas bases son <i>traumatizadas</i> habrá repercusiones en el futuro e incluso entre generaciones. Si el entorno no apoya o la familia se encuentra aislada de sus redes será más difícil lograr un funcionamiento positivo.	Las familias, y en especial los adultos cuidadores, son los protagonistas del proceso. Ellos han de conectarse saludable y emocionalmente con sus hijos para apoyar su desarrollo afectivo. Asimismo, las familias requieren incorporar ayudas de su entorno para desplegar una parentalidad y un funcionamiento saludable y organizado.

---

ENFOQUES CENTRADOS EN RECURSOS	No se considera necesario asignar a las familias un <i>rol causal</i> en las agresiones. Deliberadamente esto es evitado para no generar sentimientos de culpa o desesperanza. Se considera que la agresión sexual puede asociarse a otras dificultades que la familia o sus integrantes se encuentran enfrentando o resistiendo.	Las familias son significativas pues es la conexión y el compromiso conjunto lo que permitirá crear un hogar seguro, responder a las consecuencias del abuso, y construir una vida responsable y sin violencia. Las familias siempre cuentan con habilidades, valores y sueños que los ayudan en esa tarea.
--------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

---

Se sintetizan los roles asignados a las familias en los distintos enfoques comprensivos y de intervención frente a agresiones sexuales ejercidas por niños y adolescentes. Fuente: Elaboración propia.

## **2.5. Procesos de cambio terapéutico y efectividad**

Presentamos este punto separado en dos temas. En primer lugar, una breve revisión del estudio del cambio terapéutico y las líneas de investigación desarrolladas. Y, en segundo lugar, un análisis específico del tema de la efectividad y el cambio en situaciones de agresiones sexuales ejercidas por niños y adolescentes.

### **2.5.1. Procesos de cambio terapéutico general**

Actualmente existe preocupación por estudiar los procesos terapéuticos y los cambios que se derivan de estos (Krause, 2005). Existe una enorme varianza en los resultados de la intervención terapéutica; algunos procesos favorecen las transformaciones, otros se estancan siendo inefectivos, e incluso, otros pueden exacerbar los problemas volviéndose iatrogénicos (Matt y Navarro, 1997; Krause, 2005; Herrera y otros, 2009). Sin embargo, distintas investigaciones meta-analíticas evidencian que la

terapia e intervención psicosocial muestra mayoritariamente efectos positivos (Krause, 2005).

Para comprender los resultados de la intervención terapéutica se han propuestos diferentes modelos explicativos (Shadish y otros, 1997; Shadish, Matt, Navarro y Phillips, 2000). M. Krause (2005) diferencia tres líneas de teorización e investigación en el tema: (a) Estudios de factores inespecíficos. (b) Estudios de modelos especializados. Y (c) Estudios del proceso terapéutico.

**a- Estudios de factores inespecíficos:** Antes conocidos como estudios de factores comunes (Frank, 1982), esta línea de investigación se ocupa de encontrar en los distintos modelos terapéuticos aquellos aspectos transversales o compartidos que explican los cambios (Greencavage y Norcross, 1990; Asay y Lambert, 1999).

Entre las variables estudiadas se encuentran aquellas agrupadas en: (a) “características del consultante” (Ej. motivación, expectativas, estilo de funcionamiento, entre otras), (b) “características del terapeuta” (tales como calidez, habilidad de escucha, autoconocimiento, etc.), y otras clasificadas como (c) “características de la relación” (Ej. confianza, consensos, resonancia mutua y otras) (Krause, 2005; Santibáñez y otros, 2008).

De todas estas variables uno de los factores que ha recibido mayor atención es la relación terapéutica, puesto que explicaría un mayor porcentaje del cambio; aunque esto también ha sido debatido (Safran y Muran, 2006; Barber, 2010). Por lo demás, se ha

indicado que el estudio de estos llamados “factores comunes” puede colaborar en la integración de las diversas corrientes terapéuticas (Uribe, 2008).

**b- Estudios de modelos especializados:** En este otro campo de investigación se han realizado estudios que plantean que para ciertos problemas o trastornos psicológicos específicos es necesario asignar tratamientos igual de específicos sustentados en la evidencia (Chambless y Hollon, 1998). Los profesionales actuarían como “prescriptores” que emplean el enfoque o manual ajustado a cada dificultad (Krause, 2005; Prochaska y Norcross, 2010); por ejemplo, terapia cognitivo-conductual para la depresión, terapia dialéctica para trastornos de personalidad, terapia vincular basada en el apego para preescolares, etc.

Lo anterior supone realizar múltiples estudios en los que se comparen diferentes programas de intervención, para definir así el que cuenta con un mayor apoyo empírico y transformarlo en el tratamiento estrella. En este caso no sólo se observaría la existencia de efectos positivos, también se añadiría como criterio el logro en un menor tiempo posible o con un menor uso de recursos. Buscándose programas efectivos, eficaces y eficientes (Prochaska y Norcross, 2010).

En esta línea de investigación se renuncia a la búsqueda de un fundamento filosófico o teórico profundo sobre la aplicación de una intervención y la aparición de cambios terapéuticos, más bien se apela a un discurso pragmático centrado en los resultados (Norcross, 2005; Bruno y Miceli, 2009).

**c- Estudios de procesos terapéuticos:** Una tercera línea de investigación se centra en las experiencias o eventos que *sucedan* en la intervención, más que indagar en variables o modelos externos. Para esto, se han estudiado los reportes subjetivos de las personas involucradas y las interacciones que se dan entre el terapeuta y el consultante (Krause, 2011).

Dentro de este campo de investigación se incluye el estudio de los momentos significativos (Elliott y Shapiro, 1992), los episodios de cambio (Krause y otros, 2007), los episodios de estancamiento (Herrera y otros, 2009), los eventos de ruptura o impasse (Safran y Muran, 1996, 2006), la comunicación entre paciente y terapeuta (Valdés, Tomicic, Pérez y Krause, 2010), y las comprensiones subjetivas (Moncada, 2005; Krause, 2011). Para lograr lo anterior, se emplean mayoritariamente métodos cualitativos de estudio que priorizan los entornos naturales, el análisis de las conversaciones y la opinión de los mismos actores y participantes (Krause, 2005).

Un foco de análisis de esta línea de investigación busca conocer las llamadas *teorías subjetivas* de los profesionales y usuarios (Krause, 1992, 1995, 2011; Moncada, 2005). Las teorías subjetivas son entendidas como “un conjunto complejo de cogniciones personales -tanto de sí mismo como del mundo- destinadas a orientar a la persona en el comportamiento, guiar la acción y optimizar la valoración personal” (Groeben, Whal, Schlee, y Scheele, 1988; p. 19). En el caso de los pacientes se ha señalado que los procesos terapéuticos son procesos de cambio de teoría subjetivas (Krause, 1995), y en el caso de los terapeutas, se ha indicado que las teorías subjetivas

de los profesionales son las que guían verdaderamente su trabajo (Avendaño, Krause y Winkler, 1993; Moncada, 2005).

Asimismo, y particularmente sobre el estudio de las teorías subjetivas de los profesionales interventores, se ha sugerido que muchas veces las teorías generales y tradicionales resultan limitadas para algunos contextos de trabajo (Flick, 2004; Gómez y Haz, 2008; Krause, 2011). Sobre esto Gómez y Haz (2008) detallan específicamente para el trabajo en situaciones de vulneración de derechos y con familias en riesgo:

Si bien los modelos y competencias que psicólogos y trabajadores sociales adquieren durante su formación de pre y postgrado son parte fundamental de su quehacer laboral, no son la única fuente que afecta su desempeño profesional. Se ha demostrado que las teorías subjetivas (TS) ejercen una gran influencia sobre las dinámicas de comprensión, planificación y acción de los profesionales... Las teorías generales y modelos tradicionales de intervención frecuentemente resultan insuficientes para comprender y abordar las dinámicas y desafíos únicos que representa el trabajo con familias multi-problemáticas y en riesgo social... En consecuencia, el desarrollo de conocimiento y herramientas profesionales específicas a estos desafíos resulta una línea de investigación de relevancia (p. 54).

En ese sentido el reconocimiento de las teorías subjetivas de los profesionales puede ser un aporte para comprender un fenómeno (Avendaño, Krause y Winkler, 1993; Krause, 1995), reflexionar sobre sus distintas dimensiones (Flick, 2004), e incorporar

novedad más allá de las teorías tradicionales o hegemónicas (Charmaz, 2004; Flick, 2004; Creswell, 2006).

Al respecto, L. Moncada (2005) sugiere que estudiar las teorías subjetivas de los propios terapeutas en torno a los procesos de cambio derivados de la intervención es un área considerada como de baja investigación y de gran impacto, indicando:

Recuperar las teorías subjetivas del terapeuta significa por lo tanto estar recuperando el legado de la praxis, y eso es de gran relevancia en cualquier disciplina aplicada y también en la psicología clínica en particular, y por cierto con muchas repercusiones teóricas, ya que permitirían contrastar los postulados existentes de los enfoques terapéuticos actuales (Moncada, 2005; p.2).

En consecuencia, precisar una teoría a partir de la subjetividad de los profesionales permitirá entender con más detalles qué orienta y guía el trabajo de los interventores especializados en el tema. Es decir, reconstruir cómo los participantes comprenden determinada situación, cómo comprenden a las personas involucradas y cómo se comprenden a sí mismos en esa situación (Aristegui y otros, 2004).

Otras ventajas de la construcción de teorías desde la subjetividad de los involucrados serán manifestadas en el punto del procedimiento y diseño de esta investigación, cuando se puntualicen conceptos del método cualitativo y su justificación (ver capítulo 3).

### **2.5.2. Cambio terapéutico y efectividad en la intervención con niños y adolescentes que han ejercido agresiones sexuales**

En el terreno de la intervención con niños y adolescentes que agreden sexualmente el estudio de la efectividad y los procesos de cambio ha sido controvertido (Leoutard y Bourdin, 2008). Si bien, existe evidencia que muestra que la intervención logra reducir el riesgo de reincidencia y apoyar al desarrollo de los jóvenes y sus familias (Hanson, 2000; St. Amand, Bard y Silovsky, 2008; Sánchez y Siria, 2011). Los debates giran en torno a tres preguntas:

**a- ¿Es la reducción de reincidencia el único proceso de cambio que debe ser estudiado?:** Distintos autores, principalmente desde las corrientes relacionales-evolutivas y centradas en recursos, han indicado que existe una excesiva focalización en el tema de prevenir reincidencias (Myers, 2002, 2007; Chaffin, 2008; Worling, 2013). Si bien, este objetivo es relevante, no existe evidencia clara de que sea una preocupación urgente o de elevada magnitud, hoy se conoce que los adolescentes y niños que vuelven a agredir sexualmente no supera el 5-15%, incluso sin recibir tratamiento especializado (Hanson, 2000; Chaffin, 2008; Sánchez y Siria, 2011).

Algunos especialistas consideran que basar los programas sólo en el tema de la reincidencia es *apostar a ganador*, al mismo tiempo que se desatiendan otras necesidades del niño, adolescente y su familia (Myers, 2002, 2007; Chaffin, 2008). Entre los aspectos que pueden quedar olvidados se ha indicado: Las historias de vulneración y trauma de los niños y adolescentes (Chaffin y Bonner, 1998), las

dinámicas familiares (Leoutard y Bourdin, 2008), el fortalecimiento de recursos y factores protectores (Venegas, 2009b; Worling, 2013), las necesidades de comprender y elaborar lo vivido tanto por los jóvenes como por sus adultos responsables (Jenkins, 2005b; Pierce, 2011; Jones, 2014), la inserción social de los jóvenes y sus familias (Borduin y otros, 2001; Borduin, Schaeffer y Heiblum, 2009), y otras necesidades de tipo socioeconómicas (Myers, 2007).

Es en especial a los modelos criminológicos a quienes se les ha criticado poner una excesiva atención en las llamadas *necesidades criminógenas* descuidando otras necesidades no asociadas al delito y la reincidencia (Ward, 2002; Prescott y Longo, 2006; Myers, 2008). Por ejemplo, el riesgo que un niño o niña con conductas sexuales problemáticas ejerza abusos sexuales en el futuro es el mismo riesgo a que ese niño o niña sea víctima de agresiones sexuales; sin embargo, la preocupación de los especialistas a veces sólo ve lo primero (Carpentier, Silovsky y Chaffin, 2006).

De acuerdo con lo anterior, es importante comenzar a investigar los procesos de cambio no exclusivamente relacionados a la reincidencia (Worling, 2013), y darles relevancia dentro de las investigaciones de efectividad (Leoutard y Bourdin, 2008).

**b- ¿Son los modelos especializados los que explican los cambios o son otros aspectos?:**

La intervención con niños y adolescentes que han agredido sexualmente es tan amplia que no es extraño que esta área se vea envuelta en discusiones sobre modelos

más o menos especializados (Zimring, 2004; Fanniff y Becker, 2006; Leoutard y Bourdin, 2008).

Al respecto, existe evidencia que confirma que los tratamientos no especializados pueden ser muy efectivos con los niños y adolescentes que han agredido sexualmente (Silovsky, Niec, Bard, y Hecht, 2007; Chaffin, 2008; St. Amand, Bard y Silovsky, 2008). Asimismo, se ha señalado que los modelos *especializados* pueden tener consecuencias negativas, como corroborar ideas prejuiciosas, estigmas o exclusión sobre los niños y adolescentes, quienes son percibidos por la comunidad como *especiales* por poseer supuestas desviaciones sexuales o características altamente patológicas (Zimring, 2004; Chaffin, 2008; Worling, 2013). De igual manera, los modelos especializados pueden ignorar las necesidades *generales* de los niños y adolescentes, es decir, aquellas necesidades que se comparten con otros jóvenes que no han agredido sexualmente y que son igual de relevantes de apoyar (Myers, 2002; Chaffin, 2008).

Una duda que emerge de lo antes señalado es: ¿Cómo explicar los efectos positivos de los tratamientos no especializados? ¿Existen elementos comunes o trans-teóricos en ellos que pueden ser beneficiosos?... En la intervención con niños y adolescentes que han agredido sexualmente, no se han encontrado investigaciones que explícitamente indaguen en las variables comunes de la efectividad terapéutica. Sin embargo, distintas encuestas indican una tendencia mundial a crear programas basados en principios de intervención más que en manuales o enfoques únicos (McGrath y otros, 2003, 2010; Rich, 2015). Y un porcentaje importante de los profesionales reconoce como significativo el vínculo cálido y respetuoso que se establece con los niños y

adolescentes (Nelson, 2007; Rich, 2010); junto a la importancia de ver al niño o adolescente de acuerdo con su periodo evolutivo (Chaffin y Bonners, 1998).

**c- ¿Qué variables y dimensiones son más significativas para fomentar los**

**cambios?:** De todas las variables que se han podido hipotetizar como significativas en la transformación terapéutica; entre estas el vínculo con los terapeutas, la motivación de los jóvenes, la importancia de apoyar el desarrollo general, entre otras. Existe evidencia que demuestra que la participación familiar se asocia a una mayor eficacia de la intervención (St. Amand, Bard y Silovsky, 2008; Letourneau y otros, 2009; Sánchez y Siria, 2011); esto es un mayor logro de objetivos de prevención, protección y desarrollo socioemocional (Swenson y otros, 1998; Rich, 2009, 2010). Por el contrario, si la familia no colabora, el tratamiento se puede volver más desafiante y con obstáculos para los equipos profesionales (Zankman y Bonomo, 2004; Worley, Church y Clemmons, 2012).

Existe, por lo tanto, evidencia que sostiene la relevancia de examinar la participación familiar y su rol en el cambio terapéutico.

### **Capítulo 3: Método y diseño de la investigación**

El tercer capítulo de esta investigación se encuentra dirigido a presentar el procedimiento desarrollado para producir el conocimiento. En el primer apartado se detallan antecedentes que permiten sostener la importancia de investigar este tema particular, además de las condiciones que invitan a hacerlo mediante métodos cualitativos. Luego se describe la pregunta de investigación y se puntualizan los distintos objetivos de este estudio. En tercer lugar, se presenta el diseño de la investigación paso a paso, detallando el enfoque metodológico y las correspondientes técnicas de producción y análisis del conocimiento.

#### **3.1. Justificación del problema de investigación**

El abuso sexual resulta hoy en día una realidad tan reprochable que nadie quiere sentirse implicado. Asimismo, en el imaginario colectivo permanece una figura de agresor sexual como mentalmente perverso, peligroso y patológico (Myers, 2002; Jenkins, 2005b; Milner, 2006; Chaffin, 2008). Estas dos representaciones sociales pueden provocar que las personas se sesguen o atrapen en discursos causales psicologistas y en propuestas de intervención individualistas como formas de entender y abordar las agresiones sexuales ejercidas por niños y adolescentes (Chaffin y Bonner, 1998; Chaffin, 2008; Letourneau, y Borduin, 2008).

Sin embargo, hoy se sabe que la intervención con niños y adolescentes que agreden sexualmente necesita del involucramiento de las familias. Actualmente se cuenta con apoyo de investigaciones que demuestran que la participación familiar se

asocia a una mayor eficacia de la intervención (St. Amand, Bard y Silovsky, 2008; Letourneau y otros, 2009; Sánchez y Siria, 2011); esto es un mayor logro de objetivos de prevención, protección y desarrollo socioemocional (Swenson y otros, 1998; Rich, 2009, 2010). Al respecto, Yoder, Hansen, Lobanov-Rostovsky y Rush (2015) estiman que la participación de la familia durante la intervención aumenta en casi tres veces más las probabilidades de concluir el tratamiento con éxito. Por el contrario, si la familia no colabora, el tratamiento se puede volver más desafiante y con obstáculos para los equipos profesionales (Zankman y Bonomo, 2004; Worley, Church y Clemmons, 2012).

Adicionalmente, distintos especialistas y organismo estatales han sugerido que los profesionales e instituciones que brindan tratamiento deben incluir en los procesos a las familias, y en especial a los padres o adultos cuidadores, dada la situación de dependencia y autonomía progresiva de los niños y adolescentes (ATSA, 2006; Friedrich, 2007; Letourneau, y Borduin, 2008; SENAME, 2015). La participación familiar es considerada incluso un imperativo ético (Letourneau, y Borduin, 2008; Rich, 2010, 2015).

Por lo mismo es que, desde hace más de dos décadas, existen críticas al interior de la comunidad profesional especializada que exigen trascender lo individual y ampliar la mirada al conjunto de relaciones y sistemas que envuelven al niño, niña o adolescente autor de agresiones sexuales (Chaffin y Bonner, 1998; Chaffin, Letourneau, y Silovsky, 2002; Myers, 2002; Chaffin, 2008; Letourneau y Borduin, 2008; Rich, 2015).

Tal como fue indicado antes, los distintos enfoques señalan que las familias tienen relevancia en el trasfondo que posibilita o facilita la ocurrencia de las agresiones

sexuales (Duante y Morrison, 2004; Seto y Lalumiere, 2010), en consecuencia, la participación de la familia y los adultos en la intervención también puede ser entendida como una forma de corresponsabilización (Navarro y Venegas, 2008; Romero, Navarro y Meyer, 2015). Junto a esto, es necesario que en el proceso las familias sean apoyadas para cambiar los distintos aspectos problemáticos que se asocian a la agresión sexual (Worley, Church y Clemmons, 2012; Romero, 2016). Excluir a las familias es dejar esas problemáticas sin solución y exponer a los niños y adolescentes a nuevas vulneraciones (Letourneau y Borduin, 2008; Rich, 2015).

Además, las agresiones sexuales ejercidas por los niños y adolescentes tienen un impacto en las víctimas, que frecuentemente también forman parte de la misma familia o comunidad cercana; además de un impacto en los adultos (Pierce, 2011; Jones, 2014). Sentimientos de confusión, culpa, rabia o vergüenza necesitan ser reorientados, ayudando a las familias a lidiar con esas experiencias sin replicar formas de maltrato o estigmatización hacia los jóvenes y sin negar la situación ocurrida como algo grave (Duante y Morrison, 2004; Milner, 2006).

En algunos casos también es necesario ayudar a las familias a reunificarse y reconciliarse luego de las agresiones sexuales, más cuando los niños o adolescentes involucrados son hermanos o familiares cercanos que necesitan ambos la conexión y las redes de apoyo de esa familia (Worley, Church y Clemmons, 2012; Jones, 2014; Romero, Navarro y Meyer, 2015).

Si bien en la práctica se intenta involucrar a las familias y en el discurso se proclama esa relevancia, eso no se traduce necesariamente en acciones siempre

efectivas. Por ejemplo, en las encuestas de McGrath (2010) a distintos profesionales de los más de 1.500 programas especializados que existen en Estados Unidos y Canadá se reporta una media de 3 sesiones al mes para los niños y adolescentes (sesiones individuales), mientras que para las familias la media de las sesiones es de sólo una sesión al mes en los casos de adolescentes (sesiones con los padres o cuidadores, cuidador y joven, o varios integrantes de la familia) y de dos sesiones familiares en el caso de los niños.

Con respecto a la intervención con adolescentes en la misma encuesta también se señala que las tres teorías que mejor describen la forma de trabajar de los programas son: Cognitivas-conductuales, de prevención de recaídas y educativas; quedando los enfoques familiares en cuarto lugar. Sin embargo, una de las metas centrales de las intervenciones es considerada “*fortalecer el apoyo familiar*” (asumida por un 98% de los profesionales) (McGrath y otros, 2010). Esta diferencia invita a debatir si la metodología educativa o cognitivista es realmente la mejor manera de abordar el fortalecimiento familiar (Letourneau y Bourdin, 2008; Rich, 2015).

En los países hispanoparlantes la situación parece ser similar. Si se analizan los pocos manuales o guías de intervención disponibles en español (Batres Méndez, 2003; Redondo Illescas y otros, 2012; Vásquez y Gaete, 2013; Romero, Navarro y Meyer, 2015; Romero, 2016) en sólo dos de ellos hay referencias al trabajo con los cuidadores y familias, y pertenecen además a la misma institución y al autor de la presente investigación (Romero, Navarro y Meyer, 2015; Romero, 2016).

Más recientemente, Phil Rich, renombrado especialista en el tema ha indicado que, de manera emergente, los tratamientos a niños y adolescentes que han agredido sexualmente se movilizan “desde los modelos simplistas, y en gran medida educativos, a prácticas que son sensibles al desarrollo, sensibles a temas de apego y a la conexión social... En lugar de concentrarse únicamente en los aspectos cognitivos y conductuales” (2015: p. 1).

El trabajo con las familias es un aporte a esa transformación y la investigación más detallada sobre esto puede ayudar a crear nuevas formas de intervención y entendimiento. Al respecto la bibliografía actual se muestra incipiente, si bien existe múltiples artículos e investigaciones que caracterizan a las familias de niños y adolescentes que agreden sexualmente y existen distintas propuestas teóricas de cómo trabajar con las familias, exacerbando aspectos educativos (ver capítulo anterior). Es también cierto que existe poca investigación que se refiera específicamente a la experiencia práctica de involucrar a las familias como participantes del proceso de cambio de un niño o adolescente (Letourneau y Bourdin, 2008; Worley, Church y Clemmons, 2012).

Las pocas investigaciones al respecto han sido de tipo cualitativas. Pierce (2011) realiza un pequeño estudio en el que describe la experiencia de 4 figuras parentales de adolescentes que habían agredido sexualmente, del análisis de un grupo focal y de las entrevistas con los cuidadores se distinguen temas principales asociados a necesitar apoyo para lidiar con la reacción inicial, para aprender a relacionarse nuevamente con el

joven, y para percibirse a sí mismos como sobrevivientes de una situación difícil que impacta a la familia.

Jones (2014) también ha investigado la experiencia de los padres y adultos cuidadores con dos estudios cualitativos (n = 8), en el primero de ellos indaga en la experiencia de los adultos y en el segundo explora sus necesidades. De estos estudios se destaca que para los cuidadores es significativo como valioso que los programas les brinden apoyo y les ayuden a centrarse en retomar una relación interactiva padre-hijo, relación descrita como “*estar allí*”. Asimismo, los padres destacan que los profesionales les ayuden a mantener aspiraciones positivas para el futuro de los jóvenes. Los adultos también señalan la importancia de recibir ayuda para no sentirse tan abrumados o solos tras la ocurrencia de la agresión sexual, poder asumir parte de la responsabilidad, y lograr aceptar y enfrentar la experiencia.

En otras investigaciones también se han estudiado los procesos de cambio, pero desde la apreciación de los propios profesionales. Yoder y Brown (2015) entrevistaron a distintos profesionales (n = 19) que brindan tratamiento a niños que han abusado sexualmente y sus familias e indagaron en la resistencia de algunos adultos cuidadores a involucrarse en los procesos, entre los factores atribuidos por los profesionales se señaló: el estrés familiar, el temor a las consecuencias del proceso, los sentimientos de culpa, entre otras “*barreras subjetivas*”. A partir de esta investigación los autores ofrecen recomendaciones pragmáticas para facilitar la participación de las familias a la intervención.

En una segunda investigación de la autora principal, Yoder y Ruch (2016) indagan con los profesionales interventores (n= 19) sobre el rol de las familias en los procesos de tratamiento. De este análisis se concluye la importancia de integrar en la intervención las habilidades de resolución de problemas, las habilidades de comunicación y el trabajo a través de la elaboración del dolor vivido, estos objetivos son asociados a la reorganización y unificación de las familias. La relación terapéutica y un enfoque basado en recursos son indicados por los profesionales como un componente transversal que ayuda a superar el estigma asociado a la agresión social y promueve la participación familiar.

La importancia de continuar investigaciones cualitativas en las que se dé voz al conocimiento local de los propios profesionales interventores ha sido reconocida tanto en la investigación general en terapia (Krause, 2005, 2011); como en el estudio de la intervención con familias en riesgo y en vulneraciones de derecho (Gómez y haz, 2008), además de ser un foco resaltado incluso dentro del tema específico de agresiones sexuales entre niños (Yoder y Brown, 2015; Yoder y Ruch, 2016).

Es posible sintetizar los argumentos centrales que justifican la presente investigación en el siguiente resumen (se presentan elementos indicados en los dos capítulos anteriores):

- La violencia es un fenómeno de magnitud en el mundo, siendo una de las principales causas de muerte y estando asociada a múltiples dificultades

relacionales, emocionales y de salud mental (Pereda y Tamarit, 2013; OMS, 2014).

- Dentro de los distintos tipos de violencia, las victimizaciones ejercidas por niños y adolescentes hacia sus pares han sido menos investigadas e incluso minimizadas por los profesionales (Finkelhor, 2008; UNICEF, 2014).
- El abuso sexual ejercidos por niños y adolescentes es una realidad de gran magnitud. Se estima que un 1/3 de todas las agresiones sexuales son ejercidas por una persona menor de 18 años (Finkelhor, Ormrod y Chaffin, 2009).
- Dentro del estudio de las agresiones sexuales realizadas por niños y adolescentes han existido perspectivas excesivamente individualistas que ignoran la relevancia de las relaciones y familias (Chaffin, 2008; Worling, 2013; Rich, 2015).
- Existen investigaciones que señalan que un aspecto fundamental de la efectividad de la intervención radica en la incorporación de las figuras significativas y adultos cuidadores a los procesos (Letourneau y otros, 2009; Rich, 2015; Romero, 2016).
- De las distintas características estudiadas en las familias donde se presentan situaciones de abuso sexual ejercidos por niños y adolescentes, no existe consenso sobre aquellas dimensiones que pueden ser más relevantes para entender el fenómeno u organizar la intervención (Seto y Lalumiere, 2010).
- Actualmente existe preocupación por comprender los procesos de cambio que se dan en la intervención, más que en sólo crear explicaciones sobre el origen de los

problemas. Se han consolidados distintas líneas de investigación, algunas dirigidas a encontrar factores comunes, otras orientadas a crear modelos especializados, y otras centradas en estudiar momentos o percepciones subjetivas de los cambios (Krause, 2005, 2011).

- Específicamente en los procesos de cambio que se dan en situaciones de abuso sexual ejercido por niños y adolescentes, existe una menor investigación y se presentan inquietudes sobre: ¿Qué se ha de entender por un cambio exitoso? ¿Qué variables explican esos cambios? ¿Cómo los involucrados perciben o significan esos cambios (niños, adolescentes, familia y profesionales interventores)? ¿Qué rol tienen las familias en estos procesos de cambio? (Letourneau y Borduin, 2008; Chaffin, 2008; Worling, 2013; Rich, 2015).
- Existen investigaciones para responder esto último, pero se han realizado en otros países con metodologías cualitativas. Evidenciándose de esta manera que se está ante un aspecto emergente del estudio de las agresiones sexuales. Siendo necesaria una mayor investigación (Nelson, 2007; Jones, 2014; Yoder y Brown, 2015; Yoder y Ruch, 2016).
- La investigación cualitativa que pone énfasis en las teorías subjetivas de los profesionales puede aportar novedad, cuestionar el *status quo* y ayudar a construir conocimiento específico en un tema y área determinada (Flick, 2004; Moncada, 2005; Gómez y Haz, 2008; Krause, 2011). Más cuando, en el terreno de la intervención ante agresiones sexuales ejercidas por niños y adolescentes, la novedad ha sido considerada un imperativo ético y una forma de cuestionar los

modelos hegemónicos individualistas, cognitivistas y conductistas (Farrall, 2002; Myers, 2007; Letourneau y Borduin, 2008; Rich, 2015).

### **3.2. Pregunta de investigación**

¿Cómo los profesionales interventores comprenden el rol de las familias en los procesos de cambio terapéutico de niños y adolescentes que han abusado sexualmente?

### **3.3 Objetivos de investigación**

#### **3.3.1. Objetivo General.**

Comprender el rol de las familias en los procesos de cambio terapéutico de niños y adolescentes que han ejercido agresiones sexuales desde la experiencia y opinión de los profesionales interventores.

#### **3.3.2. Objetivos Específicos.**

- Describir el proceso de cambio terapéutico de niños y adolescentes que han agredido sexualmente y sus familias, enfatizando en esa descripción aspectos relacionales.
- Identificar las dimensiones familiares más relevantes para comprender la intervención con niños y adolescentes que han agredido sexualmente.

- Favorecer la integración teórica enlazando conceptualizaciones aisladas de las dimensiones individuales psicológicas, sociales relacionales y contextuales culturales.
- Favorecer la integración práctica, estableciendo guías o sugerencias para la intervención familiar en situaciones de abuso sexual ejercido por niños y adolescentes.
- Fomentar la integración teórico-práctica vinculando la teoría de los profesionales con acciones de intervención que sean percibidas como coherentes y útiles. Asimismo, favorecer que las estrategias o prácticas de intervención descritas se asocien a los conceptos y teorías empleadas por los interventores para comprender el fenómeno.

### **3.3 Enfoque Cualitativo de Investigación**

La presente investigación se realiza a través de una metodología cualitativa, esto implica que se centra en aspectos que no son cuantificados y que requieren una exploración minuciosa para encontrar sentidos novedosos y aportativos (González Rey, 2002). De acuerdo con esto, la motivación del método cualitativo está en la búsqueda de significados y subjetividades. Es decir, conocer cómo las personas viven, experimentan y organizan sus experiencias (Charmaz, 2004).

Al respecto, Riessman (1993) señala que en la metodología cualitativa: “El objetivo es ver como los/as entrevistados/as imponen orden en el flujo de experiencias para dar sentido a los acontecimientos y acciones de sus vidas” (p. 2). Asimismo, Charmaz (2004) refiere que en la metodología cualitativa existe preocupación por conocer los fenómenos desde su interior, desde lo *nativo*, es decir, a partir de las

percepciones y experiencias de los propios sujetos involucrados. En síntesis, la metodología cualitativa permite entrar en la lógica del sujeto y no traducir al sujeto en la lógica de algún instrumento o teorización previa (Ruiz Carillo, 2004).

Aspecto que resulta de suma importancia cuando se desea, como es el caso de la presente investigación, construir un conocimiento local y de relevancia práctica desde las ideas subjetivas de los mismos participantes de un fenómeno (ideas sobre el proceso de cambio desde los profesionales interventores).

Al respecto, la metodología cualitativa es considerada *esencialmente interactiva*, o sea, rompe con una concepción instrumental de los participantes (verlos como fuentes de datos) y pone en su lugar una concepción activa (sujetos colaboradores, reflexivos, opinantes, etc.) (González Rey, 2002). Es por esto que se asume que el investigador construye el conocimiento junto a los otros, manteniéndose sensible a los efectos que causa en las personas participantes de la investigación, al mismo tiempo que se mantiene sensible para reconocer sus propias preconcepciones, sensaciones y juicios sobre el tema estudiado (Taylor y Bogdan, 1992; González Rey, 2002).

Para esto, la metodología cualitativa le exige al investigador un permanente proceso de interacción y revisión, siendo ejercicio de revisión contante que requiere reencontrarse en distintos momentos con los participantes para mirar las conclusiones, además de llevar a cabo un análisis profundo del contenido construido (Charmaz, 2004).

Es esencialmente esto lo que mantiene el carácter de científicidad de la metodología cualitativa, es decir, la rigurosidad del método cualitativo no radica en la técnica o los datos en sí mismos, si no que se fundamenta sobre todo en la continuidad,

congruencia y progresión de esa misma metodología interactiva y reflexiva (Ruiz Carillo, 2004). Si bien existen distintas posturas sobre el rigor de la metodología cualitativa y los criterios a satisfacer (Benjumea, 2015).

Particularmente en la presente investigación se ha procurado cuidar la coherencia epistemológica del estudio en: El marco conceptual utilizado, la selección de los participantes, y las fases utilizadas para producir los resultados y analizarlos, haciendo accesible dichos procesos a la comunidad.

### **3.4. Marco conceptual de la investigación**

Como en la presente investigación se pretende construir una teoría desde las apreciaciones subjetivas de los propios participantes (una teoría sobre el rol de las familias en los procesos de cambio de niños y adolescentes que han agredido sexualmente), es que se describe a continuación lo que se entiende por *subjetividad y teoría* en el estudio cualitativo.

### **3.5. Subjetividades y teorías subjetivas.**

La subjetividad ha sido un tema polémico y poco comprendido al interior de la psicología (González Rey, 2000, 2002). Algunos autores cuestionan e invalidan la subjetividad, en tanto otros la destacan y realzan. Esto último es especialmente cierto dentro de las corrientes cualitativas y constructivistas, en particular para el constructivismo social (González Rey, 2007).

La subjetividad puede ser entendida como una acción de los sujetos capaces de generar espacios propios de sentido y desarrollar esos sentidos más personales en los diferentes vínculos sociales de su vida cotidiana (González Rey, 2007). En otras palabras, la subjetividad permite entregar un sentido propio a distintos acontecimientos, uniéndolos, organizándolos y dándoles coherencia; constituyéndose así en una configuración de significados (Bruner, 1991), o forma por medio de la cual conseguimos la comprensión del mundo y de nosotros mismos (Gergen, 1996).

No obstante, la subjetividad difiere de otros modos de comprensión del mundo o construcción de significados al tener un carácter más personal o *sujeto al sujeto* (González Rey, 2007); y si bien también forma parte de procesos sociales de negociación, nunca ha de abandonar el marco de referencia personal (propio del individuo, con su estado emocional y su historia) (Calderón, 2011).

Aplicada a una comprensión de tipo argumentativa o explicativa del mundo, la subjetividad ha recibido el nombre de *teoría subjetiva*. Tal como se indicó en los capítulos anteriores, una teoría subjetiva es “un conjunto complejo de cogniciones personales -tanto de sí mismo como del mundo- destinadas a orientar a la persona en el comportamiento, guiar la acción y optimizar la valoración personal” (Groeben, Whal, Schlee, y Scheele, 1988; p. 19). En ese sentido, para Groeben (1990) una característica definitoria de las teorías subjetivas es que poseen al menos en el plano implícito una estructura argumentativa de tipo <<si... entonces...>>.

Explorar las teorías subjetivas de profesionales que se desempeñan en áreas de trabajo específicas puede ayudar a ampliar las visiones científicas tradicionales (Flick,

2004; Castro y Cárcamo, 2012), y junto con esto, ayudar a conocer como los interventores guían su trabajo y fundamentan sus acciones (Avendaño, Krause y Winkler, 1993; Gómez y Haz, 2008; Brighenti y Catalán, 2014); permitiendo así ejercicios de contrastación y reconstrucción teórica (Aristegui y otros, 2004; Charmaz, 2004; Moncada, 2005; Creswell, 2006).

Para finalidad de esta investigación, interesa conocer las apreciaciones subjetivas de los profesionales; subjetividades con las que ellos, de manera particular, dan sentido y comprenden el rol familiar en los procesos de cambio en situaciones de abuso sexual ejercido por niños y adolescentes. Explorar esas teorías subjetivas puede permitir innovar y organizar esas experiencias en una teoría mayor de tipo cualitativa (ver siguiente punto).

### **3.5.1. Teoría cualitativa**

De manera general se entiende como una teoría a un conjunto organizado de ideas que explica un fenómeno. Sin embargo, las teorías cualitativas y que comparten nociones constructivistas tienen diferencias con las teorías objetivistas de los enfoques más cuantitativos (Charmaz, 2004; Creswell, 2006). Entre estas diferencias destacan:

- Las teorías de la investigación cualitativa no se basan en modelos o bibliografías previas (teorías de estantería), más bien se derivan de las experiencias y significados de los propios participantes del fenómeno (Creswell, 2006).
- Las teorías cualitativas no pretenden reducir a sus enunciados la experiencia de los participantes del fenómeno; sino que procuran describir u organizar con

riqueza el conocimiento local, implícito y en desarrollo de los participantes (Taylor y Bogdan, 1992; Krause, 1995).

- Las ideas que forman parte o se derivan de las teorías cualitativas construyen la especificidad del fenómeno sólo en un momento concreto. No son teorías *para siempre, para todas las personas; ni para todos los lugares* (Creswell, 2006).
- Las teorías cualitativas procuran ser sensibles a los elementos políticos de la elaboración científica, cuestionando las nociones hegemónicas de cada campo; al mismo tiempo que se cuestiona la colonización intelectual. Asimismo, las teorías cualitativas buscan mantenerse atentas a sesgos económicos, de género o sociales que puedan estar implícitos en sus enunciados (Charmaz, 2004).
- En las teorías objetivistas los sujetos de estudio son entes pasivos desde los que se toma el conocimiento (Ej. datos numéricos) y a partir de esos datos se confirma o refuta una teoría. Mientras que en las teorías constructivistas y cualitativas los sujetos de estudio son participantes activos que colaboran en la construcción de la teoría (Charmaz, 2004).
- Las teorías objetivistas han de ser contrastadas y verificadas, pues su poder reside en la *representación* verdadera o acertada del mundo y sus fenómenos. En tanto en las teorías constructivistas y cualitativas el conocimiento organizado en una teoría ha de ser acordado con los participantes, a través de una relación comunicativa cuidada, interactiva y protegida (Creswell, 2006).
- Las teorías cualitativas se estructuran empleando categorías derivadas de las experiencias y desde el lenguaje común de los participantes. A diferencia de las

teorías objetivistas que emplean categorías o términos *aparentemente científicos*, pero alejados de la experiencia cotidiana (Charmaz, 2004).

**Tabla 6**

*Resumen de las diferencias entre teorías constructivistas y objetivistas*

Teorías Constructivistas / Cualitativas	Teorías Objetivistas / Cuantitativas
Derivadas de la experiencia y los significados de los propios participantes.	Basadas en modelos o bibliografías científicas preexistentes.
Buscan organizar y describir con detalles el conocimiento local y en desarrollo.	Pretenden reducir la experiencia a enunciados universales y acabados.
Se estructuran utilizando el lenguaje cotidiano de los propios participantes.	Se emplean categorías o lenguaje científicos, alejados de la experiencia.
Pretenden ser sensibles a elementos políticos y cuestionar nociones hegemónicas. Están atentas a sesgos económicos, sociales o de género.	Se consideran ajenas a lo político y social, siendo priorizadas por su supuesto carácter de representación exacta.
Los sujetos son participantes que colaboran activamente en la construcción del conocimiento.	Los sujetos de estudios son considerados muestras pasivas desde las que se toman datos.
Han de ser consensuadas y acordadas con los participantes por medio de la interacción.	Deben ser verificadas y contrastadas para evaluar su representación del mundo.
Son transferibles, pero no generalizables. Es decir, pueden aportar en procesos de intercambio de conocimiento con otras comunidades e investigadores.	Son generalizables. Es decir, pueden ser aplicadas sin grandes modificaciones a otros territorios y comunidades. Otros investigadores han de verificarlas o contrastarlas.

En la tabla anterior se resumen las principales diferencias entre teorías derivadas de un método cualitativo y una epistemología constructivista, y otras teorías derivadas de un método cuantitativo y una epistemología objetivista. Fuente: Elaboración propia a partir de Charmaz (2004) y Creswell (2006).

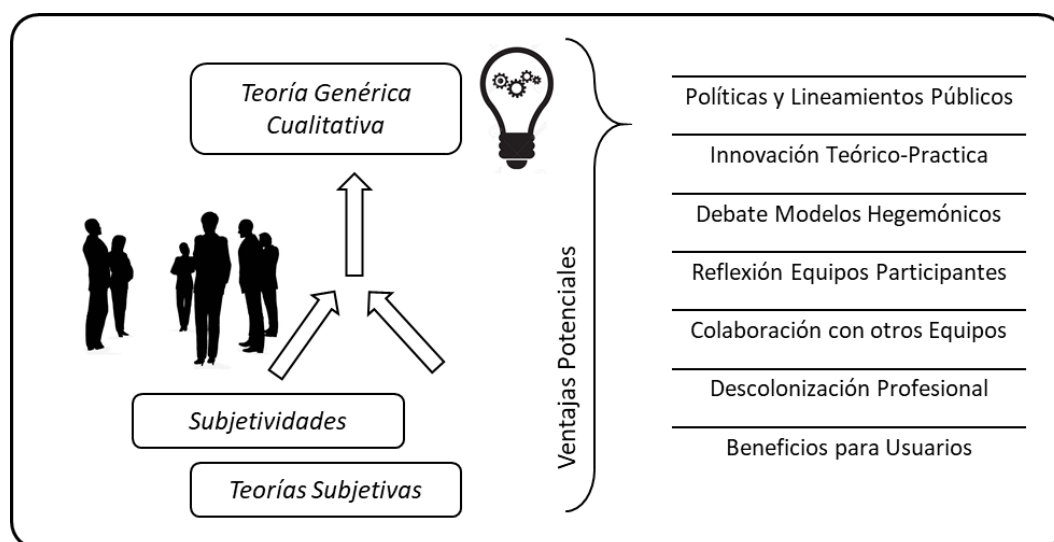
De acuerdo con lo anterior, la teoría que se pretende construir en esta investigación integra a los profesionales interventores como participantes, pues es a ellos a quienes les puede hacer sentido y resultar necesario contar con una teoría de la intervención. Son ellos quienes pueden ver beneficiados sus trabajos y experiencias si

se organiza su conocimiento local. Asimismo, el conocimiento local que se construye puede cuestionar el *conocimiento hegemónico y extranjero* que frecuentemente se utiliza al momento de intervenir. Este aspecto le da un carácter político a la investigación y permite dar voz a los interventores reales, sobre todo si en el proceso de análisis se está dispuesto a ir más allá de lo explícito o de las categorías comunes.

De igual manera la construcción de una teoría cualitativa desde los propios participantes puede ayudar a retroalimentar las políticas públicas en materias de intervención, al mismo tiempo que puede enriquecer las bases técnicas entregadas por SENAME para los programas especializados en el área (SENAME, 2015). Todo esto en la medida en que la teoría cualitativa aporte novedad desde la praxis de intervención.

Reiteramos que en esta ocasión no se busca derivar una teoría de la bibliografía o de otras teorías de moda o hegemónicas, más bien la intención es derivar una teoría desde los mismos interventores, es decir, desde aquellos participantes que cotidianamente se relacionan con los niños y adolescentes que agreden sexualmente y con las familias de estos jóvenes.

Sin bien la especificidad de una teoría cualitativa puede cambiar y es siempre situada, su elaboración y conocimiento es necesario en el presente para constituir a la teoría como un objeto de reflexión y colaboración. Reflexión en la medida en que podemos estudiar, pensar y repensar las ideas creadas, en este caso una teoría; y de colaboración pues podemos compartir esa creación con otros profesionales u otras comunidades, aportando en el entendimiento de un proceso o en la organización de su intervención.



*Figura 3.* Esta investigación busca analizar las perspectivas subjetivas de los profesionales, en particular sus propuestas explicativas del cambio y el rol de las familias (teorías subjetivas), para construir una teoría mayor de tipo cualitativo. La teoría construida puede ser un aporte a los mismos profesionales, a otras comunidades de interventores, a los lineamientos y políticas públicas, entre otras potenciales ventajas de su construcción. Fuente: Elaboración propia.

### 3.6. Marco Ético de la Investigación

El cumplimiento de estándares éticos es un requisito de cualquier investigación (Emanuel, 1999; Rueda, 2004), sin embargo, los principios epistemológicos del método cualitativo invitan a considerar estándares éticos particulares y adaptados a las características de este tipo de estudios (Christians, 2000; González, 2002).

En relación con los aspectos éticos de la presente investigación, se determinó cumplir con los siguientes estándares (González, 2002; Botto, 2011; Noreña y otros, 2012):

#### a- Valor Científico y Social:

La temática estudiada tiene una importancia social y una aplicabilidad beneficiosa tanto para los profesionales participantes como para las familias y niños con quienes ellos colaboran (ver justificación de la investigación en puntos previos).

**b- Consentimiento informado:**

Los participantes fueron informados sobre sus derechos durante la investigación, describiendo los beneficios y riesgos potenciales del estudio, además de dar cuenta del uso que se brindará al material producido (ver consentimiento en anexos). Mediante un dialogo preliminar y el uso de un documento escrito se explicitaron los elementos anteriores para asegurar que los participantes aceptaran libremente su participación. Asimismo, se describió con detalle la utilización reservada de los audios grabados de las entrevistas y su almacenamiento en archivos confidenciales.

**c- Presencia de una evaluación y supervisión independiente:**

Durante la investigación se contó con la supervisión de un docente de la universidad de Valparaíso que acompañó al investigador para asegurar la rigurosidad científica del proceso y el cumplimiento de estándares de calidad. De igual manera, el supervisor realizó lectura de la investigación en distintos momentos y supervisó la producción de los resultados. El supervisor es una figura independiente que no trabaja en la ONG participante, no tiene vínculos personales, ni profesionales con los profesionales entrevistados; y tampoco interviene en la temática específica estudiada. Lo anterior es relevante para asegurar la transparencia de las conclusiones realizadas.

**d- Selección equitativa de los participantes:**

Los profesionales entrevistados en el estudio fueron invitados de acuerdo con los objetivos de la investigación y se detallaron criterios claros para su inclusión, atendiendo en especial a la experiencia amplia y directa en intervención con familias en situaciones de abuso sexual ejercido por niños y adolescentes (ver punto siguiente sobre selección de participantes). Se invitaron a psicólogos y también a trabajadores sociales atendiendo a que ambos profesionales intervienen en la materia, evitando así sesgos profesionales en la elección de los entrevistados.

**e- Respeto y cuidado de los participantes:**

Se estableció un estándar de confidencialidad con los participantes, acordado que la información personal compartida y descrita en el estudio se asociaría exclusivamente a su experiencia y formación como profesionales. Asimismo, se comprometió con los entrevistados una jornada de devolución del conocimiento producido y la entrega de una copia de la presente investigación. Esto pues, se estima que la construcción de una teoría puede ser un aporte reflexivo para su trabajo. De igual manera, se adoptaron todas las medidas para asegurar un trato respetuoso durante las entrevistas, fomentar una exploración genuina y recoger con apertura la experiencia de los profesionales (ver punto siguiente sobre la técnica de producción de datos).

### **3.7. Participantes de la Investigación**

Con respecto a la selección de los participantes de la presenta investigación se ha utilizado como técnica el denominado *muestreo teórico*. Esto significa que las características y el número total de los participantes no se conoce a priori, sino que es

flexible y se transforma durante el mismo proceso de interpretación (Hernández, 2014). Se optó por el muestreo teórico pues es una propuesta de elección de participantes fuertemente asociada al análisis “Grounded Theory” que también se utiliza en esta investigación (ver siguientes puntos) (Strauss y Corbin, 2002; Charmaz, 2004). La incorporación de participantes fue sucesiva y paralela al mismo análisis de los contenidos, siguiendo las sugerencias de los mismos autores (Strauss y Corbin, 2002).

Se han utilizado distintos criterios para la selección de los participantes, intentando en estos criterios mantener ideas equilibradas de diversidad-homogeneidad, de calidad de los informantes, y de calidad de la información, además de atender a los límites estructurales siempre presentes (distancias geográficas y grupos disponibles) (Strauss y Corbin, 2002; Charmaz, 2004). Los criterios establecidos son los siguientes:

- Profesionales que intervengan en programas especializados PAS (Programas especializados en intervención con niños y adolescentes que han agredido sexualmente y sus familias de la red SENAME).
- Se integran tanto profesionales psicólogos como trabajadores sociales (criterio de diversidad), ya que ambos realizan intervenciones con los niños y sus familias. No se incluyen otros profesionales, pues en los lineamientos de SENAME no se integran otro tipo de profesionales al proceso especializado en el tema (Ej. Terapeutas ocupacionales, psiquiatras o abogados) (SENAME, 2015).
- Los participantes han de tener al menos 3 años de experiencia en la temática (criterio de homogeneidad de la muestra). Se estima ese tiempo de trabajo pues es el establecido por SENAME para definir a los profesionales con experiencia

especializada (SENAME, 2015). Asimismo, se optó por este grupo de informantes atendiendo a que en la investigación cualitativa el investigador “a la hora de escoger a los participantes, lo hará en base a la experiencia que tienen, no a unas variables demográficas o sociales, son participantes de una experiencia y por este motivo se seleccionan para el estudio” (Benjumea, 2015; p. 887).

- Al mismo tiempo, se ha puesto énfasis en invitar a los participantes considerando un criterio de *saturación teórica*, es decir, se concluye la incorporación de nuevos participantes una vez que “la información recogida resulta sobrada en relación con los objetivos de investigación. Esto es, nuevas entrevistas no añaden nada relevante a lo conocido” (Vallés 2009, p. 68).
- Todos los participantes se desempeñan en centros pertenecientes a la ONG Paicabi, única institución que tiene programas PAS en la V Región, la IV Región y la VI Región de nuestro país. Siendo además una de las instituciones pioneras y con más historia de intervención en el tema. Asimismo, esta ONG es donde el investigador se desempeña y colabora con los equipos interventores. (criterio estructural de disponibilidad).
- Todos los participantes son profesionales interventores, y no se incluyen a los adultos de las familias o a los mismos niños o adolescentes autores de agresiones sexuales, no porque se considere que la opinión de esos otros participantes no pueda ser valiosa en la construcción de esta teoría, si no que se considera que esas otras voces pueden ser incluidas en una investigación posterior. Asimismo, se estima que los profesionales pueden dar cuenta de los procesos de la misma

intervención con una mayor calidad (Por ejemplo, pueden referir a las formas de preparación de sesiones, las técnicas utilizadas, las nociones a la base, sus modos de comprender eventos dentro y fuera de la sesión, etc.) y cuentan con múltiples experiencias de trabajo con familias (distintos tipos de familias y no sólo una). De igual manera como la finalidad de la presente investigación es crear una teoría (integrando una mayor abstracción) se estima que este insumo puede ser mejor aprovechado y analizado por los profesionales; siendo ellos quienes pueden valorar esta teoría por el impacto práctico que puede tener en la organización o comprensión de los procesos de intervención, cambio o estancamiento (Este último criterio también ha sido considerado en investigaciones de otros autores como Yoder y Brown, 2015; Yoder y Rush, 2015).

Se presentan las características de los participantes de la presente investigación en la siguiente tabla, se explicita en especial la cantidad de años que intervienen en la temática de niños y adolescentes que agreden sexuales (experiencia PAS), la cantidad de familias distintas que reportan haber atendido a la fecha (cantidad de casos PAS atendidos) y detalles sobre la formación básica y especializada de los profesionales. Estos datos se plantean como relevantes para conocer la pertinencia de los informantes como partícipes de amplias experiencias de procesos de cambio e intervención familiar.

**Tabla 7**  
*Características de los Participantes*

Cod	Sexo	Profesión	Experiencia en PAS	Cantidad de Casos PAS Atendidos	Formación Básica y Especifica
PS1	M	Psicólogo	7 años	50 Familias	Título Profesional. 1 Magister Psicología. 2 Diplomados en infancia. 3 cursos especializados.
PS2	F	Psicóloga	5 años	40 Familias	Título Profesional. 1 Magister Psicología. 1 Diplomado en infancia. 1 Post-título terapeuta familiar. 4 cursos especializados.
PS3	M	Psicólogo	3 años	20 Familias	Título Profesional. 1 Magister Psicología (c). 3 cursos especializados.
TS1	M	Trabajador Social	5 años	40 Familias	Título Profesional. 1 Magister Trabajo Social. 1 Post-título en infancia. 2 cursos especializados.
TS2	F	Trabajadora Social	4 años	35 Familias	Título Profesional. 1 Magister Trabajo Social. 2 cursos especializados.
TS3	F	Trabajadora Social	3 años	30 Familias	Título Profesional. 1 Post-título en infancia. 2 cursos especializados.

Se presentan las características principales de los participantes. Detallando puntos centrales que justifican su inclusión como sujetos con experiencia en el tema analizado. Tabla elaboración propia.

### 3.8. Diseño de la Investigación

En este punto del capítulo se describirá la planificación desarrollada para llevar a cabo el estudio. Para fines expositivos se presenta una estructura lineal del proceso, aunque en la investigación cualitativa cada fase se solapa y combina con otras, además de existir un permanente movimiento de atrás y adelante (ir y volver entre las fases) (González Rey, 2002; Ruiz Carillo, 2004; Creswell, 2006).

La investigación se inició con una *reflexión desde la experiencia cotidiana*. Considerando que el investigador trabaja actualmente como asesor de equipos en

programas PAS (programas especializados en intervención con niños y adolescentes que han abusado sexualmente), se generó conversaciones abiertas con los profesionales explorando posibles temas de interés que resultan necesarios de conocer con más detalles en el trabajo especializado (se identificaron los temas de intervención con familias, intervención con niños y adolescentes con necesidades especiales, negación y reconocimiento de las agresiones, e intervención con niñas y adolescentes mujeres autoras de abusos sexuales).

Luego de esto, se realizó una revisión de la bibliografía sobre los distintos temas propuestos, se buscó en esa revisión conocer estudios cuantitativos y cualitativos de cada tema. A partir de esto, se definió el tema de investigación considerando su relevancia y estado actual en nuestro país (ver revisión de la literatura y justificación).

Posteriormente se llevó a cabo una *exploración inicial*. En esta fase se describió una pregunta de investigación y se delimitaron posibles objetivos. Asimismo, se reflexionó sobre los potenciales participantes, el método de producción de datos y la técnica de análisis de los datos. En esta etapa se estableció el uso de las entrevistas semiestructuradas y la técnica de teoría fundamentada o Grounded Theory para el análisis. Se realizó una primera entrevista como modo de sondear la calidad de las preguntas y evaluar la factibilidad inicial de desprender una teoría de las respuestas, esto se llevó a cabo con un primer análisis e interpretación de esa primera entrevista.

Considerando que la propuesta de investigación fue evaluada como productiva por el investigador y recibió el apoyo del supervisor independiente, se procedió a completar en profundidad el estudio. Se definieron criterios más precisos para la

selección de participantes (ver punto anterior); se perfeccionó la pauta de entrevista, y se realizó de manera simultánea la recolección de datos por medio de entrevistas y el análisis de estas por medio de Grounded Theory. Esta realización simultánea fue desarrollada siguiendo las propuestas de los especialistas en la técnica (Strauss y Corbin, 2002; Charmaz, 2004; Bryant y Charmaz, 2007) y de acuerdo con la sugerencia del supervisor independiente.

Asimismo, todos los participantes fueron informados de los objetivos, metodología y confidencialidad del conocimiento producido, estipulando el carácter voluntario de su participación en un formulario de consentimiento informado. De igual modo, todas las entrevistas fueron grabadas en un smartphone y almacenadas como archivos M4A en el notebook del investigador, posteriormente fueron transcritas por el mismo investigador. Se realizó un total de 6 entrevistas, distribuidas en 3 entrevistas con psicólogos y 3 entrevistas con trabajadores sociales.

Se detalla a continuación el método de producción de datos elegido, su justificación y el desarrollo de su uso. Luego se precisan los mismos puntos para el método de análisis empleado, describiendo las fases de la producción de conocimiento.

**3.8.1. Técnica de producción de datos: Entrevista semiestructurada.** Tal como fue indicado antes, para conocer los significados subjetivos y teorías subjetivas a analizar se empleó como técnica de recolección la entrevista semiestructurada. La entrevista es un procedimiento muy utilizado en la investigación cualitativa y “se define como una conversación que se propone un fin determinado distinto al simple hecho de conversar.

Es un instrumento técnico que adopta la forma de un diálogo coloquial... A fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto”. (Díaz-Bravo y otros, 2013; p. 163). La entrevista ha sido considerada además como una herramienta muy útil en estudios de tipo descriptivos y exploratorios (Di Cicco-Bloom y Crabtree, 2006).

Algunas ventajas reconocidas de la entrevista como técnica de recolección son: (a) Permite obtener información más completa y profunda. (b) Es flexible pudiendo cambiar durante el mismo proceso. (c) Puede apelar a sí misma o incluir preguntas sobre las mismas preguntas, lo que favorece la precisión de los significados obtenidos (Di Cicco-Bloom y Crabtree, 2006; Díaz-Bravo y otros, 2013).

La clasificación más utilizada sobre los tipos de entrevistas las divide en entrevistas estructuradas, semiestructuradas y no estructuradas. Esto depende del grado de sistematización o flexibilidad que se le otorgue a la entrevista (Martínez, 1998; Díaz-Bravo y otros, 2013).

En el caso de las entrevistas semiestructuradas, estas se inician con preguntas previamente planeadas, pero que pueden ajustarse a los entrevistados, permitiendo motivar, aclarar temas, identificar ambigüedades y reducir formalismos (Díaz-Bravo y otros, 2013).

Para la construcción de la entrevista semiestructurada utilizada en esta investigación (ver anexos) se consideraron las propuestas de Martínez (1998) y Báez (2009). En concreto: (a) Se construyó y utilizó una guía de entrevista, con preguntas agrupadas por temas o categorías, basadas en el objetivo del estudio. En esto se

distinguieron 6 tópicos o ejes temáticos (características y acciones de las familias, cambios en los niños y familias; estrategias, métodos o prácticas de los profesionales para favorecer el cambio; indicadores de cambio, obstáculos del cambio, y efectos en los niños y adolescentes). (b) Se utilizó un lugar agradable y sin ruidos para favorecer el dialogo, acordado previamente con el participante. Para esto se le explicó vía telefónica y luego por correo electrónico el objetivo de la entrevista y se solicitó identificar un lugar en el que se sintiera libre de opinar y responder, asimismo se permitió al participante definir el horario de la entrevista. (c) Se diseño una introducción y contextualización de la entrevista en la que explicó al entrevistado el propósito de la entrevista y solicitó su autorización escrita para grabar y utilizar los datos producidos (ver consentimiento y entrevista en anexos). (d) Se mantuvo una actitud receptiva y de curiosidad hacia las respuestas de los participantes, procurando no interrumpir el curso del pensamiento del entrevistado. (e) Se modificó el orden de preguntas o añadieron nuevas interrogantes de acuerdo con las necesidades y el proceso de cada entrevista.

La entrevista semiestructurada desarrollada siguió las fases sugeridas en la bibliografía. Específicamente (Diaz-Bravo y otros, 2013): (a) Fase de preparación, centrada en construir las preguntas y armar la entrevista guía, antes de reunirse con el participante. (b) Fase ensayo, aquí se realizó una primera entrevista para evaluar la calidad de preguntas, modificar algunas interrogantes o incluir nuevas en el guion estructurado. (c) Fase de apertura, luego de la convocatoria al participante, se le realiza un encuadre en el que se establece el objetivo de la conversación, el tiempo de duración, además de solicitar el consentimiento. (d) Fase de desarrollo, esta etapa fue el núcleo de

la entrevista en la que se inició el dialogo siguiendo con flexibilidad la guía de preguntas y añadiendo nuevas interrogantes. (d) Fase de cierre, en este momento se anticipó el final de la entrevista, se realizó un resumen de lo conversado y se aclararon puntos, finalmente se agradeció al profesional entrevistado por lo compartido.

Se reitera que en total se llevaron a cabo 6 entrevistas, distribuidas en 3 entrevistas con psicólogos y 3 entrevistas con trabajadores sociales, todas las entrevistas fueron grabadas en un smartphone y almacenadas como archivos M4A para su transcripción y análisis. Las entrevistas tuvieron duraciones entre 48 a 87 minutos.

**3.8.2. Técnica de análisis: Teoría fundamentada.** El método de teoría fundamentada, teoría fundada o teoría anclada surge en los años 60 como una innovación metodológica (Raymond, 2005). Sus autores, Barney Glaser y Anselm Strauss, realizan una propuesta que rompe con la *lógica deductiva* tradicional de las ciencias sociales (Strauss y Corbin, 2002; Bryant y Charmaz, 2007). Específicamente los autores apelan a la importancia de la observación *in situ* de los fenómenos y a la relevancia de incorporar a los participantes de una realidad en la misma investigación, esto en lugar de emplear teorizaciones externas o derivadas de los *libros* (Charmaz, 2004; Creswell, 2006). En ese sentido, el método de la teoría fundamentada es principalmente *inductivo*, pues los investigadores tienen el propósito de crear una teoría desde los datos o significados de los participantes (Strauss y Corbin, 2002). De acuerdo con lo anterior, la teoría fundamentada puede ser definida como un método que:

Implica realizar comparaciones a partir de datos hasta llegar a construir abstracciones, y luego ir hacia abajo para vincular estas abstracciones a los datos. Significa aprender sobre lo específico y general -viendo lo que es nuevo en ello- posteriormente explorar los vínculos de lo creado con temas más grandes o imaginar problemas mayores no reconocidos en su totalidad... Se suscitan nuevas visiones y se conduce a otros estudiosos a nuevas perspectivas. Los métodos de teoría fundamentada son una ruta para ver más allá de lo obvio y un camino para llegar a interpretaciones imaginativas. (Charmaz, 2006: p. 181).

La teoría fundamentada ha sido considerada como una herramienta especialmente útil para estudiar fenómenos sociales como *procesos*, esto significa entender eventos, sucesos o problemas como totalidades siempre cambiantes e interconectadas con otros fenómenos sociales (Raymond, 2005; Creswell, 2006). El uso de la teoría Fundamentada se ha señalado como más adecuado para investigar fenómenos en los que, según Creswell, 2006: (a) No existe una teoría disponible para explicar ciertos procesos. (b) Los modelos teóricos disponibles fueron desarrollados en temas o poblaciones distintas a las del interés o localidad del investigador. (c) Las teorías presentes son incompletas, siendo necesario abordar otras variables potencialmente valiosas. (d) Existe la necesidad de explicar el cómo se experimenta un fenómeno o proceso.

En el caso de esta investigación, consideramos que se cumplen todas las condiciones definidas por Creswell, esto es: (a) No existe una teoría del cambio en

situaciones de agresiones sexuales ejercidas por niños y adolescentes. (b) Los modelos explicativos de las agresiones sexuales han sido desarrollado en otros países. (c) Muchas teorías actuales sobre la ocurrencia de los abusos sexuales entre niños se pueden describir como incompletas, pues no incorporan aspectos relacionales y familiares. (d) Tenemos la necesidad de explicar cómo ocurre el proceso de cambio en casos de abuso sexual ejercidos por niños y adolescentes.

Hoy en día existen distintas versiones de la teoría fundamenta, e incluso sus autores originales realizaron cambios a los postulados iniciales y debatieron constantemente sobre las maneras de aplicar este método (Strauss y Corbin, 2002; Charmaz, 2004; Raymond, 2005; Creswell, 2006).

Entre los aspectos que se han discutido se mencionan: (a) El uso de categorías o codificaciones fijas previamente establecidas por el investigador (Ej. fases, obstáculos, métodos, etc.) o el uso de categorías a posterior, derivadas de los mismos datos. (b) El establecimiento de etapas analíticas fijas que permitan una clara organización de la investigación o el establecimiento de etapas variables que dependen más de un marco referencial. (c) Diferencias en fundamentos epistemológicos que dicen que los *datos* están afuera (en los participantes) o que los datos se construyen en la relación participantes-investigador.

Pese a estas discusiones, distintos metodólogos indican que es posible realizar una mixtura e integrar las posturas anteriores. Bryant y Charmaz (2007) incluso hablan de una *familia de métodos de teoría fundamentada*, estas distintas versiones de la metodología pese a sus diferencias comparten algunos elementos comunes, tales como:

(a) La recopilación de datos, los análisis y las creaciones de la teoría son procesos que se solapan y que en muchas ocasiones se realizan simultáneamente. (b) La codificación o creación de categorías se inicia desde la primera entrevista y se va enriqueciendo paulatinamente. (c) El muestreo teórico es el criterio por excelencia utilizado en la selección de participantes (ver punto anterior sobre participantes, en este mismo capítulo). (d) Se realiza una constante comparación entre la teoría emergente y los datos. (e) La *sensibilidad teoría* es un aspecto fundamental que guía la investigación.

Con respecto a esto último, la sensibilidad teórica del investigador "refiere a la capacidad del investigador de pensar los datos en términos teóricos. Requiere que el investigador interactúe constantemente con las operaciones de recopilación y análisis, en vez de elaborar hipótesis respecto de posibles resultados y suspender sus juicios hasta que todos los datos estén analizados" (Parker y Roffey 1997 en Raymond, 2005; p. 305). En otras palabras, la sensibilidad teoría es la capacidad de diferenciar y reservar las conclusiones sustraídas de teorías previas de aquellas obtenidas desde los participantes directos. En la medida en que esta sensibilidad se mantenga será posible la innovación y originalidad de la investigación.

Dentro de la presente investigación la metodología utilizada comparte los elementos transversales indicados por Bryant y Charmaz (2007). Aunque la metodología se aproxima más a una perspectiva *constructivista de la teoría fundamentada* (Charmaz, 2004; Creswell, 2006). Esto significa que existe una mayor preocupación por construir la teoría junto a los mismos participantes, de una manera colaborativa; además de asumir que la teoría creada es una construcción situada en el momento actual y para ese

grupo en particular, en otras palabras, no es generalizable, pero sí puede ser transferible a otros espacios como insumo de reflexión y comunicación (Charmaz, 2004). Asimismo, en la perspectiva constructivista de la teoría fundamentada existe preocupación por crear categorías con lenguaje local en lugar de hacer uso de abstracciones provenientes de otras teorías, autores externos o la bibliografía, independiente que sí puede existir un dialogo entre lo existente y lo novedoso (Charmaz, 2004; Creswell, 2006; Bryant y Charmaz, 2007).

El proceso realizado en esta investigación consistió en iniciar el análisis de las entrevistas desde la primera de ellas; se procedió a transcribir, leer y escuchar las entrevistas en reiteradas ocasiones desarrollándose una *codificación abierta*. Es decir, se dividieron y agruparon los datos (citas, frases y palabras de las entrevistas) en conceptos y categorías que emergían de la misma revisión y no de modelos a priori (se usaron como categorías distintos verbos y sustantivos), de manera inductiva.

Luego, y con las primeras categorías constituidas, se elaboró un sistema de *codificación axial*, esto significa que se compararon los datos (las citas de entrevistas anteriores y otras citas de nuevas entrevistas) con las categorías previamente resultantes. Esto permitió relacionar categorías creando hipótesis y conceptos asociativos que se constituyeron en nuevas categorías, derivándose modificaciones y enriquecimientos de la codificación axial inicial, de manera deductiva.

Este procedimiento de comparación constante se realizó en todo momento, con cada nueva entrevista y tras modificar cada categoría. De este modo, se mantuvo el procedimiento de realizar entrevistas y comparar categorías con los datos (agrupándolas

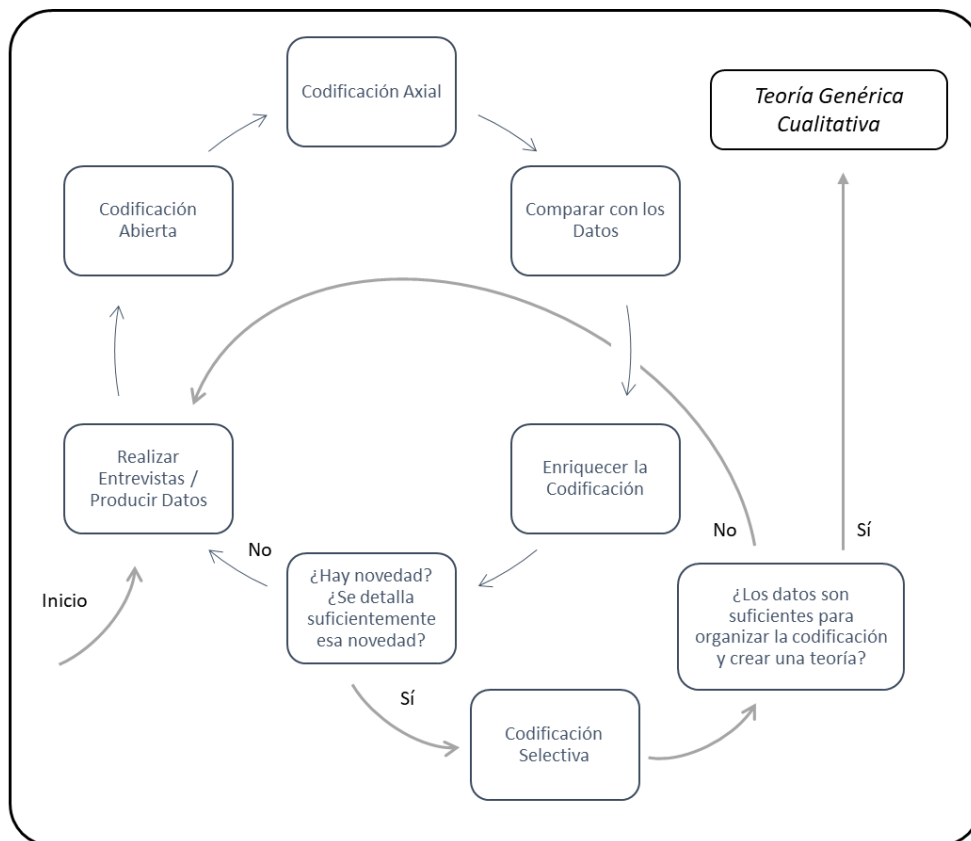
o separándolas) y de comparar los datos con las categorías de manera permanente (deductivo e inductivo) hasta que fue posible satisfacer un criterio de *novedad teórica*.

Se consideró la emergencia de novedad teórica cuando se construyó conocimiento que no estaba explicitado en la bibliografía del tema. Específicamente fue definido como novedad: *Toda característica, rol o acción de las familias que no está enunciada, descrita o detallada de la misma manera en los enfoques señalados en el marco teórico de esta investigación (Enfoques cognitivistas preventivos, evolutivo-relacionales y centrados en recursos)*. Se utilizaron las mismas tablas presentadas en el capítulo 2 como criterios de “conocimiento tradicional no novedoso”. Algunas preguntas reflexivas que ayudaron en esto al investigador fueron: ¿Se dice algo diferente a lo resumido en las tablas? ¿Surgen dimensiones distintas sobre las familias y el cambio? ¿Se releva un concepto diferente o se da más importancia a algo que en los enfoques descritos es secundario? ¿Se describe con detalles algo que en los enfoques presentados es vago o está muy simplificado?... Las respuestas a estas interrogantes se fueron anotando a modo de memos durante el análisis, llevando un registro de la reflexión del investigador.

Identificados los elementos novedosos, se procedió a explorarlos y enriquecerlos con nuevas entrevistas con otros profesionales. Una vez que el conocimiento novedoso fue investigado se finalizó la realización de nuevas entrevistas y se continuó con una *codificación selectiva* de los datos. La codificación selectiva consistió en reducir el número de conceptos o relacionarlos de modo jerárquico (definiendo supra y subcategorías) hasta identificar ideas centrales que se constituyeron

como lo núcleos de la teoría aquí desarrollada. Estas categorías centrales son las que organizan, dan sentido y coherencia a las diferentes relaciones entre los datos, explicando de esta manera el proceso de cambio de los niños y el rol de las familias en esto.

Finalmente se debe explicitar que estas distintas fases han tenido diferentes instancias en que se llevaron a cabo de manera paralela o entrecruzada, considerando que “la investigación cualitativa abarca distintas fases no conteniendo un inicio y un fin claramente definido. Estas fases se entremezclan continuamente produciendo lo que ha sido denominado por diversos autores como una espiral auto-reflexiva continua” (Hernández, 2014; p. 188).



*Figura 4.* El proceso de análisis se inicia desde la primera entrevista. Se construye un sistema inicial de categorías por codificación abierta. Este sistema se compara con los datos como sistema de codificación axial. La comparación cruzada y constante permite enriquecer y transformar las categorías. El sistema categorial resultante (teoría emergente) es evaluado como novedoso o no novedoso. Esto permite delimitar si son necesarias más entrevistas o no. Si se construye novedad se emplea la codificación selectiva para delimitar las categorías centrales y organizar el resto de las categorías en torno a ellas. Este proceso circular y permanente, más la etapa de asociar y organizar los conceptos es lo que permite la teoría resultante. Fuente: Elaboración propia.

## **Capítulo 4: Resultados**

En este capítulo se responderá a la pregunta de investigación, describiendo lo construido a partir de los distintos medios de producción de conocimiento. En un primer punto se describen las apreciaciones subjetivas de cada uno de los participantes en torno al cambio, para posteriormente presentar un análisis de las categorías emergentes. Se emplean como 3 categorías relevantes el espacio familiar antiguo, el espacio familiar nuevo y el espacio familiar de transición. Este último espacio es el que da cuenta del proceso de cambio y el rol de las familias en ello.

### **4.1 Apreciaciones subjetivas de los participantes sobre el cambio**

Tal como se ha señalado previamente, en una primera fase del análisis de las entrevistas se construyeron categorías para cada participante. Aunque en algunos casos las categorías se superpusieron ya que la incorporación de los participantes fue paralela al análisis de los mismos contenidos. Esto implicó que, en algunas entrevistas, las categorías previamente construidas se emplearan para examinar y dividir el contenido, al

mismo tiempo que el contenido de las nuevas entrevistas favoreció la identificación de subcategorías.

Se presentan a continuación esquemas que resumen las experiencias y visiones subjetivas de los distintos participantes. Estos son esquemas sintetizados de las categorías emergentes de cada entrevista, obtenidos por codificación abierta. En ningún momento se buscó crear una teoría para cada entrevistado, sino que se pretendió dar cuenta de las percepciones particulares de modo coherente para integrar más tarde sus perspectivas en una gran teoría:

***4.1.1. Subjetividad Participante EPSI, Cambio como invitación.*** El primer participante entiende el proceso de cambio y el rol de las familias como un ejercicio de invitaciones mutuas entre los profesionales, el niño o adolescente autor del abuso y la familia, para desplazarse de un aparente estado de refugio hacia una verdadera seguridad. El aparente estado de refugio se compone de costumbres de la familia (modos de relacionarse que se han vuelto habituales) y estrategias de sobrevivencia de los niños y adolescentes (modos de enfrentar las dificultades); que son los que facilitan que el abuso ocurra. La idea es invitar a la familia a ir hacia un estado de verdadera seguridad, en la que hablar con los otros, pedir ayuda, mostrar los sentimientos y conectarse con las emociones de los demás es lo que permite el bienestar.

*Muchas familias han aprendido formas de relacionarse o estar juntos que no son positivas, o que tienen consecuencias negativas en los niños... (los) jóvenes*

*encuentran en la sexualidad la única manera de sentirse poderosos, tranquilos o excitados porque sus contextos familiares muchas veces les generan impotencia, los estresan o les genera sentimientos de vacío... hay mucha soledad emocional. (EPS1).*

*La falsa seguridad es la de creer y actuar que todo lo puedes solo, que nada tiene que ser conversado. Cuando vives una sexualidad solitaria y sin dialogo el abuso es posible, porque eso es finalmente egoísmo. El abuso sexual es muchas veces una expresión egoísta de la sexualidad, pero ese egoísmo no es un atributo del niño, es un resultado de la dinámica familiar, de las costumbres familiares; y la forma en la que el joven ha aprendido a sobrevivir. (EPS1).*

Para acompañar en este desplazamiento el terapeuta genera espacios vivenciales o reflexivos en los que la familia vive experiencias de conexión o se hace preguntas que no se había hecho antes. Esas experiencias y esas preguntas, cuando son guiadas con respeto y en momentos de confianza, pueden ayudar a las familias a entender el mundo y la sexualidad de manera diferente.

*La intervención es una invitación a reconectare entre ellos, a preguntarse por las emociones y necesidades de su hijo... Cuando esa conexión se logra, las familias vuelven a hablar o empiezan a hablar de los temas que no conversaban, se miran con cariño, se escuchan y validan. Se involucran en lo que al otro le pasa... el abuso ya no es sólo responsabilidad del niño o del joven es entendido como algo que involucra a la familia, las cosas que no se vieron antes o que no se hicieron antes... (EPS1).*

*La intervención es una invitación a vivir experiencias de mirarse, reír juntos, jugar y eso ayuda porque de un modo implícito se muestra que otro mundo es posible. La intervención también es hablar, reflexionar y preguntarse cosas que las familias no siempre se preguntan, por ejemplo: ¿Qué tipo de papá quiero ser?... ¿cómo me siento con estos juegos de conectarnos?... (EPS1).*

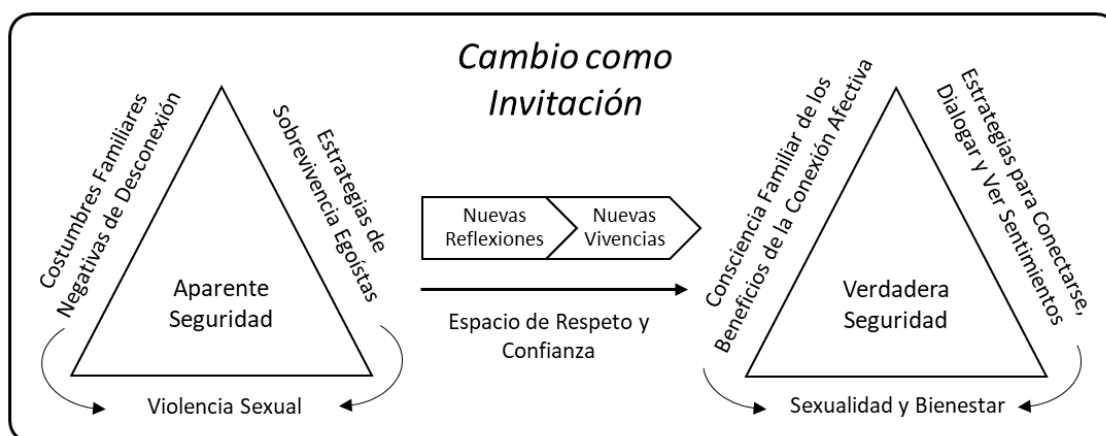


Figura 5. El cambio es comprendido como el proceso de recibir y aceptar una invitación para transitar desde una seguridad ilusoria hacia un contexto más seguro. Las familias constituyen el espacio de seguridad si logran conectarse con el niño o adolescente, favoreciendo así el desarrollo de estrategias sociales y emocionales.

**4.1.2. Subjetividad Participante EPS2: Cambio como viaje.** El segundo participante describe el cambio familiar como un proceso de viaje o movimiento en el que la familia transforma su estilo de relacionarse desde un estilo peyorativo o de descalificación a otro estilo de validación de los demás integrantes (validar sus emociones y opiniones), asimismo la familia cambia su modo de comunicarse desde una

escasa comunicación hacia otra en la que es “posible hablar” de distintos temas (tristezas, secretos, sexualidad, etc.).

Estos procesos de cambio le permiten a la familia distinguir a sus integrantes como héroes de una adversidad y entender el abuso sexual como una experiencia potencial de fortalecimiento y crecimiento; pues la agresión sexual ayuda a ver dificultades no percibidas hasta ese momento en la familia, pero que los estaban afectando gravemente desde antes del abuso sexual.

*Este viaje sería visualizar que la familia sí portaba un dolor, que finalmente este es un proceso muy positivo para ellos... porque aquí un joven se tuvo que poner la capa y decir “algo pasa en mi familia y yo lo voy a actuar más encima, a pesar de que voy a salir herido, va a traer muchos más beneficios...” No sé si superhéroe, pero el portavoz del síntoma, el que hace ruido, el que moviliza a la familia es el adolescente (EPS2).*

*Yo creo que ya la familia puede poner los sentimientos, puede ponerse a llorar con más confianza, mirar esto como que ha sido algo difícil, pero también tan bueno o positivo para la familia, no sólo como una crisis en que se ha fragmentado todo (EPS2).*

Este viaje se logra cuando los profesionales acompañan en un espacio de humanidad a la familia, recordándoles sus recursos y habilidades, al mismo tiempo que fortalecen la confianza hacia sí mismos, entre los miembros de la familia, y hacia los

profesionales. Este proceso resulta en un fortalecimiento mayor de la familia como grupo, y en un cambio en la imagen que tienen de sí mismos y en formas más positivas de interactuar.

*La confianza se eleva también... Ahí empieza este proceso de fortalecer, de desarrollar... Podría haber un empoderamiento de las figuras paternas con el joven, en relación a que ya tienen muchos más elementos para poner límites o acercarse con cariño al joven y el joven poder recibir este nuevo estilo de los papás... (EPS2).*

*Entonces, cuando conoces a la familia y logras tú visualizar esos recursos y se los puedes devolver a ellos, eso se puede convertir en un ingrediente que al final se cocina, le entregas un ingrediente a ellos para el resultado final. Esta devolución que viene de afuera, como ellos vienen muy pobres entre comillas como familia... Y el desarrollo me inclino por potenciar ciertas cualidades que tiene la familia y que uno lo pone en desarrollo acá... que se saquen la vergüenza de poder hablar temas... Al menos para poder sembrarles el camino... llegan con una crisis y uno acá puede darles una base para que de aquí en adelante puedan enfrentar cualquier otra dificultad. (EPS2)*

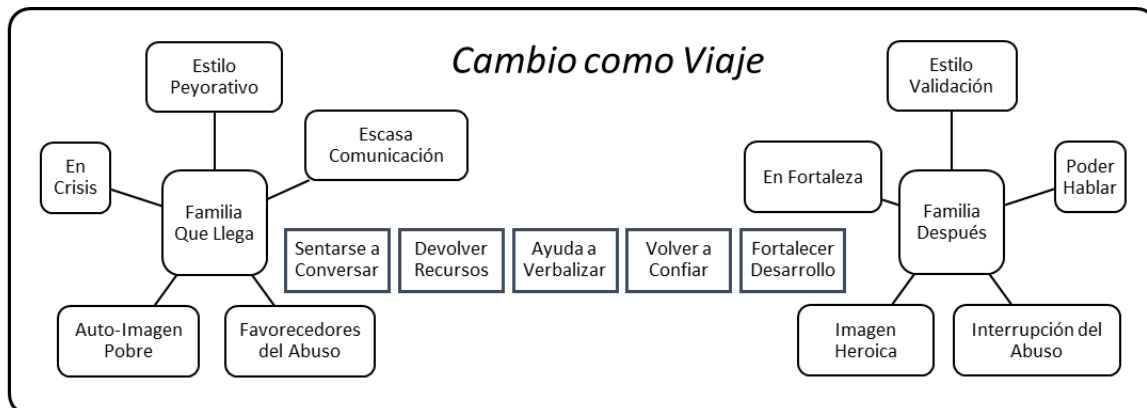


Figura 6. El cambio es entendido como un viaje desde un estado familiar inicial a otro estado más positivo. Ambos estados familiares difieren en los estilos, comunicación, y la imagen que tienen los integrantes de sí mismos. Fuente: Elaboración propia.

**4.1.3. Subjetividad Participante EPS3. Cambio como Ver.** El tercer participante describe el cambio terapéutico como un proceso de ver el abuso realizado como un desafío, un suceso que reclama los recursos de la familia para ser detenido, comprendido y solucionado. A juicio de este participante, cuando las personas no ven o *son ciegas* a los recursos viven una vida desesperanzada, y en ocasiones agresiva, porque no confían en sus capacidades de lograr algo de manera respetuosa; por ejemplo, un encuentro sexual.

*La familia es ciega en el sentido que no ve muchas cosas, pero de todas las cegueras, tal vez la más peligrosa es no poder ver sus propios recursos. Las familias, creo que casi el 90% de ellas, llegan a aquí hablando mal de sí mismas o hablándose mal entre ellos. Con mucha descalificación y crítica. Eso no ayuda al proceso, porque no transmite esperanza. (EPS3).*

*Si los recursos no se ven, entonces los problemas agobian y son enormes, aplastantes. La familia prefiere evadirlos, hacerse la lesa o se mantiene sufriendo... Si la familia vive desde esa, como decirlo, esa desesperanza muchas veces deja de importarse a sí misma, pierde las ganas de involucrarse entre sí... El abuso es como eso, es resultado de no ver esos recursos, para confiar, preguntar sobre sexualidad, acercarse al otro... (EPS3).*

La terapia es, ante todo, un momento de recordar y evidenciar los recursos de las personas; es decir, sus habilidades, valores y sueños. Si los niños o sus padres logran percibir sus propios recursos podrán aumentar el sentido de control de sus vidas, se animarán a colaborar entre sí, y serán capaces de afrontar la agresión sexual de manera activa y comprometida.

*El truco o el arte, para mí, es poder iluminar lo que no se ve. Poder poner sobre la mesa los recursos y habilidades que la familia trae. Que ellos vean que ya son buenos... Cuando ellos ven sus recursos, los problemas se miran como desafíos, como retos a alcanzar... las faltas se ven como misiones, como logros por cumplir, cosas por aprender. Cuando hay recursos, cuando se es consciente de los recursos las cosas son distintas. El mismo abuso visto desde los recursos es un desafío para la familia, algo que pueden enfrentar juntos... (EPS3).*

*Yo creo, es mi opinión, que la clave es mostrar los recursos. El cómo hacerlo, hay muchas formas. A veces ya ponerse a hablar de las cosas que los hacen*

*felices, de los desafíos que han superado antes o lo que esperan aprender de esto, es una forma de sacarlos de pensar o mirar sólo desde los problemas... Además, cuando encuentras un recurso tienes que pedirle a la familia, al joven o a los papás que lo ocupen, por ejemplo, si te dicen que son cariñosos entonces jugaremos a expresar cosas con el cuerpo, o si les gusta dibujar usaremos dibujos para contar lo qué paso... (EPS3).*

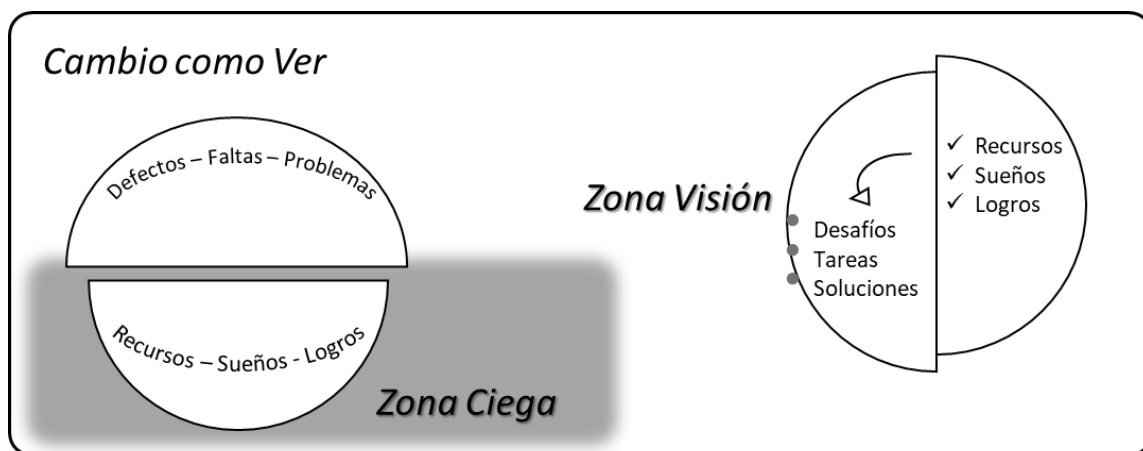


Figura 7. El cambio es entendido como un proceso de volver a ver, lo que está enneguecido por los defectos y problemas se comienza a mirar desde los recursos de toda la familia. Esto promueve a confianza mutua y la adopción de una actitud activa para afrontar el abuso. Elaboración propia.

**4.1.4. Subjetividad Participante ETS1. Cambio como Nuevo Estilo.** El cuarto entrevistado del estudio se focaliza en los distintos estilos relacionales de las familias, específicamente este participante indica que el cambio es una transformación de esos estilos. Dadas las historias de trauma de los adultos responsables, las familias mostrarían problemas para entender las etapas del desarrollo del niño o adolescente, al mismo tiempo que no reconocerían el ciclo de la familia. Esta falta de comprensión implicaría

en las familias la adopción de dinámicas extremas hacia los niños y adolescentes, ya sea dinámicas de infantilización y aglutinamiento o de adultización y distanciamiento emocional. Estos extremos tendrían efectos nocivos en la imagen que el joven tiene de sí y en su forma de socializar con otros.

*Los adultos tienen como problemas para reconocer las etapas evolutivas de los chiquillos, o se para entender que un púber de 11 o 12 años es distinto a un niño de 8 o 9 años, y muy diferente a un niño de 15 o 16...hay una dificultad ahí de reconocer cuales son las necesidades a nivel emocional, a nivel proteccional, a nivel formativo de estas familias, que tienen que ver con los estilos de estas familias...tampoco es algo que hacen a propósito. (ETS1).*

*Yo creo que tiene que ver con el daño. Yo creo que, en la mayoría de los papás y las mamás, y todos en realidad, tiene que ver con un daño a nivel vincular, o sea, dinámicas que se repiten... entonces al no haber enfrentado a lo mejor, a no haber tenido un proceso antes, que pueda haber reparado en ese daño... como que se focaliza todo en la relación que tienen con el hijo, siendo que ellos no están bien con el trauma o estas experiencias de su historia familiar o individual, y lo van traspasando después a estos vínculos... O probablemente a esa mamá o papá tampoco le reconocieron sus necesidades, tampoco nadie se fijó en que...nadie miró a estos papás. (ETS1).*

La intervención estaría basada en instalar un discurso evolutivo en el que la familia se perciba como un grupo de integrantes en desarrollo. Esto permitiría abrir nuevos espacios de conexión, autonomía y responsabilidad, al mismo tiempo que se logra mirar la propia historia para sanar los traumas vividos por los adultos y apoyar a los niños y adolescentes en su crecimiento.

*O sea, el discurso que trata de promover acá tiene que ver con que primero reconozcan en qué etapa del desarrollo evolutivo están los chiquillos, entonces reconociendo la etapa del desarrollo, reconocemos las necesidades de esa etapa y cuando el papá integra que este chiquillo, este adolescente necesita otro tipo de comunicación u otro tipo de relación con el adulto, que eso le va a ayudar a él a continuar su evolución. (ETS1).*

*La artesanía que uno hace aquí es ir ofreciendo espacios de intimidad o espacios propios personales...que los adultos comprendan que hay ciertos espacios que no se pueden compartir con los chiquillos, y que al compartir con los chiquillos vamos perjudicando al final a los niños. (ETS1).*

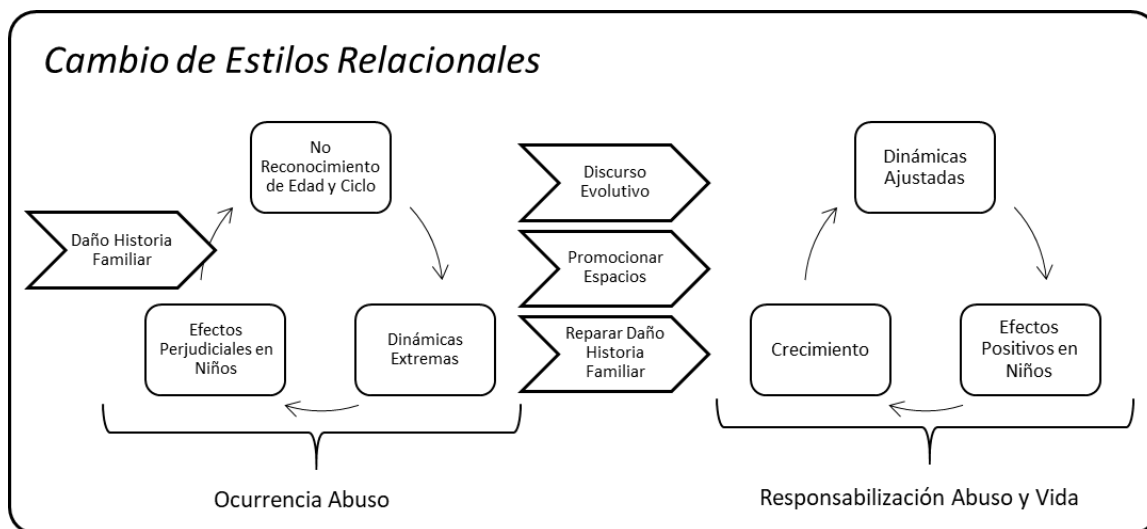


Figura 8. El cambio es comprendido como la instalación de un discurso evolutivo que permite mirar la historia de los adultos y ver al niño o adolescente de acuerdo con su etapa vital. Esto permite que se exploren eventos de trauma del pasado y se modifiquen dinámicas familiares perjudiciales.

**4.1.5. Subjetividad Participante ETS2. Cambio como movilización.** El quinto entrevistado refiere que las familias muchas veces comienzan el proceso inmovilizadas o paralizadas por distintos aspectos internos y externos al grupo. En ocasiones la misma agresión sexual es un evento traumatizante y estresante, o bien, existen en la familia pautas intergeneracionales repetitivas que no les permiten avanzar. También hay variables sociales y culturales que detienen el progreso familiar. Dicha parálisis tiene efectos negativos en los niños y adolescentes y en las relaciones al interior del grupo.

*Muchas familias llegan con harto miedo, como inmóviles, paralizadas, inmersas en el trauma, un poco... inmersas en el trauma relacional... Muchas veces no ven el daño... También llegan con harto daño institucional, han pasado por varios*

*programas. Hay pautas relacionales que se van repitiendo que están muy naturalizadas y no se ven. Con problemas de límites, falta de límites... (ETS2).*

*Hay papás que llegan más centrados en sus necesidades personales, necesidades como no satisfechas de su historia de vida, y que a partir de eso intentan satisfacer las del niño. Como desde el adultocentrismo, e inmovilizados desde su propio trauma vital... Es como si estuvieran viviendo siempre desde su propia infancia... Hay familias con un daño histórico de trauma, trauma transgeneracional, que le impide lograr un vínculo afectivo con el adolescente. O hay familias muy estresadas que no encuentran los recursos para satisfacer las necesidades. (ETS2).*

La intervención consiste en generar una movilización en la familia, para que el grupo se perciba como un conjunto de sujetos participativos y activos con su entorno. Esto facilita que la familia se cuestione por sus proyectos de vida y las formas positivas de alcanzar dichas metas. Al mismo tiempo, con esta activación la familia puede asumir responsabilidad por su historia y por el abuso sexual.

*Al menos lo que intenciono un poco, tiene que ver con problematizar el rol político que tiene la familia... Muchas veces las familias llegan como externalizando las responsabilidades del abuso... La familia ha de comprender, el cabro también, que son agentes de cambio... Eso tiene que ver con el empoderamiento. (ETS2).*

*Se les presenta un desafío a los cuidadores, esa es como una crisis para ellos... involucra hartos movimientos en el grupo familiar, estar más pendientes o ver al adolescente como un niño que abuso, pero que también se está haciendo responsable... El adulto es el agente clave, es el que perpetua los cambios en el ambiente cotidiano. Esa figura, el adulto, es el que hace los cambios en la casa.*  
(ETS2).

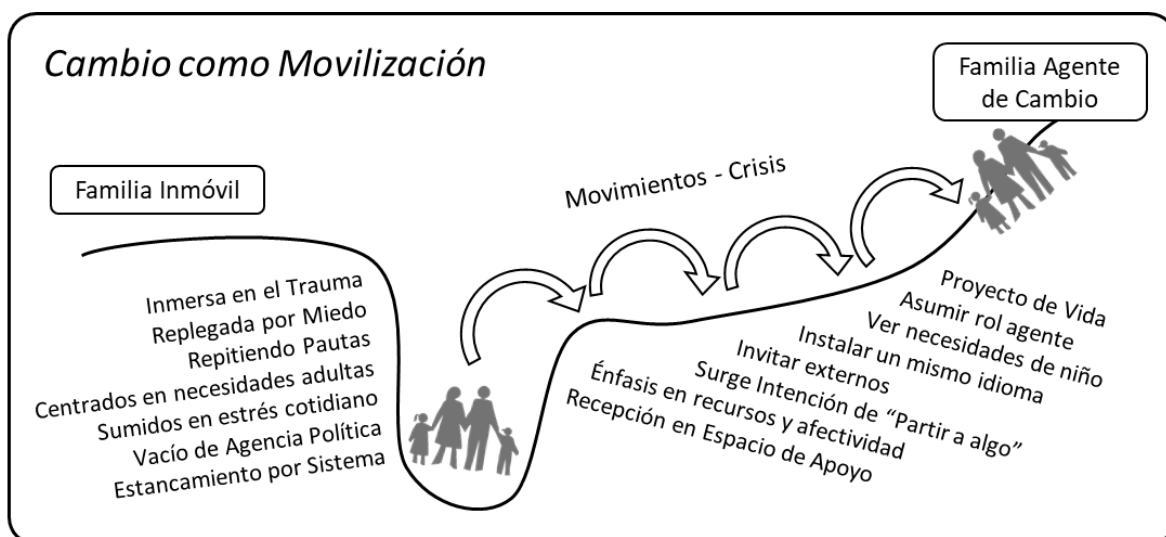


Figura 9. El quinto entrevistado refiere entender el proceso de cambio como un acto de movilización en el que una familia inmóvil o paralizada comienza a percibirse a sí misma como un grupo agente de cambio. Esto permite que se comprometa con su proyecto de vida familiar y con los cuidados del niño o adolescente. Fuente: Elaboración propia.

**4.1.6. Subjetividad Participante ETS3. Cambio como construcción.** El último participante de la investigación define el proceso de cambio como la construcción de un espacio alternativo al que las familias habituaban estar. Este espacio habitual, previo a la intervención, se caracteriza por el desorden familiar y las grietas del trauma.

*El abuso tiene que ver con lo que la familia hizo o no hizo en algún momento. En general son familias que tienden a los extremos, son muy aglutinadas o muy desligadas. Eso afecta al niño. Si son aglutinados el niño tiene problemas para reconocer límites o si son desligados el niño tiene atados para sentir que es parte de algo, para su pertenencia. O las familias son rígidas o muy desorganizadas, o sea ante pequeños estresores los papás se cierran y ponen reglas rígidas, como “aquí eso no se habla de eso”; o también ante el estrés la familia se pone caótica y “todo se puede hablar”, incluso cosas sexuales o no apropiadas a la edad. (ETS3).*

*La familia llega muchas veces cargando una historia de dolor, los padres con historias super duras de la infancia o con situaciones que se han repetido muchas veces. Son familias que incluso al formarse lo han pasado mal, no logran ajustarse; o han vivido violencia dentro de las relaciones. Todo este dolor es profundo, o está como en las bases de su formación... Muchos de esos traumas los siguen impactando ahora, en el presente. Aunque no siempre ellos se den cuenta. (ETS3).*

El cambio implica un proceso de reconstrucción-consolidación y construcción-creación de la familia, reconstrucción o consolidación en la medida en que la familia ha de mirar sus habilidades, sueños y compromisos para organizar su funcionamiento en torno a estos recursos y no en torno al daño. Y construcción o creación, en cuanto la familia ha de adquirir nuevas formas de relacionarse y estar juntos, que tal vez no estaban previamente instaladas.

La familia se constituye como el pilar o la base fundamental en la cual se sostienen y consolidan los cambios individuales o relacionales posteriores.

*La familia es importante para explicar porque pasa el abuso y también para responsabilizarse por lo que ocurrió. Nosotros hablamos de corresponsabilidad porque si la familia no reconoce su participación e involucramiento es difícil que el niño también lo haga. La familia se corresponsabiliza y así el joven se responsabiliza. La familia es como el colchón. Muchas veces para el adolescente reconozca el abuso y diga “sí es verdad. Yo lo hice” se necesita que la familia le plantee su amor incondicional y que la familia también dé el ejemplo, por ejemplo, que los papás digan “nosotros también nos equivocamos, no le hablamos de esto o no vimos esto otro”. Los papás son como el pilar del niño. El apoyo familiar es como la base del edificio. (ETS3).*

*Cuando la familia logra tomar conciencia de sus recursos, incluso lo que han hecho pese a tanto trauma y dificultades, entonces los papás van sanando sus heridas y las grietas de los pilares de la familia se arreglan un poquito. Cuando los adultos se sostienen en sus propios recursos entonces comienzan a desear conocer o intentar nuevas formas de relacionarse o estar juntos. Se atreven a hablar o venir a las sesiones a jugar, a reír, a hacer cosas que antes no podían o no querían... (ETS3).*

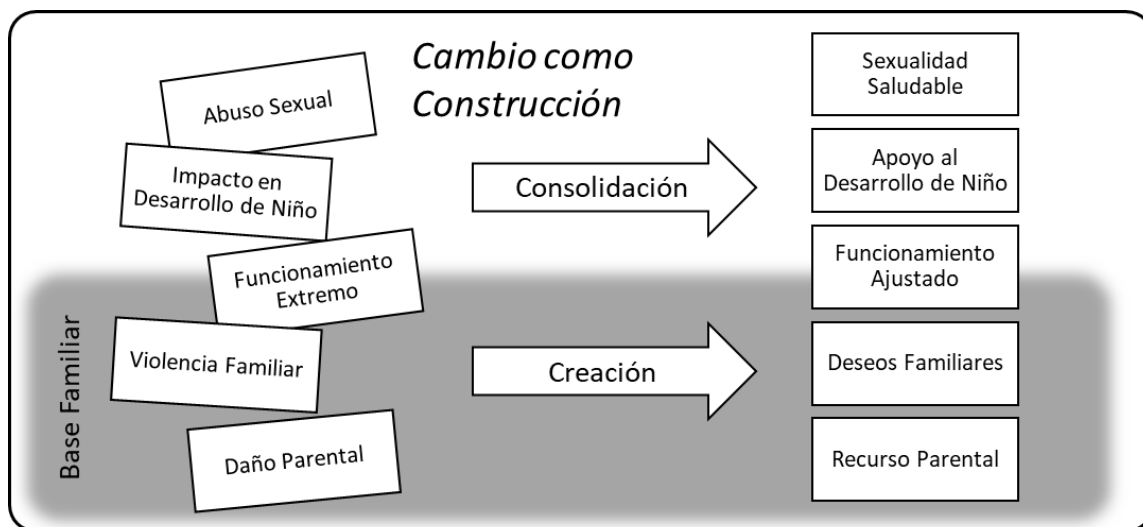


Figura 10. El sexto entrevistado comprende a la familia como la base del niño. Si esta base está dañada esto tendrá un impacto en el funcionamiento del grupo y en el desarrollo del niño. En la intervención se busca apoyar a los adultos a contactarse con sus recursos y comprometerse con nuevos modos de relacionarse, para constituir así una base más sólida. Fuente: Elaboración propia.

## 4.2 Categorías de Análisis Emergentes

Tal como fue detallado antes, los resultados de esta investigación fueron producidos y reelaborados en distintas fases de análisis. En las primeras fases se construyeron categorías desde los datos y en una segunda etapa los datos fueron reorganizados a partir de las categorías, esto permitió crear subcategorías más precisas y fomentar la cohesión del conocimiento para así construir la teoría.

Se presentan a continuación las categorías centrales que se relacionaron para la construcción de la teoría emergente.

**4.2.1. Espacios de cambio.** Un aspecto recurrente en las entrevistas fue el uso de metáforas espaciales para describir el estado y los procesos de las familias. Tanto para

hablar de cómo las familias llegan, cómo concluyen la intervención y cómo se van transformando en el tiempo. Algunos ejemplos de esto son:

*Tal vez el cambio tiene que ver con una postura de desarrollo... un desarrollo de un área que estaba pobre (EPS2).*

*La intervención es una invitación a vivir experiencias de mirarse, reír juntos, jugar y eso ayuda porque de un modo implícito se muestra que otro mundo, otro lugar es posible. (EPS1).*

*La artesanía que uno hace aquí es ir ofreciendo espacios de intimidad o espacios propios... que los adultos comprendan que hay ciertos espacios que no se pueden compartir con los chiquillos... (ETS1).*

*Son papás que llegan como inmobilizados, paralizados por todo lo que han vivido, con historias de trauma o llenos de estresores. Eso hace que les cueste crear espacios o momentos positivos con los hijos... El trauma y la violencia afecta muchas áreas... (ETS2)*

Lo anterior motivo a crear una distinción de 3 grandes categorías *Espacio Familiar Antiguo, Espacio Familiar Nuevo, y Espacio Familiar de Transición.*

**4.2.2. Familia como espacio o espacio familiar.** De manera general la familia es comprendida por los profesionales como un espacio de desarrollo, en el que el niño o adolescente se desenvuelve. El concepto de espacio puede ser entendido como un medio delimitado donde se sitúan cuerpos (personas o identidades) y donde se realizan movimientos (posturas, interacciones o dinámicas). La familia es entonces vista como el lugar emocional donde se sitúan distintos integrantes y dónde se desarrollan interacciones entre ellos.

*La familia es un espacio muy importante, más importante que la misma intervención. Porque es ahí donde el niño se relaciona, donde está todo el tiempo. A los programas vienen, en el mejor de los casos, una vez a la semana. En sus casas están todos los días. (ETS3).*

*Yo creo que lo que un niño ve o no ve, lo que un niño piensa sobre sí mismo, sobre la sexualidad, sobre las mujeres. Mucho de eso es aprendido en su familia. La familia tiene una influencia mucho mayor al de otros espacios o de otras relaciones. (EPS3).*

*No es fácil cuestionar una costumbre familiar, que muchas veces se ha dado por generaciones como una herencia; y tampoco es fácil cuestionar la forma de responder del niño, que muchas veces es lo que él conoce, lo que le parece natural. (EPS1).*

En las entrevistas se describen dos espacios, uno se ha denominado el espacio familiar antiguo y otro es el espacio familiar nuevo. Ambos espacios difieren en sus características y representan el momento anterior y posterior a la intervención. Las características de estos dos espacios se han agrupado en 3 categorías: *Formas de estar juntos, formas de comprender el pasado, y formas de definirse a sí mismos.*

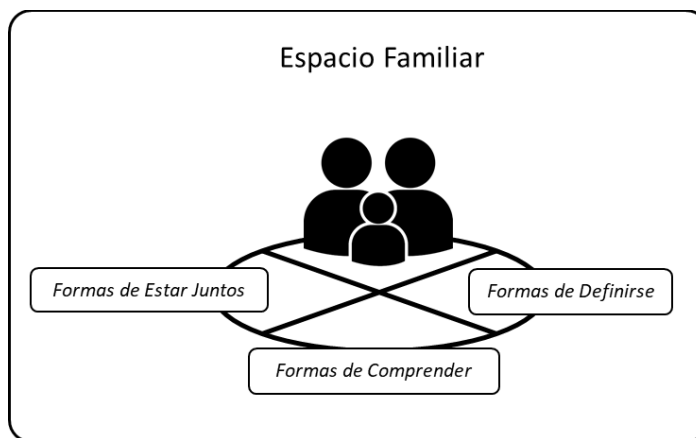


Figura 11. La familia es entendida por los participantes como un espacio dentro del cual los niños y adolescentes se desarrollan. Dicho espacio se conforma por (a) formas de estar juntos o convivir, (b) modos de comprender o entender el pasado, y (c) maneras de definirse a sí mismos como grupo total o por cada integrante. Fuente: Elaboración propia.

**4.2.2.1. Espacio familiar antiguo.** El espacio familiar antiguo representa a la familia en el momento de iniciar el proceso de intervención, antes de los cambios. En este momento la familia presenta características que facilitan y promueven la ocurrencia del abuso sexual.

*Una forma de relacionarse. Mi hipótesis es que esto (el abuso sexual) pasa porque hay estilos de relaciones que facilitan que pasen estas cosas. (ETS1).*

*La crisis (por el abuso sexual) no la aporta una sola persona, sino que es un síntoma que ebulle a propósito de otros conflictos familiares... (EPS2).*

*El abuso tiene que ver con lo que la familia hizo o no hizo en algún momento. En general son familias que tienden a los extremos... (ETS3).*

Estas características facilitadoras de la agresión sexual se encuentran en las formas de estar juntos, en formas de comprender el pasado y en las formas de definirse a sí mismos.

***a- Formas antiguas de estar juntos.*** Las formas de estar juntos pueden ser definidas cómo los modos habituales que tienen los integrantes de un grupo para relacionarse o interactuar entre sí, incluye las maneras en que conversan, de qué conversan y cómo se organizan.

De acuerdo con los entrevistados, las familias llegan presentando *Relaciones* caracterizadas por ser *Difusas* y *Desordenadas*. Difusas en cuanto no existe claridad de los límites y roles de la familia, y desordenadas pues las familias mostrarían una alta inestabilidad en las formas de interactuar.

*En general son familias que tienden a los extremos, son muy aglutinadas o muy desligadas. Eso afecta al niño. Si son aglutinados el niño tiene problemas para reconocer límites o si son desligados el niño tiene atados para sentir que es parte de algo... (ETS3).*

*Las dinámicas que más me gusta trabajar, que yo creo que son las que más se repiten tienen que ver con estas familias que no establecen límites, o sea las familias que no establecen límites en las relaciones...cuando los chiquillos están muy vinculados con sus papás o muy vinculados con el mundo adulto. (ETS1).*

*Hay familias que son muy distanciadas emocionalmente... sus contextos familiares muchas veces les generan impotencia, los estresan o les genera sentimientos de vacío... hay mucha soledad emocional. (EPS1).*

De igual manera, las familias presentarían *Conversaciones* caracterizadas por ser *Restringidas* y *Peyorativas*. Se entiende por restringidas el hecho que muchos temas de conversación no son tratados o muchas voces de los integrantes de la familia no son oídas. Asimismo, se trata de conversaciones peyorativas pues involucran descalificaciones, gritos o insultos entre los miembros de la familia.

*Aquí tenemos harto problema con papás que tienen problemas para decir las cosas, o papás que por el tema del daño o como han sido sus procesos de crianza, no tienen mucho dominio de la forma de decir las cosas, de la intensidad de decir las cosas. (ETS1).*

*Bueno, es un estilo relacional muy peyorativo hacia la otra persona, negativo, agresivo...yo creo que la agresividad toma protagonismo... a veces los jóvenes no pueden dar su opinión sin que se le haga callar... (EPS2).*

*Son familias en que muchas cosas no se ven o no se conversan. No se habla de los sentimientos, o de ciertos secretos familiares... mucho menos se habla de sexualidad. Hay una comunicación muy pobre. (ETS2).*

***b- Formas antiguas de comprender el pasado:*** Para los participantes, las familias también tienen sus maneras grupales de entender o explicar los eventos que les suceden. En particular los participantes han puesto énfasis en las explicaciones que los adultos dan a *la ocurrencia del abuso sexual* y a la infancia o historia de los cuidadores (*historia parental*).

Sobre el abuso sexual ejercido por los niños o adolescentes, las familias presentarían al principio de la intervención una visión *externalizada* y con *efectos de fragmentación familiar*. Esto significa que, en un primer momento, el abuso sexual se experimenta como algo ajeno a la familia, tan ajeno que es incluso posible que los

adultos nieguen la ocurrencia del mismo, o bien es posible que los adultos externalicen la responsabilidad del abuso en otras personas (sólo en el niño o adolescente autor, en la víctima, o en terceros).

*Las familias a veces niegan lo que paso. Dicen que es mentira o un invento...*

*Otras veces lo reconocen, pero tienen estas dinámicas de culpabilización en que todo es por culpa del joven, “mira la embarrada que hiciste”. (ETS2).*

*O le echan la culpa al colegio porque no le enseñaron o no lo supervisaban. A veces es la misma víctima, “esa niña anda buscando y lo provocó”. (EPS1)*

*Yo creo que se presentan (la familia) un poquito obligados por el tribunal. Son los menos que presentan un interés por potenciar a la familia, por recuperar o reconstituir a la familia, o por abordar el dolor, son los menos... (EPS2).*

*No hay credibilidad en lo que pasó “mi hijo no lo hizo”, “esto lo inventó la vecina”, “yo sé que no fue así esto”, cuando hay una negación rotunda sobre todo de la PAS (Abuso sexual) porque pueden ser capaces de ver otros problemas, pero no de este... (ETS3).*

En relación con la *posible fragmentación familiar*, los participantes indican que las familias creen que el abuso podría potencialmente destruir al grupo familiar, o que

de hecho así ha ocurrido. Esto último en los casos en que las familias sí reconocen la ocurrencia de la agresión sexual.

*Esto puede ser una oportunidad para las familias. Pero cuando lleguen no lo ven así... Algunas familias sienten que la familia se quebró y que nunca se va a recuperar de lo que pasó. Y sufren porque sienten a la familia dividida, los tíos por un lado, los abuelos en otro bando... Como dos grupos, los que están con el autor y los que están con la víctima. (EPS1).*

*A veces el mismo abuso es lo que los paraliza, están inmovilizados porque el abuso les recuerda sus traumas a los papás. Están asustado por lo que va a pasar, que les van a quitar a los hijos o a separar... (ETS2).*

Con respecto a la historia de los cuidadores o *historia parental*, los entrevistados refieren que muchas familias presentan cuidadores que han vivido abandonos o abusos en su infancia o en sus relaciones actuales lo que se expresa en traumas. Dichos traumas tienen efectos en lo que los padres pueden hacer y ver dentro de sus familias. Asimismo, estos traumas muchas veces serían repetidos por varias generaciones de la familia (abuelos, padres, hijos, etc.). En ese sentido, la historia parental se caracteriza por ser *traumatiza y encadenada*.

Destaca que en algunos casos estas historias de abandono y violencia son conscientes y pueden ser verbalizadas, pero en otras oportunidades estas comprensiones

son implícitas o inconscientes y los adultos no las verbalizan, pero sí se actúan y manifiestan en las interacciones con los niños y adolescentes.

*Estas mamás que les costaba soltar a este chiquillo porque son los vínculos más significativos que las mamás han tenido en su vida... estas dinámicas que son bien simbióticas... ellos (los cuidadores) no están bien con el trauma o estas experiencias de su historia familiar o individual, y lo van traspasando después a estos vínculos simbióticos con los hijos (ETS1).*

*Hay familias con un daño histórico de trauma, trauma transgeneracional, que le impide lograr un vínculo afectivo con el adolescente. (ETS2).*

*Los padres con historias super duras de la infancia o con situaciones que se han repetido muchas veces... Todo este dolor es profundo, o está como en las bases de su formación... Muchos de esos traumas los siguen impactando ahora, en el presente. Aunque no siempre ellos se den cuenta. (ETS3).*

**c- Formas Antiguas de Definirse a Sí Mismos:** De acuerdo con los entrevistados, las familias presentan diferentes modos de entenderse a sí mismos como grupo y a sus integrantes. Estas definiciones constituyen cómo ellos dan sentido a su identidad y configuran las expectativas que crean para sí mismos y para los otros integrantes.

Dos sub-categorías relevantes de la definición de sí mismos son la *comprensión del propio desarrollo* y la *imagen de sí*. El primero apunta a cómo la familia entiende las edades y los desafíos de cada periodo y momento vital. La segunda es la forma en que la familia se percibe.

Al comenzar el proceso de intervención, y antes de los cambios, los participantes refieren que las familias comprenden su propio desarrollo de manera *Desajustada* y *Estancada*. Desajustada porque brindan un trato no acorde a la edad de los niños y adolescentes; y estancada porque no se conciben como en permanente transformación, tendiendo a rigidizar sus interacciones.

*En algunas familias los niños son adultizados y ellos se tratan de comportar como adultos, son choros y auto-suficientes, y desde ahí tratan de involucrarse en sexualidad de adultos o se creen más poderosos que otros niños... En otros casos los adolescentes son infantilizados por las familias... a esos adolescentes infantilizados les cuesta darse cuenta que son diferentes a los niños de 9 años o menores a eso, y abusan creyéndose niños. Sin darse cuenta de las diferencias de poder, para ellos era juego... (EPS1).*

*Adolescente que tiene 14 o 15, me ha tocado ir a muchas piezas de los chiquillos míos y son piezas de niños. Piezas que tienen muchos juguetes ponte tú, no es una pieza para adolescente; una pieza de adolescente, tu cachai; que tienen otros intereses. (ETS1).*

*A algunos papas les cuesta saber que los niños pueden equivocarse que están aprendiendo. Muchas veces no son tan conscientes de lo que hacen. Las intenciones son diferentes entre un niño o joven que abusa y un adulto. A veces ni siquiera es por algo sexual. Los papás creen que sus hijos van a ser pedófilos o que son degenerados... Le cuesta ver que se están desarrollando, que nada es fijo. Falta mucho camino por delante... (EPS3).*

En cuanto a la imagen de sí mismos, las familias inician los procesos de intervención percibiéndose, por un lado, como *sujetos pasivos* y, por otro lado, como *focos de problemas*. La pasividad tiene relación a sentir que no pueden cambiar su entorno, ni tomar elecciones relevantes para sus vidas. Y el ser focos de problemas se asocia a que los integrantes tienden a percibir que ellos mismos o los otros son permanentemente fuentes de conflictos y contrariedad en lugar de solución y apoyo.

*Muchas familias llegan con harto miedo, como inmóviles, paralizadas, inmersas en el trauma... No ven su rol político. Su rol de agentes de cambio social... Como si no se dieran cuenta que todo esto tiene que ver con su propia vida, es su vida... Le cuesta ver su proyecto de futuro. (ETS2).*

*En esas crisis que llega la familia es difícil que ellas visualicen algo positivo o algún recurso de ellos como familia que ha utilizado para salir adelante... (EPS2).*

*A veces los adultos ven a los adolescentes sólo como un foco de conflicto y no como a alguien que le estuvieran pasando cosas. (EPS2).*

*Hartas familias ensambladas, donde las parejas de las mamás cumplen o van cumpliendo un rol parental que tensiona un poco... Los chiquillos sienten que por qué esta persona me está dando órdenes o me está dando reglas si no es nada mío, sólo son fuentes de tensión para ellos. (ETS1).*

En síntesis, para los participantes el espacio familiar en el cual llegan las familias se caracteriza por formas de estar juntos que implican relaciones difusas y desordenadas, una visión del pasado caracterizada por los traumas y la repetición de violencia transgeneracional y explicaciones del abuso sexual en las que externalizan su responsabilidad o se sienten abrumados y fragmentados por su ocurrencia; de igual manera, las familias inician el proceso definiéndose a sí misma de manera pasiva y centrada en los problemas que les generan otros integrantes del grupo.

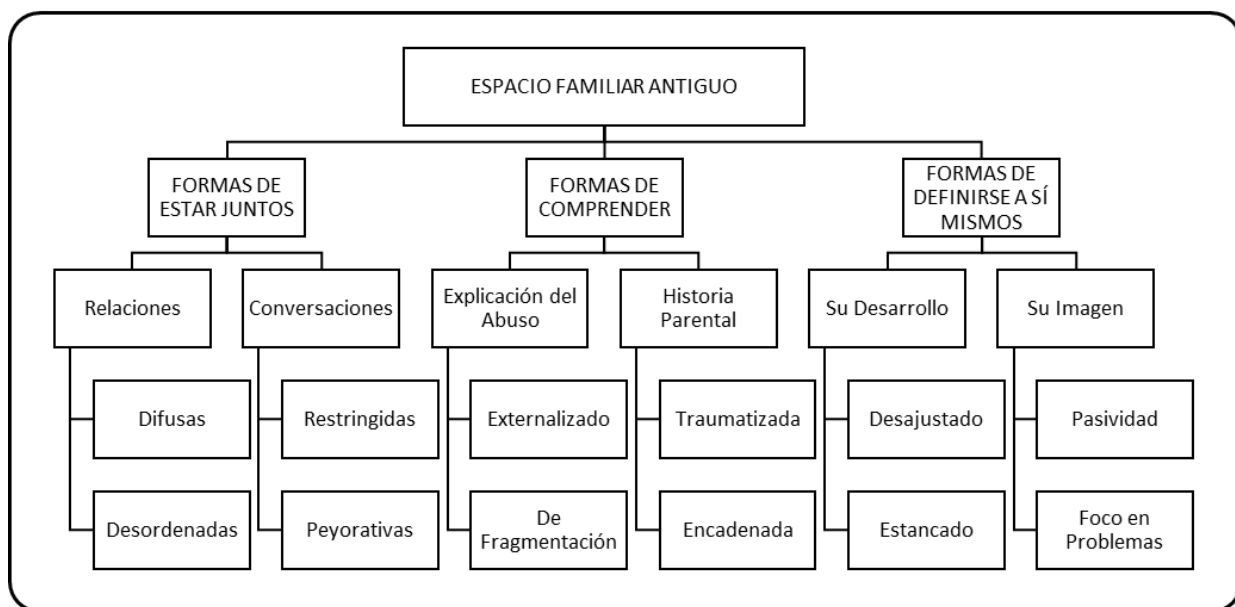


Figura 12. En la figura anterior se presentan las categorías centrales del espacio familiar, especificando las sub-categorías particulares del “espacio familiar antiguo”. Este análisis representa como los participantes comprenden a la familia y sus características antes de los cambios derivados de la intervención. Fuente: Elaboración propia

**4.2.2.2. *Espacio familiar nuevo.*** El espacio familiar antiguo, descrito en el punto anterior, es transformado por la familia y la intervención a un nuevo espacio familiar. Este espacio familiar nuevo representa a la familia una vez concluido con éxito el proceso de apoyo psicosocial. En este momento, y de acuerdo con los participantes, el grupo presenta características que previenen la reiteración de una agresión sexual y que facilitan el bienestar del niño y adolescente.

*Así como el abuso pasa por cosas familiares, de las relaciones... la interrupción del abuso y la prevención también es algo familiar, si la familia puede cambiar, el joven también cambia. (EPS1).*

*Cuando cambian esas cosas en la familia, cuando la familia se relaciona de forma más positiva y puede hablar, cuando lo empiezan a pasar mejor entre ellos, todo eso ayuda a que el abuso no vuelva a pasar... Es como si se trataran los problemas que estaba a la base, no sólo la conducta. (ETS3).*

*Esos cambios no sólo le van a ayudar con esto (el abuso), son cambios, habilidades, recursos que le van a servir para estar mejor, no sólo en la sexualidad, es en toda la vida. Como tomar la responsabilidad de cosas de la vida, de las relaciones. (EPS3).*

*Cambiar un consumo problemático a algo más exploratorio, o las notas en el colegio o ciertas actitudes con compañeras... Me imagino que eso (los avances) se puede extrapolar a su cotidianeidad después del (nombre del programa). (EPS2).*

Estas características preventivas de la agresión sexual y que facilitan el bienestar del niño o adolescente están constituidas por los cambios alcanzados en las formas de estar juntos, las formas de comprender el pasado y las formas de definirse a sí mismos. Cada una de estas dimensiones ha cambiado a un estado definido como positivo por los participantes, e implícitamente considerado como más cercano a su ideal.

***a- Formas nuevas de estar juntos.*** Las antiguas formas de estar juntos fueron definidas como relaciones difusas y desordenadas, con conversaciones restringidas y peyorativas. Con la intervención, dichas formas de estar juntos comienzan a mutar hacia un nuevo

espacio familiar, en el cual las relaciones son conectadas y ordenadas. Conectadas en el sentido que los integrantes se sienten más cerca y experimentan emociones agradables de amor, confianza o alegría. Y ordenadas, pues las familias establecen límites más claros y los distintos roles familiares son respetados.

*La intervención es una invitación a reconectarse entre ellos, a preguntarse por las emociones y necesidades de su hijo... Preguntas sobre las emociones y percepciones del otro y vivencias de conexión y afecto... Lo importante es acompañar a la familia a conectarse emocionalmente. (EPS1).*

*Vuelven a ver al hijo, yo creo que el cariño, el amor que tienen por el hijo que estaba ahí, pese al enojo, a la rabia, está presente, el reconstituirse como familia... (EPS2).*

*Entonces en lo que uno apuesta en la familia es cambiar ese tipo de dinámicas. Pueden ser dinámicas que estén en el sistema parental, puede ser que estén en el sistema conyugal, o que puede estar en lo fraternal...ahí uno tiene que reconocer donde está la tensión dentro de estos sistemas familiares. (ETS1).*

*La familia se va reordenando, ahora hay más límites, hay reglas sobre como se usa el baño, sobre andar desnudos, sobre el computador y el porno. Los niños ya no se hacen lo grandes, y a los adolescentes se les dan las responsabilidades de su edad. (EPS3).*

Al mismo tiempo que se presentan los cambios anteriores, las familias transforman sus conversaciones. Las nuevas conversaciones se caracterizan por un *poder hablar* y por un *hablar validador del otro*. El poder hablar implica que las voces de los niños y adolescentes son escuchadas por los adultos, y además se amplifican los posibles temas de diálogo, incluyendo entre los temas el de la sexualidad. Sobre las conversaciones de validación, destaca que las familias ahora pueden respetar y aceptar puntos de vista diferentes, estando más abiertas a la negociación y los acuerdos.

*Viaja hacia un estilo relacional mucho más...donde hay espacio para cada uno, para hablar, para escucharse, para validar los sentimientos, la posibilidad... No en realidad más que todo el valor de sentarse a conversar, que lo que tiene que decir el otro es independiente de la edad... (EPS2).*

*Por ejemplo, poner el problema sobre la mesa y que se saquen la vergüenza de poder hablar temas de sexualidad por ejemplo que es mucho de lo que les cuesta a las familias y con los hijos hablar, de que tienen la capacidad de tomarlo con humor (EPS3).*

*Cuando esa conexión se logra, las familias vuelven a hablar o empiezan a hablar de los temas que no conversaban, se miran con cariño, se escuchan y validan. Se involucran en lo que al otro le pasa y entonces surge empatía, preocupación y acciones por ayudar al otro a estar bien. (EPS1).*

*Cambio comunicacional con los papás. O sea, ya no de...a este niño ya no se le va a establecer reglas “porque sí” dentro del sistema normativo, sino que el niño, este chiquillo que es adolescente hoy día, va a poder argumentar algo que no le guste o algo que le guste, el papá también va a poder argumentar y negociar... van a tener que establecer acuerdos... (ETS1).*

***b- Formas nuevas de comprender el pasado.*** Las maneras de entender y explicar los eventos sucedidos también se ven transformadas durante la intervención. Las explicaciones que se dan a la ocurrencia del abuso sexual y historia de vida de los cuidadores también puede ser un área de cambio.

Con respecto con la explicación del abuso sexual ejercido por los niños o adolescentes, las familias cambian su perspectiva externalizada y con efectos de fragmentación a otra visión de *involucramiento* y de *posibilidades de recuperación familiar*.

En otras palabras, las familias comienzan a entender que la ocurrencia del abuso también tiene que ver con las relaciones y dinámicas que se daban en el grupo.

*Entonces cuando una mamá integra que hay un elemento que gatilla una acción y ese elemento que gatilla una acción es tan instantáneo como haber visto un comercial, como que se le haya cruzado una fantasía sexual o que haya visto una foto en internet, con cualquier cosa...con que el cabro no tenga orientación en temas de educación sexual, que es posible que pasen este tipo de cosas, y que aparte hay*

*situaciones de vulneración a nivel familiar, ahí los papás van dejando un poco la puerta abierta a ir mirándose dentro del problema. (ETS1).*

*Los papás van cambiando la mirada que tienen del abuso, y se van integrando en el abuso, mirándose dentro de la práctica y no tanto desde afuera. Miran de a poco, primero reconocen que no enseñaron o que no estaban pendientes, y luego pueden ver como ellos mismos generaron dinámicas de celos o privilegios en los hermanos... (EPS3).*

*Una buena pregunta, cuando ellos culpabilizan a otros, por ejemplo, a internet. Es “¿Y dónde estaba usted?”. Eso puede ayudar a que se sientan parte de lo que pasó, que asuman la responsabilidad... Y si no se puede, al menos que respondan “¿Qué quiere hoy usted hacer con eso?”, “¿Cómo quiere acompañar hoy a su hijo con lo de internet?” ... Al menos, así los papás se involucran en la solución... (EPS1).*

Junto con esto, la familia va comprendiendo que, pese al dolor, la situación y los efectos negativos de la agresión sexual también puede ser superados, resultando incluso en un fortalecimiento de la familia.

*Esto puede ser una oportunidad para las familias. Pero cuando lleguen no lo ven así. Digo que es una oportunidad porque el abuso permite recibir ayuda, invita a mirarse. Si ellos se miran pueden ver cosas a mejorar, cosas que eran tan habituales que no eran conscientes. Muchos adultos lo dicen así “Con esto pude ver cosas que no veía, lo que le pasaba a mi hijo, cosas de la familia”. (EPS1).*

*Ese es el fortalecimiento principal para mi gusto...llegan con una crisis y uno acá puede darles una base para que de aquí en adelante puedan enfrentar cualquier otra dificultad, porque ya han superado lo más difícil. (ETS2).*

*Yo creo que ya la familia puede poner los sentimientos, puede ponerse a llorar con más confianza, mirar esto como que ha sido algo difícil, pero también tan bueno o positivo para la familia, no sólo como una crisis en que sea fragmentado todo. (EPS2).*

*Ir construyendo esta idea de que finalmente esto no va a generar un cambio permanente, esa distancia no va a ser para siempre, esta distancia va a ser por un tiempo y ese tiempo es importante porque ustedes están en un proceso... La víctima está en un proceso, esa familia está en un proceso, y probablemente ellos también van a ver cosas que les va a permitir mejorar, y ustedes también acá y cuando estén un poquito más armados lo más probable, lo más seguro y lo que pasa siempre aquí, es que las familias vuelvan a conectarse porque son familia... (ETS1).*

En relación con la historia de los cuidadores o *historia parental*, los participantes entienden que este proceso es abordado generalmente de manera indirecta, pero que lo buscado tiene relación con logran diferenciar la historia del adulto de la historia del niño o adolescente, interrumpiendo así el trauma intergeneracional, es decir, la historia repetitiva de vulneraciones. De igual forma, se espera que los adultos puedan ver en sus

experiencias de adversidad oportunidades de crecimiento para su rol, en particular oportunidades para actuar distinto y darles a sus hijos los buenos tratos que ellos no recibieron en su infancia.

*Tal vez uno repara historias, vuelves a jugar con el niño de esa persona que tal vez no quería hacer daño, y también con el niño del papá, el niño de la mamá, y también se humaniza más el espacio... Poder hacer una mirada desde su propia historia, como fueron socializados en la sexualidad, y como eso fue un pequeño elemento o importante elemento que propicia (el abuso). (EPS2).*

*Nosotros acá somos bien enfáticos en hablar de estas dinámicas de secreto, de hablar de dinámicas abusivas, en hablar de dinámicas de violencia o ponte tú de lo que va pasando, y que yo creo que en sus discursos se van promoviendo espacios de reparación para los adultos. A veces es el momento de abrir el tema, y abriendo el tema acá nosotros lo vemos como una alternativa, como una alternativa a la intervención, como que se abra esto, que de alguna forma termine un tema secreto en la familia... (ETS1).*

*Si los papás han vivido traumas, abusos sexuales. Ellos han sentido como es pasarlo mal y eso puede ayudarlos a conectarse con sus hijos. Pero en especial, es una oportunidad para que esos papás sean lo que ellos no tuvieron. Ellos sí crean, sí apoyen, sí ayuden a los hijos... Ellos pueden ser diferentes a cómo fueron otros adultos con ellos. Cuando se les invita a eso, ellos lo miran diferente... "Hay una*

*diferencia entre su historia y la de su hijo. Esa diferencia es que aquí está usted... ¿Qué quiere que sea diferente para él? ”. (EPS1).*

*Podría haber un empoderamiento de las figuras paternas con el joven en relación a que ya tienen muchos más elementos a poner límites o acercarse con cariño al joven y el joven poder recibir este nuevo estilo de los papás... (EPS2).*

**c- Formas nuevas de definirse a sí mismos.** Los entrevistados entienden que las familias transforman sus identidades durante la intervención, y con eso alcanzan nuevas expectativas sobre sí mismos. Estos cambios también se presentan en las dos sub-categorías antes indicadas, por un lado, cambia la *comprensión del propio desarrollo* y, por otro lado, cambia la *imagen de sí*.

La comprensión del propio desarrollo transita desde una visión *desajustada al desarrollo* a otra *ajustada al desarrollo*, es decir, las familias cambian sus interacciones, reglas y hábitos a otros que responden a la edad y etapa evolutiva del niño o adolescente, esto de acuerdo con los estándares sociales. De igual manera, se pasa de una comprensión *estancada* a otra *de progreso*, esto es que las familias comienzan a ser conscientes de sus propios avances y transformaciones.

*Harto de lo que nosotros hacemos tiene que ver con ofrecer espacios de autonomía en los chiquillos, como ir ayudándolos a ser adolescentes y entender por qué es tan importante la adolescencia...no tenerle miedo a la adolescencia, sino entender que la*

*adolescencia nos va a permitir que los chiquillos se conviertan en adultos, en adultos que respeten a otros... (ETS1).*

*Sí, lo que he visto, vuelve a salir, vuelve a invitar amigos a la casa y la familia recibe a los amigos en la casa, a que después del colegio se vaya a la plaza y no está haciendo nada malo, volver a conductas que se esperan de un adolescente... tienen polola por ejemplo, y hay una vida familiar más esperable también de lo que uno proyecta. Entonces siento que el adolescente vuelve a serlo o lo es si antes no lo ha sido... aprende a ser adolescente, tiene ganas de explorar y los papás le dan el espacio para que explore... (EPS2).*

*La familia logra ver al niño en su edad. Si es niño la familia entiende que no lo puede tratar como autosuficiente, si es adolescente la familia le permite la autonomía y lo acompaña en eso. En ambo casos, sea niño o adolescente, la familia lo ve como una persona que se desarrolla y que los necesita para ser quien puede ser... Y ellos deben ayudarle en esa transformación. (EPS1).*

*Pero el hecho de volver a confiar en sí mismos, que puede interrumpir lo que pasó y puede responsabilizarse, eso también le da otras herramientas personales para sus proyectos futuros porque ya confía en sí mismo... (EPS2).*

En cuanto a la imagen de sí mismos, las familias iniciaban los procesos percibiéndose como sujetos pasivos y como focos de problemas, tal como fue señalado

antes. Avanzada la intervención estas dimensiones han cambiado a una imagen de *sujetos heroicos* y con un *foco en los recursos*.

El sujeto heroico implica que la familia percibe a sus integrantes como agentes de cambio que son capaces de responsabilizarse por sus acciones y responder ante las adversidades, no sólo de la agresión sexual, sino que también a otros desafíos de la vida. De igual manera, el foco en los recursos significa que la familia comienza a distinguir recursos como habilidades, valores y proyectos futuros en sus miembros. Este énfasis en lo positivo aumenta los sentimientos de confianza al interior de la familia.

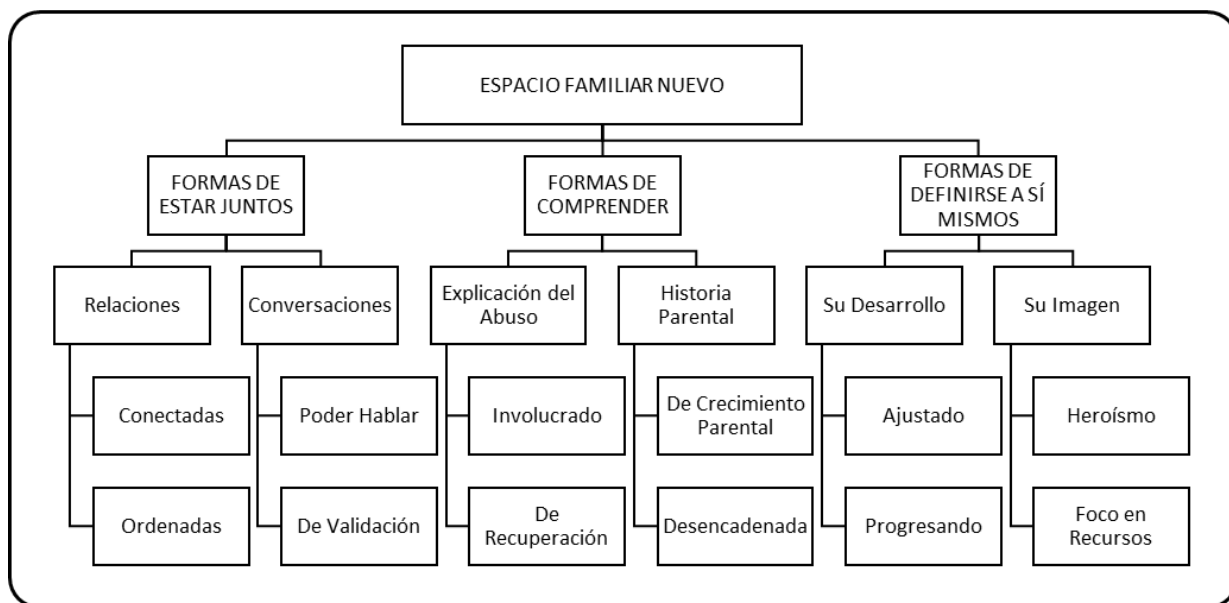
*Ellas (las familias) visualicen algo positivo o algún recurso de ellos como familia que han utilizado para salir adelante frente a otras dificultades familiares. Entonces, cuando conoces a la familia y logras tú visualizar esos recursos y se los puedes devolver a ellos, eso se puede convertir en un ingrediente. (EPS2).*

*Para nosotros la adolescencia es una etapa de la vida que permite que los chiquillos vayan construyendo su identidad y que finalmente terminen eligiendo quienes quieren ser, como quieren vivir su vida, cuáles son los valores de los cuales se quieren desprender de los papás y cuales quieren empezar ellos a promover, ¿cachai?... (ETS1).*

*Y creo que ese paso se da cuando ven en el joven ciertos cambios y cuando el joven ve en la mamá o el papá o el cuidador, ciertos cambios...como que bajara la tensión en la familia... ellos se dan cuenta de que el chico sí se puede responsabilizar no solamente por esas cosas, sino por cosas pequeñas como el llegar puntual, cumplir con las actividades del colegio, volver a creen en él pese a lo que sucedió... (EPS2).*

*Entonces yo (hablando como adolescente) puedo volver a creer en mí como adolescente para lograr otras cosas que quiero en mi vida. Cambiar un consumo problemático a algo más exploratorio, o las notas en el colegio... (EPS2).*

Resumidamente los entrevistados entienden que el nuevo espacio familiar constituye una transformación del espacio familiar anterior, configurándose formas de estar juntos más ordenadas y conectadas con conversaciones posibles, diversas y de validación. Junto con esto, se construye una comprensión del pasado en la que la familia se involucra en la ocurrencia del abuso y entiende la agresión sexual como algo que puede ser abordado. Asimismo, la historia parental de trauma y encadenamiento puede ser diferenciada de la historia de los hijos, e incluso puede llegar a ser una oportunidad para cambiar la historia familiar. Finalmente, la familia logra definirse a sí misma y a sus integrantes como sujetos en desarrollo y héroes ante la adversidad, pudiendo focalizar su atención en las propias habilidades, valores y sueños.



*Figura 13.* En la figura anterior se presentan las categorías centrales del espacio familiar, especificando las sub-categorías particulares del “espacio familiar nuevo”. Este análisis representa como los participantes comprenden a la familia y los cambios que ocurren derivados de la intervención.

Fuente: Elaboración propia

**4.2.2.3. Espacio de Transición.** El espacio de transición es entendido como un lugar momentáneo donde se promueven y tienen lugar las transformaciones de la familia. Este espacio involucra en primer lugar la incorporación de un agente externo a la familia (programa o profesionales). Dicho agente realiza acciones que favorecen, en colaboración con la familia, el cambio desde el espacio familiar antiguo hacia el nuevo espacio familiar. Esto en base a las distintas transformaciones, detalladas anteriormente, transformaciones en las formas de estar juntos, modos de comprender el pasado y maneras de definirse a sí mismos.

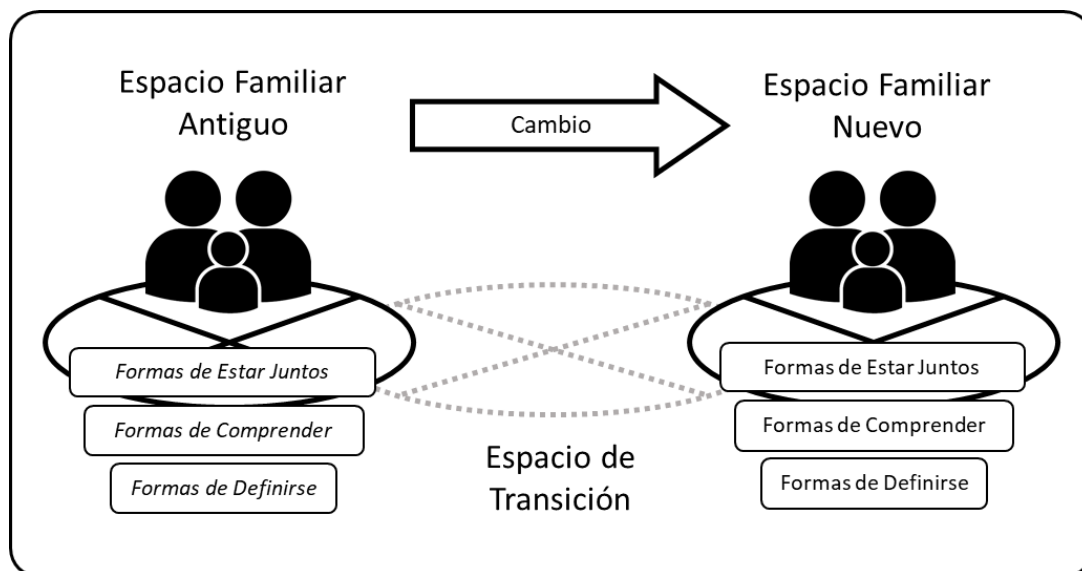


Figura 14. El espacio de transición como el lugar-momento donde suceden las transformaciones de las formas de estar juntos, formas de comprender la historia y formas de definirse a sí mismos en la familia.

Algo que se identifica como relevante e inicial en el espacio de transición es la consolidación de una *relación humanizada* entre los profesionales y la familia. Dicha relación humanizada es instalada por los profesionales interventores, pero luego es adoptada por la familia.

**a- Relación humanizada.** Los participantes entienden que una parte significativa del cambio descansa en la relación o vínculo construido entre los profesionales y la familia. Dicho vínculo es definido como una *relación humanizada*, pues involucra ver a la persona de manera integral y buscar elementos que entreguen validación, en lugar de amenazar.

*Gran parte de esto pasa por un buen fiato, un buen clima, un buen recibimiento... que desde el momento que ingresan a acá al programa sean recibido por los profesionales y se pueda establecer un espacio de apoyo, espacio de ayuda... un transbordador de un espacio al otro... un espacio humano, humanizado. (ETS2).*

*Está poniendo a una persona ahí, a lo humano de esa persona y no a la PAS (práctica abusiva sexual) en sí... también se humaniza más el espacio. (EPS2).*

Para lograr esa relación humanizada es necesario *ver al otro* de una forma amplia, no centrada sólo en el abuso. De igual manera, esta relación humanizada implica actuar con honestidad y transparencia hacia la familia, elemento que se ha distinguido como *mostrarse al otro*.

Sobre lo primero, *ver al otro*, los entrevistados indican que una parte significativa del vínculo es poder percibir al niño o adolescente como alguien que es más que el abuso realizado, y a la familia como personas que son más que adultos que se han equivocado.

*Yo creo que cuando uno toma estas actividades está poniendo a una persona ahí, a lo humano de esa persona y no a la PAS (práctica abusiva sexual) en sí yo creo que es eso, porque son vistos como personas, no como “la mamá que se equivocó”, sino como una mamá que también tuvo una historia, yo creo que eso puede facilitar el cambio, que ellos perciban que uno ve una persona ahí en la sesión. (EPS2).*

*A veces es como decirles que esto es como una ventana, la ventana puede mostrar algo hermoso, pero puede tener una mancha. Esa mancha es el abuso, que tenemos que limpiar y tratar. Aun así ellos son más que la mancha, a veces ni siquiera son esa mancha, ellos son toda esa ventana y ese paisaje... (EPS3).*

*Haces una máscara, la dibujas... un lado de la máscara es lo que otros pudieron pensar sobre él después del abuso. El otro lado es lo que él sintió o como lo vivió realmente... Siempre hay diferencias, ver esas diferencias... hacer preguntas que hagan esas diferencias más grandes, eso ayuda... separarlos del estigma, ver que son mucho más que el abuso. (EPS1).*

Con finalidad de *ver al otro*, los participantes consideran que es necesario *devolver los recursos* a la familia, es decir, ver las habilidades y cualidades positivas del grupo para mencionárselas y analizarlas con ellos. En ocasiones las familias han olvidado esos recursos o creen que no los tienen.

*Se olvidan de lo que está compuesta la familia, de lo que está hecha. Por lo que en un primer periodo intento recordar todos los recursos, todas las cosas buenas, las cosas en las que ha sido buena la historia familiar... No sólo los dolores, traumas, sino que compensar con “¿Cuándo fue la primera vez que lo miro a los ojos y sintió algo bonito?”. Recordar que ese espacio también estuvo y poder nutrir la historia de la familia. (ETS2).*

*Entonces, cuando conoces a la familia y logras tú visualizar esos recursos y se los puedes devolver a ellos, eso se puede convertir en un ingrediente... Esta devolución que viene de afuera, como ellos vienen muy pobres entre comillas como familia, tú al detectas estos recursos en ellos, y al devolvérselos, hay una suerte de agradecimiento, de volver a recuperar por ejemplo algo que la pareja tenía o como familia. (EPS2).*

*El truco o el arte, para mí, es poder iluminar lo que no se ve. Poder poner sobre la mesa los recursos y habilidades que la familia trae. Que ellos vean que ya son buenos... (EPS3).*

Simultaneo a esto, se debe construir una intervención *conectadas con los gustos e intereses del otro*, en otras palabras, los interventores han de utilizar metáforas, ideas y técnicas que se relacionen a los pasatiempos y experticias de los distintos integrantes de la familia.

*Proponer ingredientes para un cambio en relación a lo que ellos son, no puedo sugerir cosas que ellos no van a poder hacer o que no lo han experimentado antes... Siempre utilizando ejemplo de la misma vida de ellos, de su historia. (EPS2).*

*Es usar muchas metáforas, si al joven le gusta el ciclismo hablaremos de esto como el desafío de una carrera. O si práctica descenso en la bici, entonces podemos hablar de esto de “caerse y ponerse de pie”. Si al papá le gusta el fútbol podemos hablar de la*

*familia como equipo y así... Si ellos sienten que hablas de sus gustos entonces se conectan más, sienten que este espacio es para ellos, pensado para ellos. (EPS1).*

Un segundo aspecto relevante de la relación humanizada, mencionado previamente, es *mostrarse al otro*. Esto implica que los profesionales están dispuestos a actuar de manera honesta y transparente, explicitando las condiciones en las que se realizan la intervención, muchas veces obligatoria y limitada; de igual modo el profesional va revelando sus propios sentimientos y emociones ante lo que la familia ha vivido o hecho. Esto se ha denominado como *transparencia de las condiciones* y *transparencia de las emociones e intenciones* respectivamente.

*Yo intento ser bien transparente, que queden clara las condiciones estructurales, que venimos por tribunales, que es obligación y que esa obligación la podemos hacer un espacio conflictivo o un espacio bien entretenido. Estamos todos obligados a venir a acá, pero que la intención es hacer el mejor trabajo posible. Mostrarle a la familia que desde lo que yo sé, yo hare lo mejor que me sea posible para ellos. (ETS2).*

*Mostrarle a la familia que no sirve de nada lo que se haga acá durante un año y medio, una hora a la semana, si después de eso ellos no se lo llevan a la casa. Ellos son los que están 24/7, y que en fondo es la vida de ellos, no es la vida de uno. Uno después se va... Ser transparente con eso... (ETS2).*

*Honestidad también porque si es necesario poner algo de lo que a mí me pasa, o ciertos temas, también lo voy a hacer, entonces yo creo que la honestidad también.* (EPS2).

Asimismo, esta relación humanizada cuestiona y contradice experiencias anteriores de la familia con las instituciones. Experiencias en las que ha existido una crítica agresiva, descalificatoria y de estigmatización hacia la familia por parte de distintos actores de la red profesional, o bien la red profesional ha mostrado ineficacia en su actuar lo que repercute en la esperanza de la familia.

*Muchas familias llegan con hartos miedo, estigmatizadas, inmersas en el trauma que involucra el desarrollo de una práctica abusiva... Muchas veces sólo ven ese daño, del estigma... (ETS2).*

*Muchas veces llegan con daño institucional, con daño porque han pasado por hartos programas de la red y llegan como “siento que ya nada ha funcionado, nada funciona conmigo. Nada me puede ayudar”. (ETS2).*

*No ven esto como un desafío, lo ven como algo que abrumba. A veces otros colegas se lo han dicho así, por ejemplo, un joven me decía que le habían dicho “le cagaste la vida a tu hermana”. (EPS1).*

La consolidación del espacio humanizado en el que se visualizan recursos, se conecta el proceso con los gustos e intereses, junto con transparentar las condiciones y emociones de los profesionales favorece que la familia recupere su esperanza al ver que otros confían en ellos y les brindan un espacio de calidad humana. Esto también contribuye a que los profesionales sean vistos como figuras de confianza y seguridad. Esta confianza y seguridad permitirá posteriormente que la familia acepte las invitaciones y promociones que los profesionales realizaran.

*Como que somos parte del inventario de la casa, como empezamos a ser parte... como que vamos de la mano con ellos, o que la tía (profesional) me conoce mucho, o que al menos se interesa en lo que me ha pasado independiente de la gravedad, no me va a juzgar. (EPS2).*

*Si ellos confían en ti, están más dispuestos a probar los juegos, las actividades y las conversaciones que tendremos después. Hasta notas diferencia en cómo reciben una pregunta, al principio era “no sé” y ahora es “déjeme pensarlo”. (EPS1).*

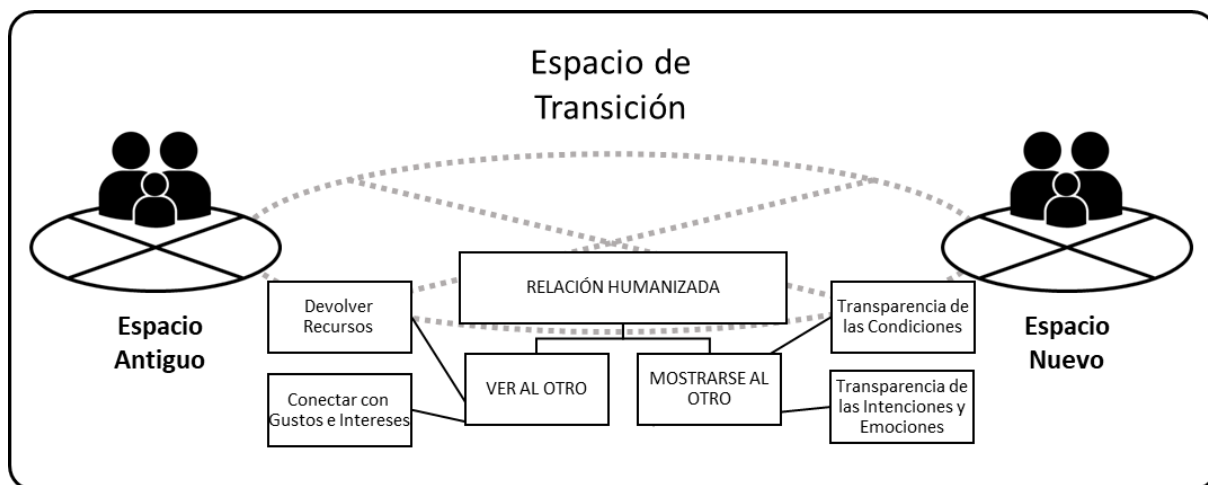


Figura 15. La relación humanizada permite que la familia acepte las posteriores invitaciones y promociones de los profesionales. Dicha relación requiere ver los recursos de la familia y conectar la intervención a sus gustos e intereses. Asimismo, esta relación necesita que los profesionales se muestren transparentes con respecto a sus intenciones y emociones, y sobre las condiciones en las que se da la intervención.

**b- Invitación y promoción de novedad.** Una vez instalada la relación humanizada la familia se encuentra más dispuesta a participar y aceptar distintas invitaciones de los profesionales. Estas invitaciones se realizan durante las sesiones y pueden separarse en dos tipos: *Invitaciones y promociones a reflexionar e invitaciones y promociones a experimentar*, las primeras se centran en pensar junto con la familia elementos que no han sido pensados antes y las segundas consisten en generar actividades en terapia que constituyan vivencias que las familias no están habitadas a sentir. Se emplea la categoría de *invitaciones y promociones* porque los interventores estimulan y convocan a la familia, presentando las reflexiones y experiencias como oportunidades atractivas.

Sobre las *invitaciones y promociones a nuevas reflexiones* estas se dan como preguntas y advertencias de los profesionales para que los integrantes de la familia

revisen con detección sus formas de estar juntos, comprender el mundo y definirse a sí mismos.

*Lo que uno forja de alguna manera es crear un estilo de pensamiento más reflexivo, crítico que eso puede producir a futuro un cambio no sólo en la mirada de la sexualidad particularmente. (EPS2).*

*Se invita a los papás y al joven a volver a mirar las cosas. A mirarlas distinto, ojalá desde los recursos, como desafíos. El terapeuta tiene que hacer preguntas, comentarios, mostrar videos o contar historias que hagan que la familia piense algo que daba por obvio y que casi no miraba... (EPS3).*

*La intervención es una invitación a reconectare entre ellos, a preguntarse por las emociones y necesidades de su hijo... el terapeuta ayuda en eso, apoya a que la familia se haga preguntas que no se ha hecho o que viva experiencias que no ha vivido. Preguntas sobre las emociones y percepciones del otros y vivencias de conexión y afecto. (EPS1).*

Dichas reflexiones motivadas por los comentarios y preguntas de los profesionales versan sobre dos grandes temas. Por un lado, pensar *el impacto del pasado*, en especial de los efectos del espacio familiar antiguo (sus formas de estar, comprender y definir). Y, por otro lado, pensar *las elecciones de futuro*, es decir, interrogar por los mundos y

espacios que la familia desea habitar, que proyecto imagina vivir y cómo se está preparando para esto.

Algunos ejemplos de esas invitaciones a la reflexión acerca del *impacto* de las formas antiguas son:

*¿Qué es lo que puede hacer?, ¿qué otras alternativas usted ha ocupado?, ¿ocupo en otra ocasión esa alternativa y le resultó?, ¿por qué no la siguió ocupando?, ¿ah, se va dando cuenta que le van haciendo sancadillas los estilos que uno fue integrando...que uno puede hacer cosas distintas? (ETS1 refiriéndose a un dialogo imaginario con un adulto sobre las formas de estar antiguas y cómo afectan los intentos de hacer algo distinto).*

*Poder tener sesiones con los jóvenes y hablar de cómo se sienten con lo que pasa en la casa... con esas conversaciones hacer cartas, dibujos o plasmarlas en algo. Después mostrar a los padres, y los adultos se sorprenden. Recién ahí, con la voz del joven, pero mediado por nosotros, recién ahí los papás pueden ver las consecuencias, cómo se sentía, lo que no recibía, etc... (EPS3 detallando como invita a los adultos a ver o distinguir las consecuencias de las formas antiguas en la familia).*

*Son importantes las palabras “la consecuencia”, ser consecuente, o sea entender que si te mandaste una embarrá vai a tener una sanción ¿cachai?... y en todo orden de cosas, consecuencias en el colegio también, cuando dicen los chiquillos “no, no*

*quiero estudiar”, y le dices “bueno, eso también te va a generar consecuencias”... Es parte de ir haciéndose grande no más, de ir agarrando madurez. (ETS1 refiriendo como comenta con los adolescentes el impacto de sus propias acciones en su vida).*

*Es bueno preguntarles a los adultos ¿Y cómo lo está pasando usted con todo esto?... incluso si te dice que le pegó o que lo trata mal porque no hace caso. Preguntar cómo se sintió el adulto es útil. Así él puede ver que todo eso también le trae consecuencias a él, lo hace sentir mal, lo cansa, lo frustra, o hasta le da culpa... (EPS3 señalando la importancia de conocer el impacto emocional de las formas antiguas en los adultos).*

*Vamos viendo “¿Cuándo estoy haciendo esta situación, qué estoy mirando?... ¿estoy mirando a un chiquillo de 16, estoy mirando a un niño de 12 o a un niño de 8?”. ¿Cuándo yo le hablo de esto, qué percibe el niño, o qué percibe el adolescente, de cómo está actuando el papá?...” (ETS2 realizando preguntas imaginarias a un cuidador para invitar a reflexionar sobre el impacto de sus acciones en la definición de sí mismos).*

*Porque en realidad tiene que ver con venderle una idea que estas cosas (el abuso) no pasan por una situación lineal, no pasan por A, B y C, y ahí está cuestión pasa, deben confluir varios elementos para que esto pase, y cuando uno asigna a nivel*

*familiar un valor importante dentro de lo que pasó... (ETS1 indicando como promoció una explicación amplia del abuso a partir de la importancia familiar).*

*Yo siempre les pregunto a los papás “¿hasta qué edad le dio pecho al niño?”, 6 o 7 años ahí ya tenemos un indicador que se va repitiendo, “¿hasta qué edad durmió en la cama de ustedes” “no es que todavía duerme conmigo”, ahí tenis otro indicador...ese tipo de cosas. (ETS3 refiriendo como por medio de reiteradas preguntas promueve que el adulto note su propia manera de estar con su hijo).*

Cuando la familia ha sido invitada a pensar en el impacto de sus formas de estar juntos, comprender y definirse, puede visualizar consecuencias negativas y con esto entusiasmarse al cambio o a probar otras maneras. Aspecto que también es fortalecido con las reflexiones acerca de las elecciones futuras.

Con respecto a las invitaciones y promociones para reflexionar sobre las elecciones del futuro, los profesionales indican que un conjunto significativo de preguntas y comentarios trata de indagar en los sueños e intenciones que la familia tiene, para que a partir de esa declaración de metas se puede motivar a la familia. Asimismo, cuando la familia tiene claridad de su elección de futuro, los integrantes pueden reflexionar si sus propias acciones lo acercan o alejan de lo deseado, enriqueciendo así el dialogo anterior sobre el impacto negativo del espacio familiar antiguo. Algunos ejemplos de esto son los siguientes:

*Yo creo que las riendas del adolescente son sus proyecciones futuras y sus sueños, no hacerse cargo de la familia... (EPS2 indicando temas que aborda con los adolescentes).*

*Finalmente terminen eligiendo quienes quieren ser, como quieren vivir su vida, cuáles son los valores de los cuales se quieren desprender de los papás y cuales quieren empezar ellos a promover... (ETS1 indicando como invita a pensar en las elecciones del adolescente, configurando así un proyecto de vida con nuevas formas de estar y comprender).*

*Eso ayuda a que los papás puedan estigmatizar menos, y que no caigan en los miedos de “lo que es mi hijo”, por ejemplo que sea pedófilo, delincuente... se trata de invitarlos a pensar “qué quiero que sea mi hijo, y cómo lo acompaño a convertirse en ello”... (EPS1 señalando cómo indaga en la elección de definición, asociando este deseo a las formas de estar juntos).*

*La gente cree que cómo ellos entienden las cosas es porque el mundo es así, por eso ayuda preguntarles “¿Cómo le gustaría entenderlas?”, “¿Qué cambiaría de cómo se siente al pensarlo así?”, “¿Preferiría sentir o pensar otra cosa?” (EPS3 invitando a los adultos a elegir formas de comprender).*

*Hay muchos secretos, entonces hay que detenerse y pensar ¿Qué le ha pasado a la familia con estos secretos?, y luego ¿Qué queremos hacer con ese secreto?, ¿Ayuda a*

*o perjudica el secreto?... (ETS2 indagando en el impacto y elección familiar sobre el secreto).*

Sobre las *invitaciones y promociones a nuevas experiencias*, tal como fue dicho antes, esto consiste en generar espacios de vivencias y experiencias durante las sesiones, espacios como juegos, dinámicas corporales, uso de arte, ejercicios imaginarios, etc. Esas experiencias pueden ayudar a que la familia sienta los efectos positivos de otras formas de estar juntos.

*Se me viene inmediatamente a la cabeza los juegos o las cartas, por ejemplo, esta sesión que hace mi dupla de que papá e hijo se cuenten los secretos y escriben una carta, hemos hecho la escultura donde ha quedado también en evidencia, a veces con las miniaturas también ha salido, también con la plasticina... (EPS2 indicando como invita a experimentar nuevas formas de comunicación).*

*Yo creo que ahí hemos ido avanzando con ese tipo de ejercicios. Cuando hacemos ejercicio papá-hijo, mamá –hijo, o cuando hacemos las sesiones en conjunto. (ETS3 mencionando la relevancia de sesiones de estar juntos).*

*Son cosas en las que ellos se ríen, se tocan o acarician, se miran a los ojos. Convencerlos a veces diciéndoles que son formas de relajarse porque han tenido semanas duras. Pero en el fondo lo que se busca es que hagan cosas distintas, como el juego del lazarillo y el ciego, o comer distintos tipos de dulces entre papá e hijo, o*

*jugar juegos de mesa... (EPS1 detallando algunas de las experiencias nuevas que se utilizan).*

El uso de actividades y experiencias nuevas en las sesiones ayuda a que la familia no emplee sus modos antiguos de estar. Los profesionales entienden que los juegos y actividades muchas veces al ser no verbales, previenen los discursos acostumbrados de queja, descalificación o silencio. Fomentando que las actividades se conviertan en *experiencias de pasarlo bien juntos* y *experiencias de verse mutuamente*. Sobre lo primero, los participantes señalan:

*Cuando uno trae una actividad aunque sea muy sencilla distinto a circular una conversación porque ahí se queda en queja y no en resignificar o en poder ver los recursos, hemos podido ver eso también, donde hay familias que no hemos traído una actividad, sale la queja, la queja... (EPS2).*

*Mostrar que también hay otras formas distintas de hacer eso mismo que él está haciendo... (ETS3).*

*Tú ves cómo se ríen, a carcajadas, se abrazan... lo pasan bien, comienzan a disfrutar el espacio. Ellos a veces esperaban que aquí los retaran, los juzgaran. Pero mucho de las sesiones es pasarlo bien, es reír, es disfrutar, el humor, la relajación, la expresión... (EPS1).*

Durante las nuevas experiencias, y además de pasarlo bien, los profesionales intencionan que los integrantes de la familia se puedan *ver mutuamente*. Esto es entendido como un momento de prestarse atención, escuchar las ideas del otro y conocer sus opiniones y emociones.

*Dicen que hay que instalarle un traductor de voz papá-hijo para poder comunicarse en un mismo idioma como si hablaran lenguajes distintos. (ETS2).*

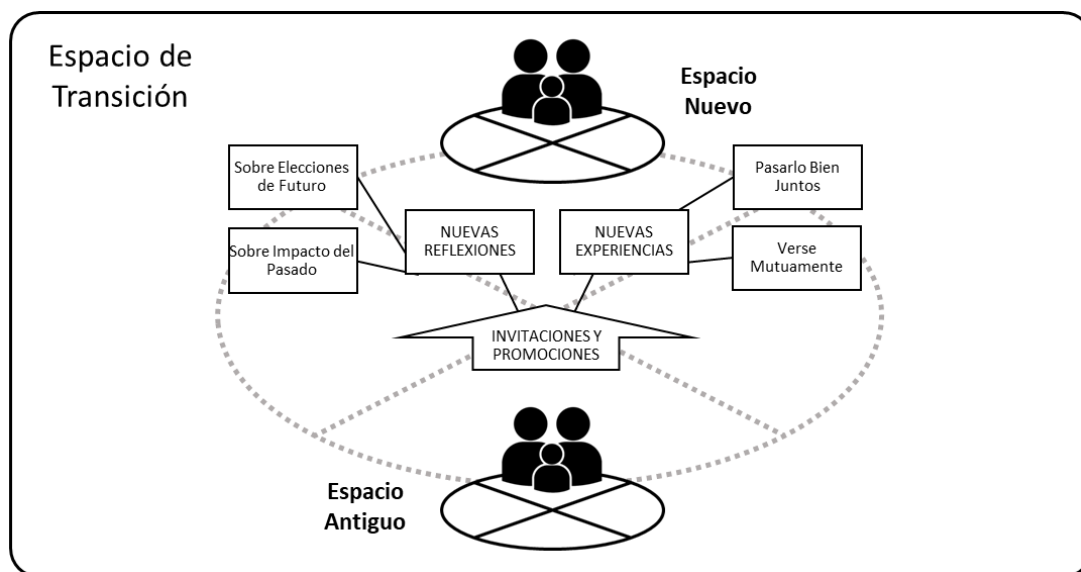
*Donde hay espacio para cada uno, para hablar, para escucharse, para validar los sentimientos, la posibilidad... No en realidad más que todo el valor de sentarse a conversar, que lo que tiene que decir el otro es independiente de la edad... (EPS2).*

*Hablar temas de sexualidad por ejemplo que es mucho de lo que les cuesta a las familias y con los hijos hablar, de que tienen la capacidad de tomarlo con humor... (EPS3).*

Asimismo, cuando la familia ha experimentado una actividad nueva es posible explorar con ella cómo se sienten, si lo disfrutaron o no, e invitarlos a concluir nuevas elecciones para su futuro, percibir impactos de las formas antiguas o incluso nuevas definiciones de sí mismos.

Es decir, las invitaciones y promociones de nuevas reflexiones y de nuevas experiencias se interrelacionan, cuando una familia piensa o concluye algo distinto se

anima a probar algo nuevo, y una vez que ha probado algo nuevo puede pensar o concluir algo distinto. Es ese proceso bidireccional lo que permitiría el cambio.



*Figura 16.* Los profesionales realizan invitaciones y promociones para que la familia acepte nuevas reflexiones y nuevas experiencias. En las reflexiones se pregunta o comenta sobre el impacto que ha tenido el pasado en la vida familiar y sobre los futuros que la familia elige o prefiere vivir. En las experiencias se promueven actividades en las que la familia lo pase bien y puede verse mutuamente. Estas invitaciones y promociones se nutren de manera bidireccional, volviéndose más frecuentes en la intervención. Con esto la familia descubre y participa inicialmente de las nuevas formas de estar juntos, comprender el pasado y definirse a sí misma. Fuente: Elaboración propia

***c- Asumir la Movilización y la Responsabilidad.*** Una vez que la familia ha participado de momentos de nuevas reflexiones y nuevas experiencias, la familia comienza a movilizarse y aceptar un rol de agente de cambio. Esto se ha distinguido como un *Asumir*, ya que refiere a incorporar como propios aspectos que se vivieron antes como invitaciones y promociones de los profesionales. Sin embargo, asumir es también

descubrir que esa novedad representaba aspectos previos y ocultos de la familia, en especial sueños, dolores y valores.

*De alguna manera toda esa novedad es valorada por la familia porque ellos estaban sufriendo o pasándolo mal porque no lo tenía. O de alguna forma esa novedad tiene que ver con lo que la familia es, con lo que la familia considera importante. Esa novedad se asume y adopta porque la familia lo necesitaba o soñaba. ¿Quién es esa familia?... la familia es lo que puede ser y lo que quiere ser... En narrativa es como lo implícito. (EPS1).*

*Todo de lo que hace en sesiones la familia, o de lo que la familia puede decir, todo es por sus recursos. Entonces los recursos están ahí desde siempre, sólo que no están orientado o no se les permite ser usados completamente... En terapia la familia dice “Chuta, mira de lo que somos capaces”. Eso es más bonito que digan “Mira lo que nos hizo la terapia”. Lo primero es mejor. Por eso te digo que la terapia comienza cuando la gente ve sus recursos. (EPS3).*

Este asumir se expresa de dos maneras. Es por un lado *movilización*, y es por otro lado la *responsabilización*. La *movilización* se entiende como el deseo de la familia por moverse o transformarse. Esto se observa en el mismo proceso de intervención, ya que la familia define *objetivos de intervención nuevos*.

*Y eso también tiene que ver con el empoderamiento, el empoderamiento en la familia, cuando empiezo a ver que ellos también son partícipes de un proceso de intervención, que ellos también puedan poner objetivos de intervención, siento que vamos por buen camino, si esto es como un proceso, se está llevando a cabo un proceso. (ETS2).*

*Podemos ver un proceso de empoderamiento de las familias, que ellos pueden poner objetivos de intervención, eso es que vamos por buen camino... (EPS2).*

*De pronto el mismo joven te dice que ahora él quiere trabajar esto o esto otro. O que tiene ganas de lograr tal cosa... está como motivado desde él (EPS3).*

Además, la movilización se expresa cuando los integrantes de la familia se demandan nuevos cambios entre ellos, pero esta demanda no es una queja, sino que es resultado ver a los otros miembros de la familia cambiar y actuar, a esto se le ha categorizado como *Respuesta al otro*.

*Es cuando el adolescente, si quiere o puede, logra transparentar la propia practica (el abuso sexual) y reconocer. Es un poco rupturista para la familia. Es como si le da un nuevo peso, algo de lo que hacerse cargo. Al mismo tiempo se entrega un bastón o posta al padre para que también se movilice... (ETS2).*

*De forma paralela el joven, el lolo se va haciendo más responsable, o se vuelve más disruptivo, pero dando directrices concretas de cómo quiere que sea la crianza. El joven dice que no y puede con esto crear un encuentro... (ETS1).*

*Tanto los padres como los hijos ven sus cambios mutuos, ven lo que el otro ha ido haciendo. Eso los moviliza a también querer ellos cambiar, ver los cambios del hijo y es como “Si él puede, yo también... si él se esfuerza, yo también”. (EPS1).*

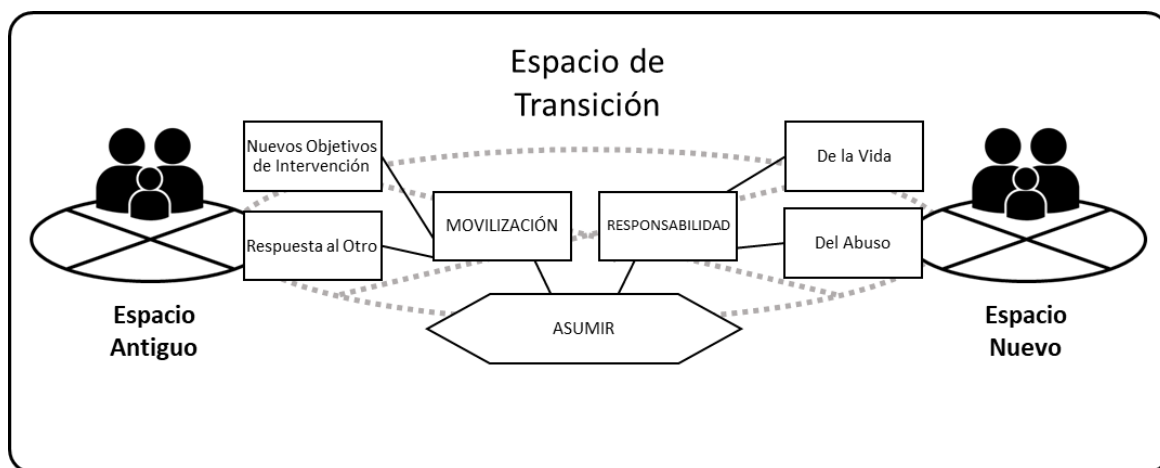
El proceso de asumir permite que la familia adopte también una postura de *responsabilidad* sobre su propia vida, es decir, no sólo logra responsabilizarse por la agresión sexual; sino que también se hace cargo de distintas dimensiones de su existencia como grupo. Comprometiéndose a las nuevas formas de estar juntos, comprender el pasado y definirse a sí misma.

*Y el cambio sería adquirir la responsabilización no sólo en la PAS (práctica abusiva sexual), sino también en otras áreas de tu vida, de la vida del joven, la forma... (EPS2).*

*Es hacerse cargo de los problemas que lleva mi propia crianza, mi propia vida. es como un choque al principio, pero también los mueve. Saber que son ellos quienes están a cargo de sus vidas, de sus familias... (EPS3).*

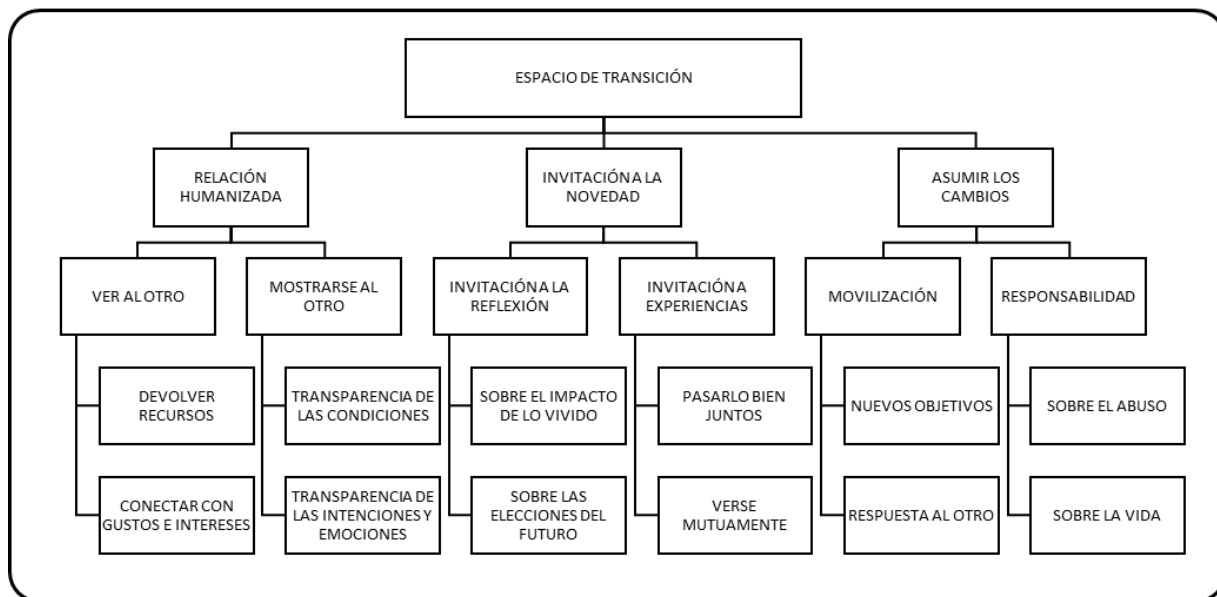
*Tiene harto que ver con esta responsabilidad del hacerse cargo y con el despertar esa noción más de agente. Que se agencie a sí mismo, que se más actor de su vida que espectador. También despertar este rol más político, hacerlo ver de qué es parte*

*importante de su historia de actor principal y que hay más posibilidad como abrir ese campo... (ETS2).*



*Figura 17.* Con la intervención la familia va asumiendo como propias las reflexiones y experiencias generadas. Al asumir esto aumenta la movilización entre los integrantes, quienes definen objetivos nuevos y cambian en respuesta a los cambios del otro. De igual modo, la familia aumenta su responsabilidad tanto en el abuso realizado como en las otras facetas de su vida. Fuente: Elaboración propia

En síntesis, la familia configura el nuevo espacio familiar a partir del espacio familiar antiguo cuando se favorece un espacio de transición. En este espacio de transición, y por medio de una relación humanizada, los profesionales realizan invitaciones y promociones a la familia que luego el grupo asumirá como propios ya que se conectan a sus decisiones, elecciones, dolores y proyectos. Esto permitirá que la familia se comprometa con el cambio.



*Figura 18.* Se presentan las categorías y subcategorías del espacio de transición. En primer lugar, de la relación humanizada, luego de las invitaciones y promociones de novedad y posteriormente del proceso de asumir esas transformaciones. Fuente: Elaboración propia

## Capítulo 5: Conclusiones y Discusión

En este último capítulo, se presenta primeramente una síntesis y conclusión de los resultados antes expuestos construyendo una teoría del cambio denominada *transición del espacio familiar*. En el segundo apartado, se conecta la teoría construida con el conocimiento a la fecha sobre el cambio terapéutico y la intervención con niños y adolescentes que han agredido sexualmente. En tercer lugar, se exponen posibles discusiones en torno a la teoría construida, problematizando algunos elementos de la misma y se detallan algunas posibles líneas investigación, que puedan complementar a futuro el conocimiento aquí articulado.

### 5.1. Teoría del cambio: Transición del espacio familiar

Para los participantes de esta investigación el cambio en situaciones de abuso sexual ejercido por niños y adolescentes es entendido como una transformación del espacio familiar. El espacio familiar es el grupo en el que el niño o adolescente se desarrolla y convive cotidianamente, en otras palabras, la familia es un espacio de afiliación y crecimiento.

Este espacio se compone de: (a) Modos de estar juntos, es decir, maneras de relacionarse y dialogar. (b) Modos de comprender la historia, estos son los significados con los que la familia explica y da sentido a su pasado. Y (c) Modos de definirse a sí mismos, lo que es entendido como la identidad e imagen que la familia mantiene acerca de sus mismos integrantes y de su totalidad como grupo.

El espacio familiar tiene un rol significativo tanto en la ocurrencia de la agresión sexual como en la interrupción y prevención de la misma. Dado esto, la intervención se basa en favorecer un cambio en este espacio familiar, es decir, promover transformaciones en los modos de estar juntos, comprender el pasado y definirse a sí mismos.

Este cambio se logra por medio de la configuración de un espacio de transición. Se utiliza la noción de transición pues permite recoger la metáfora de viaje, invitación o movimiento empleada por varios de los participantes, al mismo tiempo que se adapta las nociones de construcción, estilo y visión de los otros entrevistados (ver capítulo anterior sobre esto). En ese sentido una transición es el paso de un estado a otro, pero es también un estado intermedio. Es decir, la teoría que aquí se construye refleja un cambio en el modo de ser y estar de la familia, transformación que se extiende en el tiempo y que se desarrolla de manera progresiva.

El concepto de transición es utilizado apelando además al carácter político del término que en ciencias sociales también se emplea para describir el traspaso de regímenes dictatoriales a otros más democráticos (Alcántara, 1994; Aguilera de Prat, 2006). En este caso, si bien la transición es de un espacio familiar antiguo hacia un espacio familiar nuevo, también existen transformaciones de tipo políticas al interior de la familia, en especial cuando se piensa en términos de poder, libertad, expresión y participación dentro del grupo familiar.

De igual manera las transiciones políticas se suceden en fases, que implican primero la crisis de un régimen antiguo, luego una decisión de cambio y finalmente una consolidación de dichos cambios (Alcántara, 1994; Aguilera de Prat, 2006). Estos tres estados también se pueden homologar al cambio descrito por los participantes en situaciones de agresiones sexuales ejercidas por niños y adolescentes. Efectivamente el abuso genera una crisis en la familia; ante la cual el grupo, con apoyo de los profesionales, tomará decisiones para comprometerse y cambiar ciertas dinámicas internas; finalmente cuando el grupo asuma esos cambios como propios esas transformaciones serán consolidadas por las familias.

Como ya se mencionó, el espacio familiar original o espacio antiguo, es el espacio en el cual el abuso sexual sucede y desde donde se inicia la intervención. En este momento la familia se caracteriza por ser un espacio en el que las formas de estar juntos implican relaciones difusas y desordenadas, con conversaciones de temas restringidos y principalmente centradas en la descalificación mutua entre los integrantes de la familia. Asimismo, la historia del pasado familiar atrapa al grupo en los traumas y la repetición de violencia intergeneracional, a la vez el abuso sexual realizado por el niño o adolescente es explicado por la familia externalizando la responsabilidad y percibiéndose al grupo como fragmentado. De igual modo, las familias se presentan en este espacio antiguo definiéndose a sí mismas de manera pasiva y focalizada en los problemas que se generan otros integrantes del grupo.

Este espacio familiar inicial y favorecedor de la ocurrencia del abuso sexual, puede ser transformado a través del espacio de transición. El espacio de transición comienza con la incorporación de profesionales o programas de apoyo psicosocial. Los interventores ofrecen a la familia una relación humanizada en la que se pueden mostrar al otro, transparentando sus intenciones, sentimientos y condiciones de trabajo, al mismo tiempo que pueden ver al otro, prestando atención a sus intereses y recursos (primera fase).

Cuando la relación humanizada se ha instalado, la familia podrá aceptar las invitaciones y promociones de cambio de los profesionales. En estas invitaciones y promociones se buscarán nuevas reflexiones o nuevas vivencias, por medio de las cuales la familia puede pensar en el impacto del pasado y en sus elecciones de futuro, al mismo tiempo que puede vivenciar momentos grupales de emociones agradables y entendimiento mutuo entre los integrantes (segunda fase).

La recurrencia de estos espacios reflexivos y experienciales, junto con la conexión de esos momentos, permitirá que la familia descubra como propias las vivencias y conclusiones que allí se construyen. Al asumir esto, la familia aumentará su movilización definiendo nuevos objetivos de intervención y activando nuevos cambios a partir de los cambios de los otros integrantes. Asimismo, la familia se podrá responsabilizar por el abuso sexual ocurrido y por la vida de sus integrantes, comprometiéndose a fortalecer y consolidar las nuevas formas de estar juntos, nuevas

formas de comprender y nuevas formas de definirse (tercera fase). Constituyéndose finalmente un espacio familiar nuevo.

Este espacio familiar nuevo, y resultante de la transición, se configura con formas de estar juntos más ordenadas y conectadas, con conversaciones posibles, diversas y de validación de los otros. Junto con esto, se construye una comprensión del pasado en la que la familia se involucra en la ocurrencia del abuso y entiende la agresión sexual como algo que puede ser abordado.

De modo similar, la historia parental de trauma y encadenamiento transgeneracional es diferenciada de la historia de los hijos, e puede incluso llegar a ser vista como una oportunidad para cambiar la historia del grupo. Por último, la familia logra definirse a sí misma y a sus integrantes como sujetos en desarrollo y héroes ante la adversidad, pudiendo articular su identidad desde las propias habilidades, valores y sueños.

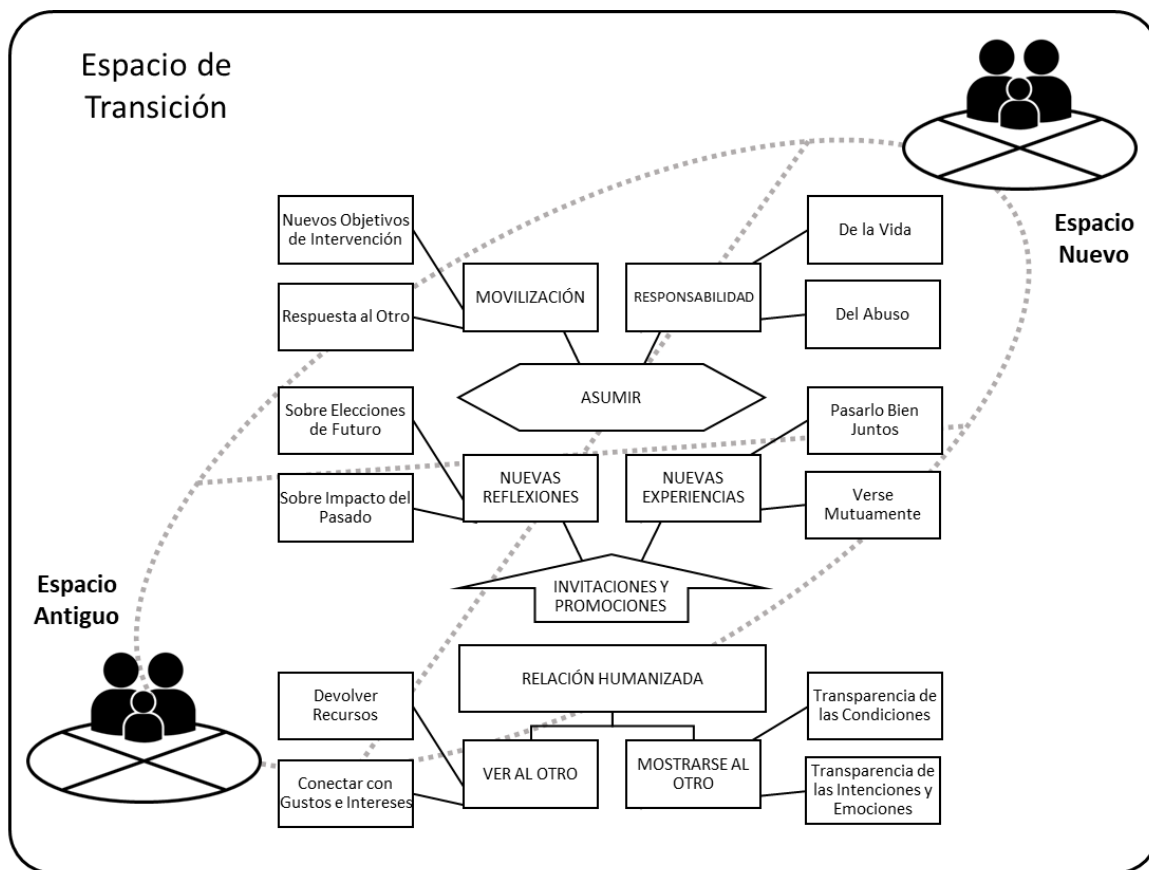


Figura 19. La teoría de la transición del espacio familiar contempla tres fases para el cambio. Primero se instala la relación humanizada lo que permitirá posteriormente que la familia acepte las invitaciones y promociones de los profesionales, de estas invitaciones se derivaran nuevas experiencias y reflexiones que la familia asumirá como propias. Este asumir permitirá que el cambio se consolide y fortalezca. Fuente: Elaboración propia.

## 5.2. Teoría de la transición del espacio familiar y las apreciaciones subjetivas

Si bien anteriormente se ha expuesto como resultado de la investigación la teoría de la transición del espacio familiar, esta teoría se ha construido desde las categorías que emergieron de las entrevistas como conjunto. Siendo necesario precisar algunas

diferencias entre las apreciaciones individuales de cada participante y la teoría construida.

**a- EPS1 Cambio como invitación y la transición del espacio familiar.** Tal como se profundizó antes, el primer participante comprende el cambio como un ejercicio de *invitaciones mutuas* que promueven un desplazamiento hacia un espacio familiar más seguro. Este aspecto ha sido considerado en la teoría de transición particularmente en la *fase de promociones e invitaciones* de parte de los terapeutas hacia la familia, asimismo, en la *fase de asumir* se presentan movilizaciones en la familia y cambios en los integrantes como respuesta a los cambios de otros miembros de la familia, lo que también adapta la noción de invitaciones mutuas. Estos aspectos fueron recogidos de las apreciaciones de este primer participante. Lo que también fue adaptado es la noción de seguridad del participante, lo que se utilizó en un sentido operacionalizado y no como categoría, es decir, más que emplear la categoría de seguridad como tal se tomaron las ideas que el entrevistado atribuía a esto (ideas de cambios al hablar, mostrar emociones, conectar, etc.) para caracterizar a la categoría de espacio familiar nuevo.

De igual manera, la teoría del espacio de transición toma las nociones de *espacios vivenciales* y *espacios reflexivos* de este entrevistado para describir el operar del interventor, y lo que este profesional definió como *guiarse con respeto y confianza* quedo delimitado en la categoría de relación humanizada. Asimismo, el énfasis puesto

por este participante en las *costumbres familiares negativas* y las *formas de desconexión* quedo recogido en la categoría más amplia de formas de estar juntos. Un último aspecto coincidente entre este entrevistado y la teoría construida es el énfasis puesto en entender que la intervención apoya al desarrollo y bienestar integral del niño o adolescente, y no sólo a la interrupción del abuso.

No obstante, algunas diferencias entre la teoría de la transición y las apreciaciones de este entrevistado tienen relación al foco puesto en el impacto que las costumbres familiares tienen en el niño o adolescente. En el caso del entrevistado existe un mayor énfasis en comprender las acciones del joven como modos de sobrevivencia y acomodación al espacio familiar experimentado. Mientras que, en la teoría emergente, este aspecto queda invisibilizado dada la búsqueda por centrar la teoría en el cambio y no en la explicación del abuso.

**b- EPS2 Cambio como viaje y la transición del espacio familiar.** Entre la teoría construida y el segundo participante existen similitudes relacionadas a entender el cambio como un movimiento entre dos estados. Esta participante entrega muchos detalles sobre los dos espacios, por lo que ha sido de gran relevancia para precisar las características de los modos de estar juntos, comprender y definirse. De igual manera, se han tomado las nociones de *ver y devolver recursos* de esta participante para entender el cambio en la disposición de las familias, aspecto incluido en los modos de definirse y en la relación humanizada.

Sin embargo, en esta entrevistada destaca la terminología y comprensión de tipo familiar-sistémicas, en particular la idea del percibir el abuso como resultado de las dinámicas familiares y al joven autor como el paciente índice que materializa los problemas del grupo familiar. Estos elementos se han adoptado parcialmente, considerando que los otros participantes ponen un mayor énfasis en la responsabilización, mientras que las perspectivas relacionales sistémicas pueden restringir la responsabilidad al diluirla en los grupos y en sus interacciones como conjunto. Esta es la principal diferencia entre la teoría construida y la apreciación de esta entrevistada.

**c- EPS3 Cambio como ver y la transición del espacio familiar.** El tercer participante comparte nociones cognitivistas adaptadas al marco de la psicología positiva, es decir, entiende el cambio como una transformación de las percepciones de la familia y de alteraciones de los procesos de redefinición. En concreto se centra en que la familia pueda conocer y analizar sus propios recursos para que luego puede afrontar el problema como un desafío en lugar de una adversidad insuperable.

Si bien, habla de la familia como grupo su comprensión se tiende a individualizar en los procesos cognitivos de los integrantes más que en las relaciones o interacciones del grupo. Lo anterior, fue utilizado principalmente para precisar las características de los modos de comprender y definirse a sí mismos de las familias; no obstante, esto debió ser nutrido y complementado con las apreciaciones de los otros

entrevistados, quienes detallaron más elementos relacionales y del grupo como tal. La principal diferencia entre la teoría de la transición del espacio familiar y este entrevistado es el foco puesto en categorías relacionales más que en categorías individuales.

**d- ETS1 Cambio como un nuevo estilo y la transición del espacio familiar.** El cuarto entrevistado entrega una mayor relevancia a las interacciones y dinámicas familiares, denominándolas *estilos*. Asimismo, asocia esos estilos a las historias de trauma de los padres y las historias de violencia transgeneracional de las familias. Lo anterior permitió detallar las características de los modos de estar juntos.

Además de esto, el cuarto participante es quien más énfasis pone en la importancia de ajustar la *comprensión evolutiva* de las familias a una visión ajustada a la edad cronológica del niño o adolescente. Elemento que también fue considerado en la teoría de la transición y en la definición de los espacios familiares nuevos y antiguos.

Sin embargo, este participante es quien realizó menos alusiones a la importancia de los recursos familiares, siendo de todos los entrevistados quien mantiene un mayor foco en el déficit. Para este entrevistado gran parte de la intervención parece recaer en las competencias del terapeuta, más que en los recursos de la familia. En palabras del entrevistado, es el profesional quien ha de *convencer* a la familia y *vender* o hacer *marketing* de las transformaciones. Estos últimos aspectos fueron considerados al hablar de las *promociones* del interventor y no sólo de las *invitaciones*, esto pues el concepto

de invitación pone una mayor agencia en el invitado (quien acepta o rechaza), mientras que el de promoción coloca más agencia en el vendedor (quien crea un producto atractivo o no atractivo).

**e- ETS2 Cambio como movilización y la transición del espacio familiar.** La quinta entrevistada es quien entiende el proceso utilizando mayores categorías políticas o macrosociales, emplea términos como *agencia, rol político, cambio social, empoderamiento, participación, sistema social*, entre otros. De hecho, es quien entiende el proceso como una *movilización*. Gran parte de sus ideas fueron adaptados para entender los *modos de definirse* a sí mismos y describir la última *fase de asumir* del proceso de cambio.

De igual manera esta participante hace referencia a las historias de trauma y violencia transgeneracional y las ubica dentro de variables de inmovilización o de parálisis de la familia. Elemento que también fue adaptado en la teoría de la transición. Un último aspecto que se tomó de esta entrevistada fue su posición de transparencia con las familias, en particular la transparencia a cerca de las condiciones de trabajo, elemento que enriqueció la llamada fase de instalación de la *relación humanizada*.

Sin embargo, de todos los entrevistados es quien menos aludió al proceso de intervención en sí, sin hacer referencia a tantas experiencias, conversaciones o dinámicas concretas de intervención. Existiendo el riesgo de instalar un discurso comprensivo sociológico o psicosocial que no siempre tiene claridad para ser usado en la práctica.

**f- ETS3 Cambio como construcción y la transición del espacio familiar.** De la entrevista del último participante destaca que dentro de las variables familiares es quien pone un mayor énfasis en las habilidades de los padres, elemento que está implícitamente puesto en todas las entrevistas. No obstante, el sexto entrevistado es quien más lo explicita y menciona, llegando a distinguirlo como *base* de la familia.

Este entrevistado realiza varias asociaciones entre el desempeño parental y las dinámicas familiares, dichas asociaciones permitieron enriquecer las definiciones de los espacios familiares. Asimismo, es quien presenta una mayor coherencia entre las ideas de dificultades familiares y recursos familiares, pues habla explícitamente de cómo hay aspectos que se *consolidan*, ya que están presentes desde el principio; y otros aspectos que deben ser *creados*, pues la familia no los posee. Esta coherencia permite entender de mejor manera de dónde provienen los recursos de la familia, aun cuando las descripciones de la familia en general tienden a ser negativas.

Con respecto a la asociación de esta apreciación subjetiva y la teoría construida, existen similitudes relacionados a la importancia brindada a los adultos cuidadores y a cómo la forma de vivir o entender la sexualidad es resultado de otras dinámicas y antecedentes familiares. Asimismo, este participante también detalla la importancia del desarrollo infantil y el apoyo que los cuidadores entregan en esto.

Una diferencia entre esta apreciación y la teoría de transición construida es que este entrevistado tiende a presentar ideas encadenadas de manera lineal o secuencial,

mientras que la teoría construida tiende a ver la interrelación de las variables o dimensiones familiares, recogiendo así una mayor complejidad.

En síntesis, para construir la teoría de transición del espacio familiar se han considerado las recurrencias y convergencia entre los entrevistados. Asimismo, se han integrado aspectos individuales sólo cuando aportaban elementos novedosos para entender el proceso de cambio, si el aporte se asociaba a otras dimensiones (Ej. el impacto del trauma o la explicación de la ocurrencia del abuso) no siempre se incluía, cuidando así de mantener la coherencia de la teoría.

**Tabla 8**

*Detalles de las principales diferencias entre las apreciaciones subjetivas analizadas.*

<b>Características</b>	<b>EPS1</b> <i>Invitación</i>	<b>EPS2</b> <i>Viaje</i>	<b>EPS3</b> <i>Visión</i>	<b>ETS1</b> <i>Estilo</i>	<b>ETS2</b> <i>Movimiento</i>	<b>ETS3</b> <i>Construir</i>
<i>Emplea categorías de Individualidad (Creencias, habilidades, sentimientos, etc.)</i>	Alto	Alto	Alto	Alto	Moderado	Moderado
<i>Emplea categorías de Colectividad (Dinámicas, conversaciones, interacciones, etc.)</i>	Moderado	Alto	Bajo	Alto	Alto	Moderado
<i>Describe la importancia de los problemas familiares</i>	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
<i>Describe la importancia de los recursos familiares</i>	Alto	Alto	Alto	Bajo	Alto	Alto
<i>Se centra en una dimensión familiar (parental, filial o grupal)</i>	Parental	Parental y Grupal	Parental y Grupal	Parental y Grupal	Parental y Grupal	Parental

<i>Integra dimensiones extrafamiliares (barrio, escuela, cultura, etc.)</i>	Moderado	Alto	Bajo	Moderado	Alto	Moderado
<i>Emplea una perspectiva lineal (causa-efecto) o compleja (variables interrelacionadas)</i>	Complejo	Complejo	Lineal	Lineal	Complejo	Complejo
<i>Centrado en la responsabilidad del abuso o por la vida y bienestar general</i>	En abuso y vida general	En abuso y vida general	En abuso y vida general	En abuso y vida general	En abuso y vida general	En abuso y vida general
<i>Señala ejemplos concretos de intervención (diálogos, preguntas o actividades)</i>	Alto	Alto	Alto	Alto	Bajo	Moderado
<i>Paradigma Dominante (Categorías asociadas a un enfoque)</i>	Teoría del Apego y Constructivismo	Sistémico y Psicología Positiva	Cognitivism o y Psicología Positiva	Sistémico y Cognitivista	Sistémico y Construcionista	Sistémico y Constructivista

En la tabla anterior se expone una síntesis de las principales diferencias entre las apreciaciones particulares de cada participante. Se detallan en alto, moderado o bajo el grado de relevancia y referencia entregada sobre cada punto. Asimismo, se puntualizan algunos focos específicos de cada entrevistado. Fuente: Elaboración propia.

### 5.3. Teoría de la transición del espacio familiar y estados del Arte

En este punto se relacionará la teoría construida con tres líneas de investigación antes expuestas y detalladas en el capítulo dos, presentando semejanzas y diferencias con el conocimiento al respecto. En particular se relaciona la teoría construida con: (a) Las características de las familias de los niños y adolescentes que han agredido sexualmente. (b) El estado del arte de la intervención en el tema. (c) Las teorías del cambio terapéutico.

**a- Transición del espacio familiar y el conocimiento sobre las familias que agreden**

**sexualmente.** Las apreciaciones de los participantes a cerca de las familias comparten muchos elementos con las características reportadas en la literatura especializada.

Algunos aspectos indicados en los modos de estar juntos, modos de comprender el pasado y modos de definirse a sí mismos también han sido reportados por otros autores.

En particular los participantes coinciden con la literatura al considerar a las familias como altamente inestables y desorganizadas (Duante y Morrison, 2004; Kambouropoulos, 2005; Elkovitch y otros, 2009). Destacando también las dificultades de los adultos cuidadores para mostrarse consistentes (Duante y Morrison, 2004; Rasmussen, 2004; St. Amand, Bard y Silovsky, 2008; Elkovitch y otros, 2009).

Tres de los entrevistados distinguen dos extremos de familia, por un lado, familias aglutinadas e infantilizadoras y, por otro lado, familias desligadas y adultizadoras; aspectos que también se han reconocido en la bibliografía (Duante y Morrison, 2004; Kambouropoulos, 2005). Otra característica reportada como significativa, tanto por los entrevistados como por la literatura, es el grado de comunicación, siendo restringida y agresiva (Righthand, y Welch, 2004; Nelson, 2007). Todos estos elementos han quedado recogidos en la categoría de los modos de estar juntos del espacio familiar.

Con respecto a las características de las formas de comprender el pasado, los entrevistados se focalizan en las historias de trauma de los cuidadores, aspecto que también ha sido identificado como una variable relevante en la literatura (Duane y

Morrison, 2004; Kambouropoulos, 2005; Elkovitch y otros, 2009; Miccio-Fonseca, 2014; Navarro, 2014). Aunque los participantes entregan más que una descripción sobre esto, pues igualmente brindan una explicación de la transmisión intergeneracional del trauma fundamentada en los modos habituales o estilos relacionales que se heredan y repiten, junto con los intentos contraproducentes de compensación o reparación que realizan los adultos al relacionarse con sus hijos. Este último punto es un aspecto novedoso no identificado en la bibliografía sobre la ocurrencia de las agresiones sexuales de niños o adolescentes.

Con respecto a la manera en que se comprenden el abuso sexual al interior de estas familias, existe poca bibliografía sobre el tema, aunque algunos autores comparten las ideas de minimización familiar (Worling y Curwen, 2000; Marshall y Marshall, 2002; Kolko, 2004; Zankman y Bonomo, 2004; Fanniff y Becker, 2006) y en menor medida otros autores reconocen la sensación de ruptura o fragmentación de la familia (Duante y Morrison, 2004; Worley, Church, y Clemmons, 2012; Yoder y Ruch, 2015). Este último aspecto al ser visibilizado puede promover una mayor empatía por parte de los profesionales y una lectura alternativa de las actitudes familiares iniciales (negación, minimización, no adherencia a los programas, etc.), más bien desde el dolor o el miedo que desde la oposición y las resistencias.

Finalmente, sobre las *formas de definirse a sí mismos*, no se ha encontrado literatura que explícitamente asocie la identidad centrada en lo negativo a la ocurrencia de los abusos sexuales. No obstante, sí existen autores que asocian la identidad centrada en los recursos con el abandono de la violencia sexual (Jenkins, 2005a; Myers, 2007;

Ward, Yates y Willis, 2012). En particular la propuesta del tercer entrevistado de este estudio permite asociar esta característica a la posterior presencia de un abuso sexual al interior de una familia. Aunque también las identidades negativas pueden ser una consecuencia de los modos de conversar peyorativos descritos por otros de los entrevistados.

Las dos dimensiones familiares que los entrevistados más asocian a la ocurrencia de agresiones sexuales ejercidas por niños y adolescentes son: (a) El grado de cercanía-ajuste evolutivo, distinguiéndose extremos de familias aglutinadas-infantilizadoras o desligadas-adultizadoras. Y (b) el trauma de los cuidadores, distinguiendo adultos que repiten las pautas familiares de forma naturalizada o adultos que realizan intentos contraproducentes de reparación familiar. Esta última conclusión de los entrevistados puede aportar a la discusión sobre identificar los factores familiares más relevantes para comprender el abuso sexual ejercido por niños y adolescentes (Seto y Lalumiere, 2010).

### **b- Transición del espacio familiar y el estado del arte de la intervención**

**especializada.** De los tres enfoques de intervención especializados en el tema que se presentaron en el capítulo 2 (enfoques preventivos, evolutivos y centrados en recursos) la teoría construida se asemeja mayormente a los dos últimos enfoques.

Con los enfoques relacionales-evolutivos la teoría de la transición del espacio familiar comparte las ideas de asignar a la familia un rol como base del desarrollo y poner énfasis en las repercusiones de los traumas vividos por el grupo (traumas intergeneracionales y traumas parentales) (Rassmusen, 2004; Miccio-Fonseca, 2014).

De igual forma, la teoría construida comparte el protagonismo brindado a los adultos cuidadores y a los modos en que ellos conectan a la familia o configuran distintas características relacionales (Friedrich, 2007; Gil y Shaw, 2013), lo que es coherente con la perspectiva de reconocer en los niños y adolescentes situaciones de dependencia del mundo adulto (Chaffin y Bonners, 1998; Prescott y Longo, 2006; Rich, 2009).

Sin embargo, la teoría de la transición aporta novedad al plantear dimensiones como la identidad familiar y el agenciamiento o movilización que no son considerados dentro de los enfoques relacionales-evolutivos (Duante y Morrison, 2004; Elkovitch y otros, 2009). Junto con esto, la teoría de la transición identifica focos familiares como el ajuste evolutivo y los intentos contraproducentes de reparación familiar que no han sido identificados y valorados en la literatura con el mismo detalle (Rasmussen, 2004; Elkovitch y otros, 2009; Miccio-Fonseca, 2014).

En cuanto a las similitudes con los enfoques centrados en recursos, destaca que la teoría del espacio de transición familiar también entrega un rol significativo a la familia en el proceso de cambio, en especial cuando se alcanza un compromiso en la familia (Milner, 2006; Myers, 2007). Asimismo, la teoría construida emplea algunos conceptos propios de estos enfoques como agenciamiento, recursos familiares, proyecto e identidad (Jenkins, 2005a; Myers, 2007; Bateman y White, 2008; Ward, Yates y Willis, 2012). Finalmente, la teoría de la transición se asemeja a estos enfoques por el valor brindado a los recursos familiares y al destacar cómo poder ver y emplear esos recursos se transforma en un factor clave del cambio (Jenkins, 2005b; Milner, 2006; Stillman, 2006; Venegas, 2009b). Aunque la teoría de la transición identifica como dos

recursos claves a los valores que se tensionan en la familia generando dolor (impacto del pasado) y a los proyectos o sueños que la familia desea seguir (elecciones de futuro), dichos aspectos parecen ser relevantes en los espacios de reflexión.

Junto con esto, la teoría construida aporta novedad cuando rescata no sólo los espacios reflexivos dialógicos que se dan en sesiones familiares, sino que reconoce en los espacios de experiencias nuevas otro rol significativo. Estas experiencias nuevas se relacionan con las actividades, juegos y dinámicas que la familia puede desarrollar durante la intervención y que puedan ayudar al cambio sin traducir todo el proceso a ejercicios verbales o conversacionales. Es decir, la intervención es también invitar a poner en práctica y realizar en vivo (en sesión) nuevas interacciones, no sólo declarar esos proyectos. Esto puede ser un aporte novedoso si consideramos los llamados de especialistas por crear intervenciones que superen sólo ser un ejercicio intelectual (Prescott y Longo, 2006; Friedrich, 2007; Rich, 2010, 2015).

Igualmente, la teoría de transición del espacio familiar nutre a los enfoques centrados en recursos a brindar un marco comprensivo sobre la ocurrencia del abuso y no sólo mantener una lógica prospectiva centrada en el cambio. Este ejercicio de mirar el pasado para entender la ocurrencia del abuso puede ser visto como un acto de responsabilización mayor. Complementando así con una lógica retrospectiva el modelo prospectivo centrado en soluciones.

Con respecto a las diferencias con los enfoques preventivos, destaca no sólo el énfasis puesto en el trabajo familiar por sobre el trabajo individual, lo que ha sido reconocido como un aspecto clave de la efectividad de la intervención (St. Amand, Bard

y Silovsky, 2008; Letourneau y otros, 2009; Sánchez y Siria, 2011). Si no que también destaca la importancia atribuida a los recursos por sobre los problemas o el déficit; lo que es coherente con las sugerencias actuales de los autores destacados en la materia (Chaffin, 2008; Worling, 2013; Rich, 2010, 2015). Y es también coherente con las peticiones y aspectos valiosos indicados por las mismas familias, y reportados en investigaciones cualitativas (Pierce, 2011; Jones, 2014). Recordemos además que en la literatura se han hecho llamados a cuestionar los modelos cognitivistas hegemónicos, lo que es otro aporte de la teoría construida (Chaffin, 2008; Letourneau, y Borduin, 2008; Worling, 2013; Rich, 2015) y es coincidente con la tendencia mundial a innovar los modelos (McGrath y otros, 2010; Rich, 2015).

Además de las semejanzas y diferencias antes descritas, la teoría aquí construida presenta elementos novedosos que no han sido del todo detallados en ninguno de los tres enfoques. En particular la teoría de la transición del espacio familiar:

- Conecta los enfoques relacionales-evolutivos con los enfoques centrados en recursos. Generando una perspectiva integradora coherente. Integración que ha sido sugerido por los especialistas (Prescott y Longo, 2006; Rich, 2010).
- Refuerza la relevancia de la familia para comprender la ocurrencia del abuso sexual y también para lograr su interrupción. Dando un rol significativo en esto a los adultos cuidadores. Elemento coherente con la literatura (ATSA, 2006; St. Amand, Bard y Silovsky, 2008; Letourneau y otros, 2009; Sánchez y Siria, 2011).

- Une las historias de trauma parental y los problemas relacionales de la familia mediante mecanismos explicativos de replicación de pautas heredadas e intentos contraproducentes de reparación familiar (Seto y Lalumiere, 2010; Miccio-Fonseca, 2014). Siendo el último mecanismo algo no indicado en la bibliografía.
- Operacionaliza como a de ser el vínculo terapéutico con las familias, descrito en la instalación de una relación humanizada. Idea que puede ser adoptada y nutrida con estrategias concretas para llevarse a cabo. Aspecto que es además coherente con la opinión de otros profesionales, obtenidas en encuestas e investigaciones cualitativas (Nelson, 2007; McGrath y otros, 2010; Yoder y Brown, 2015; Yoder y Ruch, 2016), y con las demandas de las mismas familias (Pierce, 2011; Jones, 2014).
- Entiende el espacio de intervención como la generación de nuevas reflexiones, pero también de nuevas experiencias. Evitando reducir todo el proceso terapéutico a lo lingüístico o explícito (Prescott y Longo, 2006; Rich, 2015).
- Enriquece los enfoques relacionales-evolutivos al centrar su base en el rol de los cuidadores y al plantear una intervención que debe recoger las historias de trauma parental. Igualmente, la teoría construida incluye un mecanismo nuevo de transmisión del trauma intergeneracional relacionado a los intentos contraproducentes de reparación.
- Enriquece los enfoques centrados en recursos a distinguir dos recursos significativos (el dolor por el pasado y los futuros deseados), y aporta un marco comprensivo para entender la ocurrencia del abuso de manera amplia. Asimismo,

invita a pensar en experiencias terapéuticas (actividades, juegos o dinámicas) que le permitan a la familia experimentar en parte su futuro deseado, sentir alternativas a sus modos habituales de estar juntos y poner en práctica sus recursos en sesión.

**c- Transición del espacio familiar y teorías del cambio en terapia.** Tal como fue detallado antes, actualmente existe interés por estudiar los procesos de intervención y los cambios derivados de esto (Krause, 2005). Asimismo, dentro de la intervención especializada en situaciones de abuso sexual ejercido por niños y adolescentes se presentan debates sobre la efectividad de los procesos (Worling, 2013; Rich, 2015). Se presentan a continuación esos dos puntos.

Una primera asociación entre la teoría aquí construida y el estudio del cambio general en terapia tiene relación con los llamados factores inespecíficos (Frank, 1982; Greencavage y Norcross, 1990; Asay y Lambert, 1999). Al respecto la teoría de transición del espacio familiar tiene coherencia con dos factores estudiados en la literatura. Por un lado, con el rol asignado al vínculo terapéutico y a las características del terapeuta y, por otro lado, con el rol asignado a la motivación del consultante.

Sobre lo primero, los entrevistados atribuyen características de calidez a los interventores y definen la llamada relación humanizada como un espacio de confianza y consensos mutuos, descripción coincidente con los factores inespecíficos estudiados (Krause, 2005; Santibáñez y otros, 2008). No obstante, en la teoría construida las características de la relación humanizada quedan operacionalizadas en actitudes de

mostrarse al otro (ser transparentes) y disposiciones a ver al otro (al margen del abuso o los problemas). La identificación de estos factores comunes puede enriquecer el trabajo de otros profesionales que intervengan desde enfoques distintos (Uribe, 2008), aportando a la integración en la materia específica de abuso sexual entre niños (Prescott y Longo 2006; Rich, 2010).

Con respecto al factor de motivación del consultante, este ha sido otra variable inespecífica estudiada en la literatura (Santibáñez y otros, 2008). Aunque, en este caso interesa más como un aspecto a desarrollar con las familias, en lugar de esperar que se presente en todas las situaciones, atendiendo a la minimización y temor antes indicados en estas familias (Duante y Morrison, 2004).

Al respecto el modelo transteórico de Prochaska y Diclemente (1983) es uno de los modelos más utilizados para entender las fases del cambio y el rol de la motivación. La teoría de transición del espacio familiar tienen algunos elementos paralelos con el modelo de Prochaska y Diclemente y sus adaptaciones posteriores (Prochaska y Diclemente, 1983; Prochaska, Diclemente y Norcross, 1992; Prochaska, 1999; Prochaska y Norcross, 2010), por un lado, reconoce resistencias asociadas a la desconfianza y a los patrones habituales de funcionar (*modos de estar juntos y modos de definirse a sí mismos*), junto con esto existe una fase de contemplación en la cual la persona reconoce un problema (*identificar los impactos del pasado*), luego la persona se prepara para el cambio (*reconocer las decisiones de futuro a elegir*) y se atreve a intentarlo una vez que ha mejorado su sentido de autoeficacia (*puede ver sus recursos*).

Algunos elementos novedosos de la teoría de transición, y que la diferencian del modelo transteórico del cambio, son el uso de categorías relacionales para entender las fases y el énfasis puesto en la movilización mutua que se da entre los integrantes (los cambios que aparecen como respuesta a los cambios de otros integrantes). Asimismo, la teoría de transición del espacio familiar especifica de mejor manera como la gente da inicio a la acción de cambio, una vez que ha comenzado a probar esos cambios en las *nuevas experiencias* que se invitan y promocionan en sesión; junto a esto, la teoría de la transición pone la fase de mantención en el proceso de *asumir como propias* las transformaciones.

En ese sentido, la teoría aquí construida puede ser un aporte a los modelos genéricos del cambio. Consideramos que un análisis de estos factores o elementos transteóricos puede permitir que la teoría de la transición del espacio familiar pueda ser adaptada para ser utilizada como un marco comprensivo del cambio genérico en terapia familiar, funcionando como una teorización complementaria al estudio del cambio genérico individual (Krause, 2005; 2011). No obstante, esto es sólo una alternativa para enriquecer la reflexión de la comunidad de investigadores, considerando que la teoría cualitativa no pretende en ningún sentido tener un estatus de verdad absoluto o descontextualizado (Charmaz, 2004; Creswell, 2006).

De igual manera la teoría aquí construida puede cuestionar el enfoque de modelos especializados para estudiar el cambio. Se ha de recordar que el estudio de modelos especializados plantea que ciertos problemas específicos necesitan tratamientos igual de específicos que han de ser manualizados (Chamblées y Hollon, 1998; Norcross,

2005; Bruno y Miceli, 2009). No obstante, en esta investigación fue posible construir una teoría común desde las apreciaciones de profesionales que intervienen con distintos enfoques (cognitivistas, constructivistas, sistémicos, entre otros). Esto es coherente con la tendencia mundial a buscar propuestas integradoras y flexibles en la intervención en situaciones de abuso sexual ejercido por niños (Prescott y Longo, 2006; McGrath y otros, 2010; Rich, 2010, 2015), cuestionando la rigidez de los manuales (Romero, 2016; Rich, 2015), y el malentendido que se genera al pensar en intervenciones especializadas, tales como el aumento de la estigmatización y la menor colaboración de otros programas (Chaffin, 2008; Worling, 2013).

La presente investigación es más coincidente con la línea de estudio de los llamados procesos terapéuticos (Krause, 2011), y en específico dentro de los estudios de las comprensiones subjetivas (Krause, 1992, 2005; Moncada, 2005). Al respecto se ha indicado que las apreciaciones subjetivas de los profesionales son las que guían verdaderamente su trabajo (Avendaño, Krause y Winkler, 1993; Moncada, 2005). En ese sentido, esta investigación es una forma de rescatar la voz de los participantes y enriquecer teorías que se han visto limitadas (Flick, 2004). Sobre esto, distintos autores han indicado la importancia de crear modelos novedosos que cuestionen las nociones hegemónicas cognitivistas y rescaten elementos relacionales y de recursos (Leoutard y Bourdin, 2008; Worling, 2013; Rich, 2015), tal como la teoría aquí construida pretende hacer.

Otro aporte de la teoría de la transición del espacio familiar tiene relación con enriquecer los debates presentes sobre la efectividad en la intervención con niños y

adolescentes que han agredido sexualmente. Sobre esto, la teoría construida puede ayudar a comprender la evidencia existente sobre los beneficios de incluir a las familias en los procesos de intervención (Hanson, 2000; St. Amand, Bard y Silovsky, 2008; Sánchez y Siria, 2011), especificando lo que las familias aportan en ese cambio.

La teoría construida es además una teoría amplia que no se centra exclusivamente en la reducción de la reincidencia. Otro aspecto controvertido en la materia (Myers, 2002, 2007; Chaffin, 2008; Worling, 2013). Acerca de esto, la teoría de la transición del espacio familiar entiende el proceso de cambio como un apoyo al bienestar integral del niño, adolescente y su familia e incluso condiciona la interrupción del abuso a ese bienestar. La teoría de la transición ayuda a visibilizar otros aspectos del cambio que han sido invisibilizados por los modelos hegemónicos, en concreto: Las historias de vulneración y trauma de los niños, adolescentes y sus familias (Chaffin y Bonner, 1998; Miccio-Fonseca, 2014), las dinámicas familiares (Leoutard y Bourdin, 2008), el fortalecimiento de recursos y factores protectores (Venegas, 2009b; Worling, 2013), y las necesidades de comprender y elaborar lo vivido (Jenkins, 2005b; Pierce, 2011; Jones, 2014). Todos estos aspectos quedan clarificados en las correspondientes categorías de formas de comprender el pasado, formas de estar juntos, y ver al otro en la relación humanizada, entre otras. Precisamente en la literatura se ha indicado la importancia de comenzar a investigar los procesos de cambio no exclusivamente relacionados a la reincidencia (Worling, 2013), y darles relevancia dentro de las investigaciones de efectividad (Leoutard y Bourdin, 2008).

Finalmente, la teoría construida puede aportar en el debate por identificar las variables o dimensiones más significativas de los procesos de cambio. En esta investigación se ha podido precisar el rol que cumplen las familias, enriqueciendo la evidencia descriptiva al respecto (Hanson, 2000; St. Amand, Bard y Silovsky, 2008; Leoutard y Bourdin, 2008; Rich, 2015); y se han podido distinguir aspectos relevantes del cambio, en concreto las características de la relación humanizada, las invitaciones y promociones de los profesionales, y los procesos de asumir como fase de consolidación de las transformaciones (detallados en los puntos anteriores).

#### **5.4. Puntos críticos de la teoría y futuras líneas de investigación**

En este último punto de la investigación se detallan los posibles vacíos y puntos de tensión de la teoría construida, junto con indicar futuras líneas de investigación que puedan complementar o enriquecer el conocimiento articulado.

Si bien en la teoría construida la familia es entendida como un espacio de afiliación, en el cual los niños y adolescentes se desarrollan; el foco de los entrevistados radica mayormente en el rol de los adultos cuidadores, siendo estos adultos quienes deben establecer un ambiente familiar óptimo. De hecho, las referencias al rol de los adultos son mucho mayores que las referencias a la relación con hermanos o pares. Tendiendo a atribuirle a los adultos una importancia elevada en la configuración de los modos de estar juntos, maneras de comprender el pasado y formas de definirse a sí mismo.

Este énfasis puede explicitar las diferencias de poder entre el mundo adulto y el mundo infantil, pero también puede ser una expresión de ideas *adulto-céntricas* que restan relevancia a los recursos de los propios niños y al valor de las relaciones entre pares. El adultocentrismo “destaca la superioridad de los adultos por sobre las generaciones jóvenes y señala el acceso a ciertos privilegios por el solo hecho de ser adultos” (UNICEF, 2013; p. 18). Precisamente uno de los privilegios puede ser la consideración de *vínculo significativo* dentro de la familia.

Estas creencias adultistas también se encuentra presentes en algunos entrevistados cuando definen expectativas de jerarquización en las familias, es decir, señalan como óptimo que los niños y adolescentes obedezcan las reglas de los adultos. De igual modo, uno de los entrevistados parece ubicar en el *ser adulto*, el modelo ideal de persona. En ese sentido, el adultismo identificado en los discursos puede ser de tipo pseudo-benevolente o ambivalente, pues es implícito y se expresa como una forma de protección a los jóvenes que, no obstante, puede restringir su participación y valor.

De acuerdo con esto, una futura línea de investigación puede tener espacio en el análisis de las relaciones entre hermanos, entre primos o entre amigos de niños y adolescentes que abandonan la violencia sexual, y analizar como dichas relaciones favorecen el cambio o se reconstruyen durante la intervención.

Destaca además que todos los entrevistados atribuyen a la familia un rol significativo tanto en la ocurrencia de la agresión sexual como en el abandono de la misma, y sólo algunos entrevistados también comentan sobre la importancia de otros espacios *relacionales* (amigos, escuelas o barrios). Esto puede ser una expresión de

discursos *familistas*, el familismo “se refiere a la creencia cada vez más extendida en la importancia de la familia y, por tanto, la necesidad de desarrollar programas de apoyo y defensa de la institución familiar” (Garzón, 1998; p. 102). Para algunos autores estas creencias familistas pueden contrarrestar el individualismo social y recuperar valores comunitarios (Popenoe, 1994), pero para otros analistas el familismo es la expresión de un nuevo individualismo que resta importancia a lo que sucede en la comunidad en sobrevaloración del espacio familiar (Gundelach y Riis, 1994).

En el caso de los entrevistados, la disminuida referencia a otros espacios sociales puede ser una expresión de minimización del valor de lo comunitario. Lo anterior entra en tensión con otros hallazgos de la literatura especializada en los que se destaca el trabajo con otros espacios de la red, como las escuelas, los grupos de pares, los servicios de salud y los espacios positivos de la comunidad (Bourdin y Schaeffer, 2001; Letourneau y otros, 2009; Henggeler, 2012).

En ese sentido es importante destacar la posibilidad que algunas características aquí atribuidas a las familias también se encuentren en otros espacios de afiliación, por ejemplo, entre amigos, equipos deportivos, escuelas, grupos, residencias para niños, entre otras. Tanto en las definiciones problemáticas como en las descripciones transformadas. Esto permitiría hacer un análisis de la ocurrencia e interrupción de abusos sexuales entre niños y adolescentes en contextos no familiares, como las relaciones de noviazgo, las residencias de protección infantil o las escuelas; lugares que también han sido identificados en la literatura del tema (Finkelhor, Ormrod y Chaffin, 2009; Romero, Navarro y Meyer, 2015; Romero, 2016).

Un desafío futuro sería precisamente hacer un cruce y comparación entre otros espacios interpersonales y las categorías aquí derivadas, entendiendo el espacio familiar como un espacio de vínculos o relaciones significativas y el ejercicio parental como un ejercicio de cuidados. Redefiniéndose el *espacio familiar* como el *espacio de afiliación y cuidado*.

Otro elemento relevante y en tensión está en los discursos de los participantes cuando se exponen de manera implícitas nociones más tradicionales de la constitución familiar (ideal de familia nuclear), teniendo a problematizar algunas alternativas de constitución (Ej. familias reconstituidas, familias extensas, contextos residenciales) y no hacer referencias a otras alternativas (Ej. familias homoparentales o adoptivas). Esto puede ser una expresión de ideas tradicionales y conservadoras permeando la teoría construida. De acuerdo con esto, sería interesante estudiar la ocurrencia de agresiones sexuales ejercidas por niños y adolescentes en las llamadas familias no tradicionales.

Algunos posibles temas por profundizar y que forman parte de la teoría de transición del espacio familiar son: Las técnicas o preguntas concretas utilizadas por los profesionales para promover e invitar a nuevos espacios de reflexión y experiencia. Esta distinción pudiese ayudar a sistematizar rutas de conversación o un compendio de actividades que pueda ser compartido entre los interventores para facilitar su trabajo con las familias y favorecer la cooperación de buenas prácticas.

Junto con lo anterior, sería posible indagar en las formas de comprensión del abuso por parte de los niños y adolescentes autores de abuso sexual y explorar con más detalles como elaboran, redefinen o dan sentido a las agresiones sexuales realizadas una

vez que el proceso de intervención concluye. A su vez puede ser de interés identificar que elementos ellos destacan como valiosos y significativos de la intervención y de la relación con los profesionales. Esto puede enriquecer la teoría construida desde la voz de los jóvenes y compensar o contrarrestar las nociones adultistas que implícitamente se instalan en la teoría.

Precisamente otro aspecto relevante que puede ser discutido en esta investigación se relaciona con la elección de los participantes. Si bien se ha justificado porque se incluye a los profesionales interventores, la teoría aquí articulada pudiese verse nutrida si se incorporaran otros involucrados, en especial a los mismos niños, adolescentes y sus familias. Esto permitiría dar voz a otros participantes del fenómeno y aumentar la coherencia del enfoque cualitativo de investigación (Flick, 2004; Creswell, 2006).

De igual manera sería interesante incluir otros medios de datos más allá de las entrevistas, como el análisis de los registros de sesión desarrollado por los profesionales o el análisis de la transcripción de sesiones de intervención. Esto permitiría enriquecer la teoría del cambio y complementar la investigación con otros métodos empleados en la investigación del cambio de procesos terapéuticos (Krause, 2005, 2011).

En resumen, la teoría aquí construida y denominada *Transición del Espacio Familiar*, puede ser un aporte a la comprensión de los procesos de cambio en situaciones específicas de abuso sexual ejercido por niños y adolescentes, además de un posible aporte a la teorización del cambio generico en terapia familiar. No obstante, sigue siendo necesario revisar algunos posibles sesgos que permean la teoría para problematizarlos y enriquecer la comprensión subyacente; junto a esto, es necesario

incluir otros métodos de estudio y otras voces de participantes que puedan nutrir la teoría.

## Referencias

- Abel, G.; Mittleman, M.; y Becker, J. (1985). Sex offenders: Results of assessment y recommendations for treatment. En M. H. Ben-Aaron, S. J. Huckle, & C. D. Webster (Eds.), *Clinical criminology: The assessment y treatment of criminal behavior* (191–205). Toronto, Canada: M. & M. Graphics, Ltd.
- Abel, G.; Becker, J.; Cunningham-Rathner, J.; Mittelman, M. y Rouleau, L. (1988). Multiple paraphiliac diagnoses among sex offenders. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry y the Law*, 16, 153–168. Adolescent Sexual Offenders 145.
- Abel, G.; Becker, J.; Mittleman, M.; Cunningham-Rathner, N.; Rouleau, J. y Murphy, W. (1987). Self-reported sex crimes of non-incarcerated paraphiliacs (Reporte Final No. MH-33678). Washington, DC: Public Health Service.
- Aguilera de Prat, C. (2006). Las transiciones políticas. En Carminal, M. (ed.), *Manual de Ciencia Política*, Tecnos, Madrid.
- Alaggia, R. (2004). Many ways of telling: Expanding conceptualizations of child sexual abuse disclosure. *Child Abuse & Neglect*. 28: 1213-1227.
- Alcántara Sáez, M. (1994). *Gobernabilidad, crisis y cambio*. CEC. Madrid.
- Amado, B.; Arce, R.; Herraiz, A. (2015). Psychological injury in victims of child sexual abuse: A meta-analytic review. *Psychosocial Intervention*. 24: 49-62.
- Andrews, D.; Bonta, J. y Wormith, J. (2006). The recent past y near future of risk y/or need assessment. *Crime y Delinquency*, 52, 7-27.

Andrews, D.; Bonta, J. y Wormith, J. (2011). The risk-need-responsivity (RNR) model: Does adding the good lives model contribute to effective crime prevention? *Criminal Justice y Behavior*, 38, 735-755.

Araji, S. (1997). *Sexually Aggressive Children: Coming To Understand Them*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Araji, S. (2004). Cap. 1. Preadolescents and adolescents: evaluating normative and nonnormative sexual behaviours and development. En *The Handbook of Clinical Intervention with Young People who Sexually Abuse*. O' Reilly, G., Marshall, W, Carr, A. y Beckett, R. (Eds.) Psychology Press, Taylor & Francis Group.

Arredondo, V., Saavedra, C., Troncoso, C. y Guerra, C. (2016). Develación del abuso sexual en niños y niñas atendidos en la Corporación Paicabí. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14(1), 385-399.

Asay, T. y Lambert, M. (1999). The empirical case for the common factors in therapy: Quantitative findings. En M. A. Hubble, B. L. Duncan & S. D. Miller (Eds.), *The heart & soul of change. What works in therapy (23-55)*. Washington, D. C.: American Psychological Association.

A.T.S.A., Association for the Treatment of Sexual Abusers (2006). *Report of the ATSA Task Force on Children With Sexual Behavior Problems*.

Avendaño, C., Krause, M. y Winkler, M. I. (1993). Representaciones sociales y teorías subjetivas: relevancia teórica y aplicaciones empíricas. *Psyche*, 2(1), 107-114.

Báez, J. (2009) *Investigación cualitativa*. Madrid: ESIC.

Bateman, J. y Milner, J. (2015). *Children and Young People Whose Behaviour is Sexually Concerning or Harmful: Assessing Risk and Developing Safety Plans*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Barber, J. (2010). Toward a working through of some core conflicts in psychotherapy research. *Psychotherapy Research*, 19, 1-12.

Barurdy J. (1998) *El dolor invisible de la infancia*. Buenos Aires, Paidós.

Barudy, J. y Dantagnana, M. (2005), *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*. Gedisa. Barcelona.

Barudy, J. y Dantagnana, M. (2010), *Los desafíos invisibles de ser madre o padre. Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental*. Gedisa. Barcelona.

Batres Méndez, G. (2003). *Niños que Abusan Sexualmente: Manual para el tratamiento*, Dirigido a terapeutas. Costa Rica. ILANUD.

Becker, J.; Cunningham-Rather, J.; y Kaplan, M. (1986). Adolescent sexual offenders: Demographics, criminal y sexual histories, y recommendations for reducing future offenses. Special issue: The prediction y control of violent behavior: II. *Journal of Interpersonal Violence*, 1, 431–445.

Boira, S. y Tomás-Aragonés, L., (2011). Características psicológicas y motivación para el cambio en hombres condenados por violencia contra la pareja. *International Journal of Psychological Research*, 4(2), 48-56.

Botto, A. (2011). Dimensión ética de la investigación cualitativa. Editorial. *Revista GPU, Psiquiatría Universitaria*, 354-357.

Boyd, N.; Hagan, M.; y Cho, M. (2000). Characteristics of adolescent sex offenders: a review of the research. *Aggression y violent behavior* 5: 137–146.

Bonner, B., Walker, y Berliner, L. (1999a). Treatment manual for dynamic group play therapy for children with sexual behavior problems y their parent/caregivers (Grant No. 90-CA-1469). Washington, DC: Administration of Children, Youth, y Families, DHHS.

Bonner, B., Walker, y Berliner, L. (1999b). Treatment manual for cognitive behavioral group treatment for parents/caregivers of children with sexual behavior problems (Grant No. 90-CA-1469). Washington, DC: Administration of Children, Youth, y Families, DHHS.

Bonta, J. y Andrews, D. (2007). Risk-Need-Responsivity Model for offender assessment and rehabilitation. Canada: Public Safety Canada.

Borduin, C.; Henggeler, S.; Blaske, D.; y Stein, R. (1990). Multisystemic treatment of adolescent sexual offenders. *International Journal of Offender Therapy y Comparative Criminology*, 34, 105–113.

Borduin, C. (1999). Multisystemic treatment of criminality y violence in adolescents. *Journal of the American Academy of Child y Adolescent Psychiatry*, 38 (3), 242-250.

Borduin, C. y Schaeffer, C. (2001) Multisystemic treatment of juvenile sexual offenders a progress report. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, Vol 13(3-4), 25-42.

Boyd N.; Hagan M.; y Cho M. (2000). Characteristics of adolescent sex offenders: a review of the research. *Aggression y violent behavior* 5: 137–146.

Brighenti, M. y Catalán, J. (2014). Teorías subjetivas de profesores en reuniones de trabajo: Un estudio descriptivo-interpretativo. *Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, SP, 18(1), 151-159.

Bromberg, D. y O'donohue, W. (2013). *Handbook of Child and Adolescent Sexuality: Developmental and Forensic Psychology*. Elsevier.

Bruno, D. y Miceli, CM. (2009). Problemas contemporáneos de la psicología: unificación, eclecticismo, integración y el rechazo a las escuelas y sistemas psicológicos. I congreso internacional de investigación y práctica profesional en psicología XVI jornadas de investigación. Buenos Aires.

Camp, C.; Salazar, L.; DiClemente, R.; Wingood, G. (2005) Chapter 22: Adolescent Sex Offenders. En Gullotta, T. y Adams, G. *Handbook of Adolescent Behavioral Problems*. 587-502.

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, 44-56.

Carpentier, M., Silovsky, J., y Chaffin, M. (2006). Randomized trial of treatment for children with sexual behavior problems: Ten-year follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 482-488.

Carson, C. y AIM Project (2002) *Guidelines for Identifying and Managing Sexually Problematic/*

*Abusive Behaviour in Schools and Nurseries*, Manchester: AIM Project.

Castro, P. y Cárcamo, R. (2012). Cambio de teorías subjetivas de profesores respecto a la educación en valores. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 16(1), 17-42.

Calderon, A. (2011). Sujetos y subjetividades: una mirada a su configuración en contextos educativos. *Tesis Psicológica*, núm. 6. 201-214.

Chaffin, M.; y Bonner, B. (1998). Don't shoot: "We're your children": Have we gone too far in our response to adolescent sexual abusers y children with sexual behavior problems? *Child Maltreatment*, 9, 314-316.

Chaffin, M. (2004). Review of "An American travesty: Legal response to adolescent sexual offending. Zimring, F. (2004). Chicago: University of Chicago Press." *Law & Politics Book Review*. Vol. 14 No.10 (October 2004), pp.794-798.

Chaffin, M. (2008). Our Minds Are Made Up—Don't Confuse Us With the Facts: Commentary on Policies Concerning Children With Sexual Behavior Problems and Juvenile Sex Offenders. *Child Maltreatment*, 13: 110-121.

Christians, C. (2000). Ethics and politics in qualitative research. En: Denzin N, Lincoln Y. *Handbook of qualitative research*. Londres: Sage. 133-155.

Benjumea, C. (2015). La calidad de la investigación cualitativa: de evaluarla a lograrla. *Texto & Contexto – Enfermagem, Florianópolis*, v. 24, n. 3, 883-890.

Chambless, D. L. y Hollon, S. D. (1998). Defining empirically supported therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 7-18.

Charmaz, K. (2004). Premises, Principles, and Practices in Qualitative Research: Revisiting the Foundations. *Qualitative Health Research*, Vol. 14 No. 7, 976-993.

Charmaz, K. (2006) *Constructing Grounded Theory: A Practical Guide Through Qualitative Analysis*. London: SAGE.

Cohen, J. y Mannarino, A. (1994). *Non-directive Supportive Therapy (NST) manual. Sexual Abuse-Specific Cognitive Behavioral Therapy (SAS-CBT): A treatment outcome study (Grant #90-CA- 1545)*. Washington, DC: U.S. Department of Health y Human Services, Administration of Children, Youth, y Families, National Center on Child Abuse y Neglect.

Cohen, J. y Mannarino, A. (1998). *Interventions for sexually abused children: Initial treatment outcome findings*. *Child Maltreatment*, 3(1), 17-26.

Cohen, J., Deblinger, E., Mannarino, A., y Steer, R. (2004). *A multisite, randomized controlled trial for children with sexual abuse-related PTSD symptoms*. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43(4), 393–402.

Collin-Vézina, D., De la Sablonnière-Griffin, M., Palmer, A. y Milne, L. (2015). *A preliminary mapping of individual, relational, and social factors that impede disclosure of childhood sexual abuse*. *Child Abuse & Neglect*, 43, 123-134.

Crook, R. y Bauer, K. (2010). *Cap 12. Sexualidad en la Infancia y Adolescencia*. En *Nuestra sexualidad*. Thomson. México. 363-393.

Cunningham R, Knox L y Fein J, (2009). *Before and after the trauma bay: the prevention of violent injury among youth*. *Ann Emerg Med*. 53(4):490-500.

Dahlberg, LL y Krug, EG (2003). *Cap. 1. La violencia, un problema mundial de salud pública*. En *Informe mundial sobre la violencia y la salud*, OMS.

Díaz Morfa, J. (2003) Ofensores Sexuales Juveniles. *Estudios de Juventud*. No. 62/03, pp. 93-129.

Díaz-Bravo, L; Torruco-García, U; Martínez-Hernández, M; Varela-Ruiz, M; (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, (2) 162-167.

Di Cicco-Bloom B y Crabtree B (2006). *The qualitative research interview*. Med Ed.

Division of Children, Youth, & Family Services. (1987). *Family centered case management with sexually aggressive youth*. Seattle, WA: Washington State Department of Social & Health Services.

Duane, Y. y Morrison, T. (2004). Families of young people who sexually abuse: Characteristics, contexts and considerations. En G. O'Reilly, W. L. Marshall, A. Carr y R. Beckett (Eds.), *The handbook of clinical intervention with young people who sexually abuse* (pp. 103–127). Hove: Brunner-Routledge.

Durham, A. (2006). *Young Men Who Have Sexually Abused: A Case Study Guide*. West Sussex: John Wiley & Sons.

Eisenberg, M. y Aalsma, M. (2005). Bullying and peer victimization: Position paper of the Society for Adolescent Medicine. *Journal of Adolescent Health*, 36(1), 88–91.

Eckhardt, C., Babcock, J. y Homack, S. (2004). Partner assaultive men and the stages and processes of change. *Journal of Family Violence*, 19, 81-93.

Elkovitch, N., Latzman, R., Hansen, D., Flood, M. (2009). Underlying child sexual behavior problems: A developmental psychopathology framework. *Clinical Psychology Review* 29; 586–598.

Elliott, R. y Shapiro, D. (1992). Client and therapist as analysts of significant events. En S. G. Toukmanien, & D. L. Rennie (Eds.), *Psychotherapy process research: Paradigmatic and normative approaches* (163-186). Newbury Park, CA: Sage.

Emanuel, E. (1999): ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos básicos, en A. Pellegrini Filho y R. Macklin: *Investigación en sujetos humanos: Experiencia Internacional*. Programa Regional de Bioética. División de Salud y Desarrollo Humano. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Serie Publicaciones, 33-46.

Fanniff, A., y Becker, J. (2006). Specialized assessment and treatment of adolescent sex offenders. *Aggression and Violent Behavior*, 11, 265-82.

Farrall, S. (2002) *Rethinking What Works with Offenders: Probation, Social Context and Desistance from Crime*. Cullompton: Willan.

Farrington, D y Welsh, B. (2007). *Saving Children from a Life of Crime. Early Risk Factors and Effective Interventions*. New York: Oxford University Press.

Finkelhor, D, Ormrod, R., y Turner, HA. (2007). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child abuse and neglect*, 31(1), 7-26.

Finkelhor, D., Ormrod, R., y Chaffin, M. (2009). Juveniles who commit sex offenses against minors, NCJ 227763; Washington, DC: U.S. Department of Justice Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, 1-11.

Fisas, V. (1998). *Cultura de paz y gestión de conflictos*. Barcelona: Icaria / Unesco.

Foege WH, Rosenberg ML y Mercy JA. (1995). Public health and violence prevention. *Current Issues in Public Health*, 1:2–9.

Frank, J. (1982). Therapeutic Components Shared by all Psychotherapies. En: J. Harvey, M. Parks (Eds.), *Psychotherapy Research and Behavior Change*. Washington: APA.

Freeman-Longo, R. (1983). Juvenile sexual offenses in the history of adult rapists y child molesters. *International Journal of Offender Therapy y Comparative Criminology*, 27, 150–155.

Friedrich, W. (1990). *Psychotherapy of sexually abused children y their families*. New York: W.W. Norton.

Friedrich, W., Luecke, W. J., Beilke, R. L., y Place, V. (1992). Psychotherapy outcome of sexually abused boys. *Journal of Interpersonal Violence*, 7(3), 396-409.

Friedrich, W. (1993). Sexual victimization y sexual behavior in children: a review of recent literature. *Child Abuse & Neglect*, 17 (1), 59–66.

Friedrich, W. (2007). *Children with sexual behavior problems: Family-based, attachment-focused therapy*. New York: Norton.

García, M. y Madriaza, P. (2005). La imagen herida y el drama del reconocimiento: estudio cualitativo de los determinantes del cambio en la violencia escolar en Chile. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 31(2), 27-41.

Garzón, A. (1998). Familismo y creencias políticas. *Psicología Política*, N° 17, 101-128.

Galtung J. (2003). *Tras la violencia, 3R: reconstrucción, reconciliación, resolución. Afrontando los efectos visibles e invisibles de la guerra y la violencia*. Gernika: Bakeaz.

Gerardin, P. y Thibaut, F. (2004). Epidemiology y Treatment of Juvenile Sexual Offending. *Pediatric Drugs*, 6(2), 79-91.

Gil, E., y Johnson, T. (1994). *Sexualized children: Assessment y treatment of sexualized children y children who molest*. Rockville, MD: Launch.

Gil, E. y Shaw, J. (2013). *Working with Children with Sexual Behavior Problems*. The Guilford Press.

Gómez, E. y Haz, A. (2008). Intervención Familiar Preventiva en Programas Colaboradores del SENAME: La Perspectiva del Profesional. *Psykhe* (Santiago), 17(2), 53-65.

González, M. (2002). Aspectos éticos de la investigación cualitativa. *Revista iberoamericana de educación*. n° 29. 85-103.

González Rey, F., (2000). La categoría de sentido subjetivo y su significación en la construcción del pensamiento psicológico. *Contrapontos. Revista de Educação da Universidade do Vale de Itajai*, Año 1. No. 2. 13-28.

González Rey, F. (2002). *Sujeto y subjetividad: una aproximación histórico-cultural*. México D.F, Thomson.

González Rey, F. (2007). Posmodernidad y subjetividad: distorsiones y mitos. *Ciencias Humanas*. Número 37, 7-26.

Gray, A. y Pithers, W. (1993). Relapse prevention with sexually aggressive adolescents y children: Expying treatment y supervision. En H. Barbaree, W. Marshall, y S. Hudson (Eds.), *The juvenile sex offender*. New York: Guilford Press.

Grosman M. (1992). *Violencia en la familia*. Buenos Aires. Ed. Universidad.

Greencavage L.; Norcross J. (1990). Where are the commonalities among the therapeutic common factors? *Prof Psychol Res Pr*. 21:372-378.

Groeben, N. (1990). Subjective theories and the explanation of human action. En G.R. Semin y K. Gergen (Eds.), *Everyday understanding. Social and scientific implications*. London: Sage.

Groth, A.; Longo, R.; y McFadin, J. (1982). Undetected recidivism among rapists y child molesters. *Crime y Delinquency*, 28, 450–458.

Gundelach, P. y Riis, O. (1994). ¿El retorno al familismo? En J. Díez Nicolás y R. Inglehart (eds.): *Tendencias mundiales de cambio en los valores sociales y políticos*. Madrid: Fundesco.

Hanson, R. (2000). What is so special about relapse prevention? En D. Laws, S. Hudson, y T. Ward (Eds.), *Remaking relapse prevention with sex offenders: A sourcebook*. 27–38. Thousy Oaks, CA: Sage.

Henggeler, S. (2012). *Multisystemic Therapy: Clinical Foundations and Research Outcomes*.

Psychosocial Intervention, 21, 181-193.

Hernandez, R. (2014). La investigación cualitativa a través de entrevistas: su análisis mediante la teoría fundamentada. *Cuestiones Pedagógicas*, 23, 187-210.

Herrera, P.; Fernández, O.; Krause, M.; Vilches O.; Valdés, N. y Dagnino, P. (2009). Revisión Teórica y Metodológica de las Dificultades en Psicoterapia: Propuesta de un Modelo Ordenador. *Terapia psicológica*, 27(2), 169-179.

Jenkins, A. (1999) *Invitations to Responsibility: Engaging Adolescents and Young Men Who Have Sexually Abused*. in Marshall, W. (Ed.) *Sourcebook of Treatment Programs for Sexual Offenders*, New York, Plenum.

Jenkins, A. (2005a). Making it fair: Respectful and just intervention with disadvantaged young people who have abused. En Calder, M.C. (Ed.), *Children and young people who sexually abuse: New theory, research and practice developments*. Russell House Publishing.

Jenkins, A. (2005a). Making it fair: Respectful and just intervention with disadvantaged young people who have abused. En Calder, M.C. (Ed.), *Children and young people who sexually abuse: New theory, research and practice developments*. Russell House Publishing.

Jenkins, A. (2005b). *Knocking on Shame's Door: Facing Shame Without Shaming Disadvantaged Young People Who Have Abused*. In Calder, M.C. (Ed.). *Children and Young People Who Sexually Abuse: New theory, research and practice developments*. Russell House Publishing.

Jewkes R, Sen P, y García-Moreno C. (2003). Cap. 6. La violencia sexual. En Informe mundial sobre la violencia y la salud, OMS.

Johnson, T. (1988). Child perpetrators - Children who molest other children: Preliminary findings. *Child Abuse & Neglect*, 12, 219-229.

Johnson, T. (1999). *Understanding your child's sexual behavior: What's natural and healthy*. Oakland, CA: New Harbinger.

Johnson, T.C. (2004). *Helping children with sexual behavior problems- A guidebook for parents and substitute caregivers* (2nd ed.). South Pasadena, CA.

Johnson, T. y Berry, C. (1989). Children who molest: A treatment program. *Journal of Interpersonal Violence*, 4, 185-203.

Johnson, T. y Feldmeth, J. (1993). Sexual behaviors: a continuum. In E. Gil & T. C. Johnson (Eds.), *Sexualized children: assessment and treatment of sexualized children and children who molest* (pp. 41–52). Rockville, MD: Launch Press.

Jones, S. (2014). Parents of Adolescents Who Have Sexually Offended Providing Support and Coping With the Experience. *Journal of Interpersonal Violence* Vol 30, Issue 8, 1299 – 1321.

Kambouropoulos, N. (2005) Understanding the background of children who engage in problem sexual behaviour, En Staiger, Petra (eds), *Children who engaged in problem sexual behaviours: context, characteristics and treatment*, pp. 9-24, Australian Childhood Foundation, Ringwood, Vic.

Kendall-Tackett, K.; Williams, L. y Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review y synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113, 164–180.

Krause, M. (1992). Efectos Subjetivos de la Ayuda Psicológica Discusión Teórica y Presentación de un Estudio Empírico. *Psykhe*. Vol. 1. 41-52.

Krause, M. (2005). *Psicoterapia y cambio: Una mirada desde la subjetividad*. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile.

Krause, M., De la Parra, G., Aristegui, R., Dagnino, P., Tomicic, A., Valdes, N., y Ramírez, I. (2007). The evolution of therapeutic change studied through generic change indicators. *Psychotherapy Research*, 17, 673-689.

Krauss, M. (2011). La Psicoterapia: ¿Oficio sin Ciencia y Ciencia sin Oficio? *Rev. colomb. psicol.*, Volumen 20, Número 1, 89-98.

Laws, D. y Ward, T. (2011). *Desistance from sexual offending: Alternatives to throwing away the keys*. New York, NY: Guilford Press.

Letourneau, E.; Henggeler, S.; Borduin, C.; Schewe, P; McCart, M.; Chapman, J. y otros. (2009). Multisystemic therapy for juvenile sex offenders: 1-year results from a randomized effectiveness trial. *Journal of Family Psychology*, 23(1), 89–102.

Levesque, D., Gelles, R. y Velicer, W. (2000). Development and validation of a stages of change measure for men in batterer treatment. *Cognitive Therapy and Research*, 24, 175-199.

Limón Arce, G. (2005). *Terapias postmodernas: aportaciones construccionistas*. Editor Paz. México.

Longo, R. (2002). *A Holistic Approach to Treating Juvenile Sexual Abusers*, En M. C. Calder (Ed.) *Young people who sexually abuse: building the evidence base for your practice*. Dorset, Engly: Russell House Publishing.

Longo, R. y Prescott, D. (2006). *Current Perspectives: Working with Sexually Aggressive Youth y Youth with Sexual Behavior Problems*. Holyoke, MA: NEARI Press.

Lunecke, A y Vanderschueren, F. (2004). *Los comportamientos antisociales y la delincuencia de los adolescentes*. En F. Vanderschueren, y A. Lunecke, *Prevención de la delincuencia juvenil. Análisis de experiencias internacionales (29-48)*. Santiago: Ministerio del Interior, División de Seguridad Ciudadana.

Maniglio R. (2009). *The impact of child sexual abuse on health: a systematic review of reviews*. *Clin Psychol. Rev*; 29: 647-57.

Marshall, W. y Marshall, L. (2002). *¿Cómo llega alguien a convertirse en agresor sexual?* En S. Redondo Illescas (Coord). *Delincuencia sexual y sociedad (235-250)*. Barcelona: Ariel.

Martínez M. (1998) *La investigación cualitativa etnográfica en educación*. México: Trillas.

Maruna, S. (2001) *Making Good*. Washington, DC: American Psychological Association.

Maruna, S. y Farrall, S. (2004) 'Desistance from Crime: A Theoretical Reformulation', *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 43: 171–94.

Matt, G. y Navarro, A. (1997). What meta-analyses have and have not taught us about psychotherapy effects: A review and future directions. *Clinical Psychology Review*, 17, 1-32.

McAlister, (2000). La violencia juvenil en las américas: Estudios innovadores de investigación, diagnóstico y prevención. Organización Panamericana de la Salud.

McGrath, R. J., Cumming, G. F., y Burchard, B. L. (2003). Current practices and trends in sexual abuser management: The Safer Society 2002 Nationwide Survey. Brandon, VT: Safer Society Press.

McGrath, R. J., Cumming, G. F., Burchard, B. L., Zeoli, S., y Ellerby, L. (2010). Current practices and emerging trends in sexual abuser management: The Safer Society 2009 North American Survey. Brandon, VT: Safer Society Press.

McNeill, F. (2006). A desistance paradigm for offender management. *Criminology and Criminal Justice*, 6, 39-62.

Mercy JA, Butchart A, Farrington D y Cerdá M (2003). Cap. 2. La violencia juvenil. En *Informe mundial sobre la violencia y la salud*, OMS.

Miccio-Fonseca, L. (2014). Family lovemap, eroticized children and a constellation of sexuall y related risk variables. *Journal of Forensic Practice*;16 (1), 1-15.

Milner, J. (2006) From Stigma and Isolation to Strength and Solidarity: Parents Talking about Their Experiences of Caring for Children Whose Behaviour Has Been Sexually

Concerning or Harmful. *International Journal of Narrative Therapy & Community Work*, Vol. 2006, No. 2: 53-60.

MINSAL y UNICEF (2011). *Guía clínica: atención de niños, niñas y adolescentes menores de 15 años, víctimas de abuso sexual*. Santiago, Chile.

Moncada, L. (2005). *Teorías subjetivas del cambio terapéutico desde la perspectiva de los terapeutas*. Tesis no publicada para optar al grado de Doctor en Psicología, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Myers, S. (2002). Language, Discourse y Empowerment: Changing Approaches to Children y Young People who have Sexually Abused Others. *Children & society*, volume 16, pp. 334–345.

Myers, S. (2005). A Signs of Safety Approach to Assessing Children with Sexually Concerning or Harmful Behaviour. *Child Abuse Review*, 14(2), 97–112.

Myers, S. (2007). (De)constructing the risk categories in the AIM assessment model for children with sexually harmful behavior. *Children & Society*, 21(5), 365-377.

Myers, S. (2008). Children y Young People who have Sexually Harmful Behaviours: From Fixed to Transformative Risk Assessment. *Liverpool Law Review*, 29(1), 51-66.

Navarro, N. (2014). *Los órdenes del Amor en Infancia y Derechos: El uso de Anclajes como recurso para el proceso de evaluación de casos en trabajo social*. Editorial Académica Española.

Navarro N y Venegas R. (2008). Exposición en Seminario Reflexiones y Experiencias en el Trabajo con Adolescentes que han Agredido Sexualmente. ONG PAICABI.

Disponible en: [www.paicabi.cl](http://www.paicabi.cl)

Nelson, M. (2007). Characteristics, Treatment, y Practitioners Perceptions of Juvenile Sex Offenders. *Journal for Juvenile Justice Services*;2007, Vol. 21 Issue ½.

Norcross, J. C. (2005). A primer on psychotherapy integration. En J. C. Norcross y M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (2nd ed., pp. 3-23). New York: Oxford.

Noreña, A., Alcaraz-Moreno, N., Rojas, J. y Rebolledo-Malpica, D. (2012).

Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichán*, 12(3), 263-274.

O'Brien, M., y Bera, W. (1986). Adolescent sexual offenders: A descriptive typology. *Preventing Sexual Abuse: A Newsletter of the National Family Life Education Network*, 1, 2-4.

OMS, Organización Mundial de la Salud (2014). Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia.

Pereda N, Guilera G, Forns M, y Gómez-Benito J. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and students samples: a meta-analysis. *Clin Psychol Rev.* 29:328-38

Pereda N. (2009). Consecuencias Psicológicas Iniciales del Abuso Sexual Infantil. *Papeles del Psicólogo.* 30 (2): 135-144.

Pereda, N. (2010a). Actualización de las consecuencias físicas del abuso sexual infantil: an update. *Pediatría Atención Primaria*, 12(46), 273-285.

Pereda N. (2010b) Consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual infantil. *Pap Psicol.*; 31: 143-53.

Pereda, N. y Gallardo-Pujol, D. (2011). Revisión sistemática de las consecuencias neurobiológicas del abuso sexual infantil. *Gaceta Sanitaria*, 25(3), 233-239.

Pereda N. y Tamarit J. (2013). *Victimología teórica y aplicada*. Ed. Huygens. España.

Pérez-Luco, R., Lagos, L., y Báez, C. (2012). Reincidencia y desistimiento en adolescentes infractores: análisis de trayectorias delictivas a partir de autorreporte de delitos, consumo de sustancias y juicio profesional. *Universitas Psychologica*, 11 (4), 1209-1225.

Pierce, S. (2011). The lived experience of parents of adolescents who have sexually offended: I am a survivor. *Journal Forensic Nursing*. Dec;7 (4): 81-173.

Pratt, H.; Greydanud, D. y Pater, D. (2007). The adolescent sexual offender. *Prim Care*. Jun; 34 (2): 305-316.

Popenoe, D. (1994): *The family condition of America. Cultural change and public policy*.

En H.J.Aaron, T.E.Mann y T.Tylor (eds.): *Values and Public Policy*. Washington: The Brookings Institution.

Prochaska, J. y Norcross, J. (eds) (2010). *Systems of Psychotherapy: A Transtheoretical Analysis*. Brooks/Cole.

Rasmussen, L.; Burton, J. y Christopherson, B. (1992). Precursors to offending y the trauma outcome process in sexually reactive children. *Journal of Child Sexual Abuse*, 1(1), 33-48.

Rasmussen, L. (1999). The trauma outcome process: An integrated model for guiding clinical practice with children with sexually abusive behavior problems. *Journal of Child Sexual Abuse*, 8(4), 3-33.

Rasmussen, L. (2001). Integrating cognitive-behavioral y expressive therapy interventions: applying the trauma outcome process in treating children with sexually abusive behavior problems. *Journal Of Child Sexual Abuse*, 10(4), 1-29.

Rasmussen, L. (2002). An integrated systemic approach to intervention with children with sexually abusive behavior problems. In M. Calder (Ed.), *Young people who sexually abuse: Building the evidence base for your practice*. United Kingdom: RHP Publications.

Rasmussen, L. (2004). Differentiating Youth Who Sexually Abuse: Applying a Multidimensional Framework When Assessing y Treating Subtypes. *Journal of Child Sexual Abuse*. 13 (3/4), 57-82.

Redondo Illescas, S. y otros (2012). Programa de tratamiento educativo y terapéutico para agresores sexuales juveniles. Agencia de la comunidad de Madrid para la reinserción y reeducación de adolescentes infractores.

Rich, P. (2009). *Juvenile sexual offenders: A comprehensive guide to risk evaluation*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

Rich, P. (2010). Conferencia: Things we think we know: Ten interesting ideas and the exercise of critical thinking in our work with sexually abusive youth. New York State Association for the Treatment of Sexual Abusers and New York State Alliance of Sex Offender Service Providers. 5 de mayo.

Rich, P. (2015). Changing faces in the assessment and treatment of sexually abusive youth. *Sexual Offender Treatment* (2015, volume 10, 1).

Righthand, S. y Welch, C. (2004). Characteristics of Youth Who Sexually Offend. *Journal of Child Sexual Abuse*. Vol. 13, No. 3/4, 15-32.

Romero, F., Navarro, N. y Meyer, M. (2015). Guía sobre Conductas Sexuales Problemáticas y Prácticas Abusivas Sexuales. Material de Apoyo para Profesionales y Adultos Cuidadores. Aldeas SOS Latinoamérica y El Caribe. ONG Paicabi. Disponible en: [www.paicabi.cl](http://www.paicabi.cl)

Romero, F. (2016). Abuso Sexual entre Niños y Comportamiento Sexual Problemático, Sugerencias para la Comprensión, la Prevención y el Abordaje Diferenciados. Material de Apoyo para Equipos Profesionales. Aldeas SOS Latinoamérica y El Caribe. ONG Paicabi. Disponible en: [www.paicabi.cl](http://www.paicabi.cl)

Rueda, L. (2004). Bioética, fundamentos y dimensión práctica. Cap. Ética de las investigaciones que involucran a seres humanos. Mediterráneo. Santiago.

Ryan, G. (1997). The families of sexually abusive youth. In G. Ryan, & S. Lane (Eds.), *Juvenile sexual offending: Consequences, causes, and correction* (pp. 136-154). San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

- Safran, J. y Muran, J. (1996). The resolution of ruptures in the therapeutic alliance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 447-458.
- Safran, J. y Muran, J. (2006). Has the concept of the alliance outlived its usefulness? *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43, 286-291.
- Sallés, C. y Ger, S. (2011). Las competencias parentales en la familia contemporánea: descripción, promoción y evaluación, *Educación Social*, n° 49, pp. 25-47.
- Sánchez, N. y Siria, S. (2011). Agresores sexuales juveniles: ¿existe un tratamiento eficaz? *Boletín Criminológico de Málaga* No 126.
- Santibáñez, P.; Román, M.; Lucero, C. y otros (2008). Variables Inespecíficas en Psicoterapia. *Terapia psicológica*, 26(1), 89-98
- Sanz, F. (2016). *El Buen Trato como Proyecto de Vida*. Kairos.
- SENAME (2015). *Orientaciones Técnicas Programa Especializado en Intervención con Adolescentes que presentan Conductas Abusivas de Carácter sexual- PAS*.
- SENAME, PUCV Y PAICABI (2007). *Diagnostico situación de abuso sexual infantil: Estudio descriptivo de magnitud y caracterización del abuso sexual infantil y explotación sexual comercial infantil en la V región de Valparaíso*. PUCV.
- Seto y Lalumiere, M. (2010). What Is So Special About Male Adolescent Sexual Offending? A Review and Test of Explanations Through Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*. Vol. 136, No. 4, 526–575.

Silovsky, J. (2009). *Taking action: Support for families of children with sexual behavior problems*. Brandon, VT: Safer Society Press

Silovsky, J.; Niec, L.; Bard, D.; y Hecht, D. (2007). Treatment for preschool children with interpersonal sexual behavior problems: Pilot study. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36, 378–391.

Silovsky, J. F., Swisher, L., Widdifield, J. Jr., y Burris, L. (2011). Children with sexual behavior problems. En P. Goodyear-Brown (Ed.), *The handbook of child sexual abuse: Prevention, assessment and treatment* (pp. 401–429). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

Shadish, W.; Matt, G.; Navarro, A y otros (1997). Evidence that therapy works in clinically representative conditions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 355-365.

Slattery, G. (2000). Working with young men: Taking a stand against sexual abuse and sexual harassment. *Dulwich Centre Journal*, 1&2, 80–88.

Smith W.; Monastersky C. y Deisher R. (1987). MMPI-based personality types among juvenile sexual offenders. *Journal of clinical psychology* 43: 422–430

St. Amand, A.; Bard D.; y Silovsky, J. (2008). Meta-Analysis of Treatment for Child Sexual Behavior Problems: Practice Elements y Outcomes. *Child Maltreat*, 13: 145-166.

Stillman, J. (2006). Working with adolescents who have committed sexual abuse: Establishing a new place to stay. *The International Journal of Narrative Therapy y Community Work*: Vol. Nº 1, (pp. 32-38.) Australia.

Strauss, A. y Corbin, J. (2002). Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Editorial Universidad de Antioquia.

Swenson, C. C., Henggeler, S. W., Schoenwald, S. K., Kaufman, K. L., y Randall, J. (1998). Changing the social ecologies of adolescent sexual offenders: Implications of the success of multisystemic therapy in treating serious anti-social behaviour in adolescents. *Child Maltreatment*, 3(4), 330–338.

Thakker, J., Ward, T., y Tidmarsh, R. (2006). A reevaluation of relapse prevention with adolescents who sexually offend: A Good-Lives model. En H.E. Barbaree y W.L. Marshall (Eds.), *The Juvenile sexual ofender*. 313-335. New York: Guilford.

Tarragona, M. (2006). Las terapias posmodernas: una breve introducción a la terapia colaborativa, la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones. *Psicología Conductual*, Vol. 14, N° 3. 511-532.

Turner H. y Ormrod R. (2008). Cap. 5: Just Kids' Stuff? Peer and Sibling Violence. En D. Finkelhor (Ed.), *Childhood victimization: violence, crime, and abuse in the lives of young people*. Oxford. (92-101).

UNICEF (2012). 4to Estudio de Maltrato Infantil. DESUC. Dirección de Estudios Sociológicos UC.

UNICEF (2013). Superando el adultocentrismo. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

Santiago de Chile.

UNICEF (2014). *Hidden in Plain Sight: A statistical analysis of violence against children*. New York.

Uribe, M. (2008). Factores comunes e integración de las psicoterapias. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 37(Suppl. 1), 14-28.

Varker, T.; Devilly, G.; Ward, T. y Beech, A. (2008). Empathy and adolescent sexual offenders: A review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, Volume 13, Issue 4, 251-260.

Valdes, N., Tomicic, A., Pérez, J. C. y Krause, M. (2010). Sistema de Codificación de la Actividad Terapéutica (SCAT-1.0): dimensiones y categorías de las acciones comunicacionales de pacientes y psicoterapeutas. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 19, 117-130.

Vallés, M.S. (2009). *Entrevistas Cualitativas*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.

Vázquez, O. y Gaete, G. (2013). *CAS-R: Programa de Tratamiento para el Control de la Agresión Sexual*. Corporación Opción.

Vázquez, C. y Hervás, G. (2008). *Psicología Positiva Aplicada*. Desclee de Brower.

Venegas, R. (2009a). CENTRO TRAFUN Programa de prevención de riesgo de reincidencia sexual para niños/as y adolescentes. *Revista El Observador*, 4: 71-88.

Venegas, R. (2009b). "Good Life Model": Nuevas Propuestas para la Intervención con Jóvenes Ofensores Sexuales. *Cuadernos de Postgrado en Psicología Universidad de Valparaíso. Magister en Psicología Psicosocial*. No. 1, 121-134.

Ward, T. (2002). Good lives y the rehabilitation of sexual offenders: Promises y problems. *Aggression y Violent Behavior*, 7, 513-528.

Ward, T., Yates, P. y Willis, G. (2012). The Good Lives Model y the Risk Need Responsivity Model: A critical response to Yreus, Bonta, y Wormith (2011). *Criminal Justice y Behavior*, 39, 94-110.

Ward, T., Yates, P. y Willis, G. (2012). The Good Lives Model y the Risk Need Responsivity Model: A critical response to Andrews, Bonta, y Wormith (2011). *Criminal Justice y Behavior*, 39, 94-110.

West, N. (2001). Kids harassing kids. *New Hampshire Sunday News*, July 15, p. A1.

Wiehe, V. (1997). *Sibling abuse: Hidden physical, emotional and sexual trauma*, 2nd ed. Thousand Oaks, CA: Sage.

Worley, K.; Church, J. y Clemmons, J. (2012). Parents of adolescents who have committed sexual offenses: characteristics, challenges, and interventions. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2012 Jul;17(3):433-448.

Worling, J. (2013). What were we thinking? Five erroneous assumptions that have fueled specialized interventions for adolescents who have sexually ofended. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, Vol. 8, No. 3-4.

Worling, J. y Curwen, T. (2000). Adolescent sexual offender recidivism: Success of specialized treatment and implications for risk prediction. *Child Abuse and Neglect*, 24(7), 965-982.

Yoder, J. y Brown, S. (2015). Challenges Facing Families of Sexually Abusive Youth: What Prevents Service Engagement?. *Journal Victims & Offenders An International Journal of Evidence-based Research, Policy, and Practice*. Issue 1. 29-50.

Yoder, J. y Rush, D. (2016). A qualitative investigation of treatment components for families of youth who have sexually ofended. *Journal of Sexual Aggression*. Vol. 22, (2). 192-205.

Zankman, S., y Bonomo, J. (2004). Working with Parents to Reduce Juvenile Sex Offender Recidivism. *Journal Of Child Sexual Abuse*, 13(3/4), 139.

Zimring, F. (2004). *An American travesty: Legal responses to adolescent sexual offending*. Chicago: University of Chicago Press.

## 7. Anexos

### 7.1. Pauta Entrevista Semiestructurada

Introducción: *“Tal como le ha sido comentado con anterioridad, esta entrevista se enmarca dentro un proyecto de investigación de tesis de postgrado. Durante la conversación abordaremos distintos temas relacionados con la intervención en situaciones de abuso sexual ejercido por niños y adolescentes, y en especial sobre el trabajo con las familias de los niños. Cabe mencionar que usted tiene el derecho a contestar o no cualquiera de las preguntas. Si alguna pregunta resulta confusa o necesita que yo la plantee de otra manera puede decírmelo. Aprovecho de pedirle que intente ser detallista al momento de exponer sus respuestas y para ello, puede ilustrar sus ideas, pensamientos, sensaciones, y recuerdos a través de ejemplos o de la descripción de situaciones que le hayan sucedido en su experiencia. Siempre puede solicitar tiempo para pensar su respuesta o profundizar en ella. Lo principal es que se sienta libre y cómodo(a) durante la conversación. Por supuesto, toda descripción, explicación o comentario que exprese, será mantenido en estricto anonimato. Reitero que esta entrevista tiene como finalidad conocer la manera en qué USTED entiende el cambio en situaciones de niños y adolescentes que han abusado sexualmente y el rol de las familias en esto, por lo que SU opinión y SU experiencia personal es lo más relevante para esta investigación...”*

- ¿Cómo entiende usted el cambio en esta área de intervención? ¿Qué es eso que cambia? ¿Qué cree usted que es lo central?
- ¿Cuándo sabe usted que ha existido un cambio positivo en el proceso de intervención? ¿Cómo se da cuenta que eso ha cambiado? ¿Cómo se da cuenta que el proceso es exitoso? ¿Cómo es antes y después del cambio?
- ¿Cómo se dan u ocurren esos cambios? ¿Cómo se logra eso? ¿Cómo intenciona o busca usted esos cambios? ¿Qué cree que hizo que eso cambiara? ¿Qué fue lo central de sus acciones?
- ¿Cómo son los momentos es que usted nota cambio durante la sesión? ¿Cómo son o se notan los cambios luego o entre las sesiones?
- ¿Hay momento en que el cambio no suceda, se obstaculice o estanque? ¿Cómo entiende eso? ¿A qué se lo atribuye?
- ¿Qué rol tiene la familia del joven en el proceso de cambio? ¿Qué aporta la familia en ese cambio? ¿Hay cosas que cambien en la familia?
- ¿Cómo responden las familias a sus acciones? ¿Qué obstáculos observa en las familias? ¿Qué facilitadores aportan las familias? ¿Cuáles les parecen más relevantes, cuales crees que son primeros y cuales son posteriores?
- ¿Hay algo más que quiera comentarnos o relatarnos sobre su experiencia con niños adolescentes que han abusado sexualmente o sobre su experiencia con las familias de estos jóvenes?
- Finalmente, y sobre usted como profesional: ¿Cuánto tiempo ha trabajado en esta temática? ¿Con cuántas familias distintas usted que ha intervenido o trabajado, tiene un número estimado? ¿Podría contarme de su formación profesional? ¿Tiene cursos en este tema específico?

## 7.2. Consentimiento Informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito del presente documento es invitarlo a participar en el estudio titulado **“Hacia una Teoría del Rol de las Familias en el Cambio Terapéutico de Niños y Adolescentes que han Ejercido Abusos Sexuales: Construcciones desde la Subjetividad de los Profesionales”** a cargo del investigador Francisco Romero Cabrera, estudiante de postgrado de la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso que se encuentran realizando su Tesis de Titulación. El docente guía de esta investigación es el psicólogo Carlos Clavijo López.

Esta investigación busca: *Construir una teoría fundamentada en la experiencia y opinión de los profesionales interventores sobre el rol de las familias en los procesos de cambio terapéutico de niños y adolescentes que han ejercido agresiones sexuales.*

Para que usted pueda tomar una decisión informada, le explicaremos cuáles serán los procedimientos involucrados en el desarrollo de esta investigación, así como en qué consistiría su colaboración si accede a participar.

#### **Relevancia del estudio y beneficios:**

La relevancia de este estudio radica en innovar formas de comprender e intervenir en situaciones de abuso sexual ejercido por niños y adolescentes. Permitiendo la visibilización de estrategias de intervención y modos de entendimiento distintos. Esto puede ser un aporte a los profesionales interventores de distintas instituciones, a los servicios públicos que licitan y monitorean programas especializados en el tema y políticas públicas, y sobre todo ser un aporte para los mismos usuarios de dichos programas.

La investigación, entonces, sería un mecanismo para informar e indagar acerca de esta realidad. Lo cual, en el futuro, podría abrir puertas hacia la creación de mejoras a nivel de protección a la infancia, justicia juvenil, y apoyo familiar para que se contemplen con mayor detalle las necesidades de quienes solicitan atención.

## **1. Objetivo**

El principal objetivo de la investigación consiste en Construir una teoría fundamentada en la experiencia y opinión de los profesionales interventores sobre el rol de las familias en los procesos de cambio terapéutico de niños y adolescentes que han ejercido agresiones sexuales.

## **2. En qué consiste su participación.**

Su participación será de carácter voluntaria y no recibirá pago alguno por acceder a colaborar en la investigación. Su labor consistirá en participar de una entrevista, de alrededor de 45 a 60 minutos de participación, su fecha y horario será programa de común acuerdo.

## **3. Dónde y cuándo se llevará a cabo la investigación**

La investigación mencionada se realizará en instalaciones de conveniencia del participante o en las dependencias de la Escuela de Psicología de la Universidad Valparaíso. El tiempo que tomará para realizar esta investigación comprende desde julio 2017 hasta diciembre del 2017, en donde usted solo será partícipe de una entrevista.

## **4. Riesgos**

La presente investigación no presenta riesgos para usted, en cuanto solamente corresponde a la descripción de su experiencia y opinión como profesional.

## **5. Costos y pagos**

La presente investigación no tendrá ningún tipo de costo para el participante, ni recompensa monetaria.

## **6. Derechos del participante**

Los/las participantes pueden realizar todas las preguntas que encuentren pertinentes en relación a su participación tanto al investigador principal (Francisco Romero, fcoromeroc@gmail.com) o al docente guía (Carlos Clavijo, carlos.clavijo@uv.cl). Además, el/la participante puede retirarse de este estudio en cualquier momento que lo estime conveniente sin perjuicios de ningún tipo.

## **7. Reserva de la identidad del participante**

Su nombre se mantendrá en estricta confidencialidad y anonimato. Además, se eliminarán nombres que permitan identificar a los terapeutas, los lugares o nombres de los consultantes.

#### **8. Confidencialidad de los datos**

El registro de los datos será reservado. Solo tendrán acceso a ellos el investigador que lleva a cabo este estudio y serán guardados en un computador con clave.

#### **9. Utilización y Publicación de los hallazgos**

Los resultados de la investigación pueden ser utilizados en publicaciones de tipo científicas y/o académicas, o usados en otras investigaciones manteniendo el objetivo propuesto y reservando su identidad.

#### **10. En caso de aceptar participar, recibirá un ejemplar de este documento.**

**Nombre Participante** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

**Nombre Investigador** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

**Viña del Mar, Septiembre 2017**



## FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_ Rut \_\_\_\_\_

Declaro que he sido informado/a en detalle en qué consiste la investigación **“Hacia una Teoría del Rol de las Familias en el Cambio Terapéutico de Niños y Adolescentes que han Ejercido Abusos Sexuales: Construcciones desde la Subjetividad de los Profesionales”** a cargo del Psicólogo Francisco Romero Cabrera, estudiante de postgrado de la Universidad de Valparaíso, ubicada en calle Brasil 2140 de la ciudad de Valparaíso. Se me han explicado cuáles serán los procedimientos a los que seré sometido y en que consistirá mi participación de acuerdo a lo explicado en el Consentimiento Informado, del que recibí una copia, entiendo que:

1. El objetivo es construir una teoría fundamentada en la experiencia y opinión de los profesionales interventores sobre el rol de las familias en los procesos de cambio terapéutico de niños y adolescentes que han ejercido agresiones sexuales.
2. Mi participación es totalmente voluntaria y consistirá en una entrevista de aproximadamente 45 a 60 minutos en la que se me solicitarán relatar mi opinión y experiencias sobre la intervención con familias en situaciones de agresiones sexuales ejercidas por niños y adolescentes.
3. La investigación no ofrece riesgo alguno para mí, si en algún momento mi participación me trae algún problema, podre comunicárselo al investigador para ver posibles soluciones. De no ser posible esto, podre retirarme del estudio cuando lo estime conveniente sin que ello implique perjuicio alguno para mí.
4. Los datos obtenidos serán confidenciales, es decir, mi nombre no será dado a conocer ni el de personas consultantes que pudiera señalar durante la entrevista.
5. Los resultados podrán ser divulgados en publicaciones de tipo académico- científicas, resguardando mi identidad.
6. No recibiré remuneración alguna por participar en este estudio.
7. Si me sugiriera alguna duda, podre consultar con el investigador a cargo de este estudio y con el docente que guía esta investigación.

De acuerdo con lo declarado por mí en este documento, del que recibo una copia, firmo aceptando mi participación en esta investigación.

**Nombre Participante** \_\_\_\_\_

**Rut** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

**Francisco Romero C.**

**Psicólogo Clínico Infantojuvenil**

**RUT: 16.103.020-1**

**e-mail: [fcoromero@gmail.com](mailto:fcoromero@gmail.com)**

**Fono: 987638366**