

Significado otorgado por terapeutas a la intervención del abuso sexual infantil en residencias de protección

Meaning given by therapists to the intervention of child sexual abuse in residential care

Lorena Contreras Taibo* 

Facultad de Psicología, Universidad Diego Portales, Santiago, Chile (lorena.contreras@udp.cl)

Camila Peralta García 

Facultad de Psicología, Universidad Diego Portales, Santiago, Chile (camila.peralta@mail.udp.cl)

Constanza Albarrán Ávalos 

Facultad de Psicología, Universidad Diego Portales, Santiago, Chile (constanzaalbarran.a@gmail.com)

Antonella Bossano Colombo 

Facultad de Psicología, Universidad Diego Portales, Santiago, Chile (antonella.bossano@mail.udp.cl)

*Autora para correspondencia.

Recibido: 30-abril-2023

Aceptado: 08-noviembre-2023

Publicado: 15-noviembre-2023

Citación recomendada: Contreras Taibo, L., Peralta García, C., Albarrán Ávalos C., & Bossano Colombo, A. (2023). Significado otorgado por terapeutas a la intervención del abuso sexual infantil en residencias de protección. *Psicoperspectivas*, 22(3).

<https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol22-issue3-fulltext-2973>

RESUMEN

Esta investigación pretende conocer, desde la perspectiva del tratante, las experiencias de terapia psicológica desarrolladas con niños, niñas y adolescentes que vivieron un abuso sexual infantil mientras se encontraban al cuidado del Estado en residencias de protección en Chile. A partir de entrevistas en profundidad efectuadas a ocho terapeutas con experiencia en el tema, este estudio cualitativo adopta un enfoque fenomenológico para indagar en los significados que construyen en torno la terapia, sus facilitadores, obstaculizadores, sus alcances y desafíos. Los resultados de las entrevistas demuestran que los terapeutas reconocen dificultades a nivel contextual, destacándose como temas centrales la generación y resguardo de vínculos en entornos residenciales, el reconocimiento de su individualidad, la validación de la experiencia vivida, la credibilidad en su relato, la capacidad de agencia, las experiencias positivas, el tiempo y la regularidad en la intervención, las posibilidades de justicia y reparación, y la disponibilidad de los servicios. Finalmente, se reflexiona en torno al papel de las residencias de protección en el apoyo al trabajo terapéutico desarrollado con niños, niñas y adolescentes a su cuidado, así como los desafíos que enfrenta la política pública en estas materias.

Palabras clave: abuso sexual, infancia, intervención, psicoterapia, residencias

ABSTRACT

This research aims to understand, from the therapist's perspective, the experiences of psychological therapy developed with children and adolescents who experienced child sexual abuse while in the care of the State in protective residences in Chile. Based on in-depth interviews with eight therapists with experience in the field, this qualitative study adopts a phenomenological approach to investigate the meanings they construct around therapy, its facilitators, obstacles, scope and challenges. Results of the interviews show that therapists recognize difficulties at the contextual level, highlighting as central issues the generation and safeguarding of bonds in residential settings, the recognition of their individuality, the validation of the lived experience, the credibility of their account, the capacity for agency, positive experiences, time and regularity in the intervention, the possibilities of justice and reparation, and the availability of services. Finally, the authors reflect on the role of shelters in supporting the therapeutic work developed with children and adolescents in their care, as well as the challenges faced by public policy in these topics.

Keywords: childhood, intervention, protective residence, psychotherapy, sexual abuse

Financiamiento: Fondo Académicas, Universidad Diego Portales, Santiago, Chile

Conflictos de interés: Las personas autoras declaran no tener conflictos de interés.



Publicado bajo [Creative Commons Attribution International 4.0 License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

La victimización sexual infantil constituye una preocupación transversal en los diferentes países, siendo considerada como “una de las peores formas de violencia contra la niñez y adolescencia” (UNICEF, 2017, p. 5), la cual genera un gran impacto y consecuencias adversas en el desarrollo. Si bien las estadísticas de prevalencia del abuso en diferentes lugares del mundo son bastante heterogéneas (UNICEF, 2020), resultando una tarea compleja establecer generalizaciones, los estudios de prevalencia y metaanálisis permiten situar su ocurrencia en alrededor de uno de cada cinco menores de edad (Pereda, 2016). De manera similar, UNICEF (2021) reporta una prevalencia en violencia sexual de un 14% para niños y niñas en América Latina y el Caribe. A nivel nacional, UNICEF (2015) informa que un 8.7% de niños, niñas y adolescentes reporta haber sido víctima de abuso sexual. Sin embargo, un estudio de polivictimización más detallado y reciente (Brown, 2018), señala una prevalencia de 26% en su vida, y un 17% en el último año. La victimización sexual se puede generar por parte de adultos, pero también entre pares, cuando la diferencia de edad o en el desarrollo no permite entregar consentimiento, o bien se emplean estrategias coactivas (Cantón-Cortés & Cortés, 2015).

En particular, la prevalencia de la victimización en residencias de protección es difícil de establecer, debido tanto a las variaciones en las definiciones del abuso, como en las metodologías y diseños de investigación utilizados (Timmerman & Schreuder, 2014), no obstante, algunos estudios que pueden dar luces sobre la magnitud de la problemática. De acuerdo al estudio de Witt et al. (2019), en Alemania, un 3,1% de las personas encuestadas refirieron haber sido víctimas de abuso sexual infantil en instituciones del Estado. En el contexto nacional, el Instituto Nacional de Derechos Humanos (INDH, 2017) señala que un 7.1% de los encuestados reportaron abusos sexuales en contextos residenciales durante el último año. Un 78.2% de estos abusos habrían sido cometidos por pares, mientras que un 6.8% habría sido cometido por un adulto que trabaja en la residencia. Por su parte, un 69.1% de las víctimas reportan estar aún en contacto con la persona que habría perpetrado este abuso (INDH, 2017).

La relevancia del estudio de la victimización sexual infantil en contextos residenciales no solo está dada por la prevalencia, sino también por los graves impactos que significan para las víctimas privadas del cuidado familiar. Una victimización sexual infantil se constituye como una fractura en la historia vital de quien la sufre, siendo una experiencia difícil de integrar simbólicamente al no contar con un nivel de desarrollo psíquico, emocional y cognitivo que lo permita (Sotomayor, 2016), pudiendo generar múltiples consecuencias de carácter biológico, psicológico, relacional, social y económico (Morelato, 2011; UNICEF, 2015).

Esto adquiere mayor complejidad cuando dichas vulneraciones resuenan en una trayectoria de polivictimización, definida por Finkelhor et al. (2007) como aquel proceso de trauma acumulativo producto de diferentes formas de victimización (abuso sexual, maltrato físico, maltrato psicológico, negligencia, etc.). Esto suele ser parte de la trayectoria de los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en residencias de protección. En dichos contextos, las victimizaciones sexuales tienden a ser más graves, ocurren durante una mayor cantidad de tiempo e involucran distintos tipos de vulneraciones y agresores; generando un alto impacto que puede afectar todas las áreas de su vida, a corto, mediano y largo plazo (Blakemore et al., 2017; Herbert et al., 2020; Katz et al., 2017; McPhillips, 2018).

Para autores como McPhillips (2018), esto se debe a que las instituciones residenciales estarían estructuradas de tal manera que el abuso sexual infantil puede constituir un resultado de las burocracias organizadas de una forma jerárquica y patriarcal. Katz et al. (2017), en base al análisis cualitativo de 61 sesiones privadas donde se reportaron situaciones de abuso en el contexto residencial, concluye que los impactos predominantes tienen que ver con dificultades comportamentales y en la salud mental, en sus relaciones significativas, así como efectos económicos y sociales. A su vez, McPhillips (2018), en base a la experiencia de la *Australian Royal Commission into Institutional Responses to Child Sexual Abuse*, refiere el modo en que los abusos en contexto residencial se convirtieron para sus víctimas en fuente de sentimientos de odio hacia sí mismos, humillación, rabia y vergüenza, tardando años en develar y afectando profundamente su trayectoria de vida y bienestar integral.

Blakemore et al. (2017), mediante la revisión de 75 estudios sobre abuso sexual institucional, identifican la relación de victimizaciones de este tipo con una salud mental adversa, traducida en el desarrollo de diferentes síntomas y trastornos, incluido el trastorno de estrés postraumático, depresión, ansiedad, trastornos de la personalidad, suicidio y autolesiones, trastorno obsesivo compulsivo y trastornos del estado de ánimo. Otros impactos refieren a dificultades sociales y relacionales, en la crianza de los hijos, abuso de alcohol y sustancias, comportamiento delictivo, revictimización, sentimientos de culpa, vergüenza, ira y desconfianza, y dificultades en la interacción sexual (Blakemore et al., 2017).

Considerando lo anterior, resulta fundamental indagar en las características que adquiere la intervención psicoterapéutica en estos contextos, particularmente tomando en cuenta la escasa literatura respecto de las intervenciones que responden a este tipo de victimizaciones. Finch et al. (2021), realizan un mapa de evidencias y lagunas en estudios y revisiones sistemáticas sobre intervenciones en maltrato infantil institucional, concluyendo que los estudios referidos tanto a la aplicación como evaluación de estas son extremadamente limitados, incompletos y/o de difícil acceso, siendo complejo determinar su eficacia, pertinencia y sus efectos.

No obstante, algunas investigaciones entregan luces sobre el tratamiento y sus desafíos. Así, Blakemore et al. (2017) reportan una percepción de complicidad directa o indirecta de las instituciones con los abusos, marcada por dinámicas relacionales de traición, secretismo, explotación del poder y contextos en los que la develación es prácticamente prohibida, lo que conduce a una sensación de “traición institucional” que se extiende de más allá de lo residencial, pudiendo afectar la forma que las víctimas se relacionan con los espacios terapéuticos.

Por su parte, la investigación de Katz et al. (2017) entrega información en relación a las vivencias de sobrevivientes en los procesos terapéuticos. Así, se pesquistan dos líneas diferentes: en algunos de ellos existe una evaluación positiva del acompañamiento o terapia recibida, pero dan cuenta del difícil acceso o de los períodos acotados de tiempo en que contaron con este recurso. Otros hacen una evaluación negativa, considerando que incluso terminó siendo perjudicial para su bienestar, debido a su carácter inadecuado o poco profesional.

No obstante, resulta necesario seguir ampliando la investigación sobre el tratamiento de la victimización sexual de niños y niñas en contexto residencial, que entregue directrices más claras sobre las características del tratamiento, sus dificultades y desafíos, potencialidades y limitaciones, permitiendo generar espacios de reparación más idóneos para quienes han sufrido este tipo de victimizaciones. Además, la mayor parte de las investigaciones se han realizado en Australia, Estados Unidos o en el continente europeo, existiendo una importante laguna de información en Latinoamérica y particularmente en Chile. En este contexto, el presente artículo pretende conocer, desde la perspectiva del terapeuta, las experiencias de terapia psicológica desarrolladas con víctimas infantiles de abuso sexual en contextos residenciales en Chile, sus facilitadores, obstaculizadores, sus alcances y desafíos.

Método

Diseño

El abordaje metodológico desarrollado en este proceso de investigación fue de carácter cualitativo y exploratorio, combinando en su diseño elementos disciplinares propios de la victimología y de las metodologías cualitativas de las ciencias sociales, con la intención de lograr una mirada fenomenológica de las experiencias de las terapeutas frente al fenómeno del abuso sexual infantil en el contexto residencial. La mirada fenomenológica permitió profundizar en los significados atribuidos por las profesionales a sus propias prácticas psicoterapéuticas, dando origen a procesos reflexivos y evaluativos de su ejercicio profesional, observando en perspectiva sus tomas de decisiones, las alternativas terapéuticas desarrolladas, momentos, alcances y limitaciones, así como también, reconociendo facilitadores, obstaculizadores y desafíos en y para el ejercicio profesional (De los Reyes et al., 2019). La

aproximación victimológica aportó a esta conversación espacios de contención que, sin afectar el relato de las entrevistadas, buscó hacerse cargo de la responsabilidad ética de investigar temáticas de victimización a través de una mirada del cuidado.

Estrategia de campo

El trabajo de campo se ejecutó a partir de entrevistas semiestructuradas que dieron origen al relato de las profesionales sobre sus procesos de intervención con niños, niñas y adolescentes gravemente vulnerados, profundizando en el abordaje desarrollado para enfrentar el fenómeno. Se invitó a participar a ocho terapeutas que formaron parte de los programas ambulatorios de la red SENAME, con experiencia en la atención de niños, niñas y adolescentes vulnerados en su integridad sexual durante su permanencia en residencias de protección.

Se realizaron entrevistas a profesionales que cumplieran con los siguientes criterios muestrales: ser psicólogos(as), con al menos cinco años de experiencia profesional, ser mayores de 25 años, haber atendido terapéuticamente a víctimas de abuso sexual infantil mientras se encontraban en residencias de protección. Las profesionales ofrecieron la información suficiente y detallada para dar respuesta a los objetivos de investigación aquí propuestos, por lo que la muestra logró la saturación teórica esperada (Mason, 2002; Ruiz, 2012).

Tabla 1
Caracterización de las psicólogas participantes

Sigla	Años experiencia profesional	Edad	No. NNA atendidos ASI*
[PT1]	27 años	52 años	15
[PT2]	22 años	47 años	3
[PT3]	22 años	52 años	50
[PT4]	9 años	34 años	20
[PT5]	5 años	28 años	3
[PT6]	9 años	33 años	2
[PT7]	5 años	28 años	20
[PT8]	15 años	39 años	25

*Número de niños, niñas y adolescentes atendidos por situaciones de abuso sexual durante su permanencia en residencias de protección.

Análisis de datos

Pese a que el sexo/género no constituía un criterio muestral, en Chile este trabajo es particularmente feminizado, por lo que las características de la muestra se condicen con el hecho de que la violencia sexual es un tema abordado principalmente por profesionales mujeres. Si bien todas las entrevistas fueron desarrolladas por la investigadora responsable, experta en victimología, el ejercicio interpretativo y analítico se realizó de manera colectiva en el equipo de investigación, a partir del programa NVivo, el que permitió la articulación y jerarquización de categorías, dando origen a matrices de trabajo de carácter temático, las que se reflejan en los resultados y conclusiones aquí propuestas (Duque & Aristizábal, 2019).

Ética de la investigación

Esta propuesta metodológica fue aprobada por el Comité de Ética de Investigación de la Universidad Diego Portales, en que radica este estudio, cumpliendo en su formulación con todos los requerimientos

solicitados por la institución. Además, el equipo veló por una implementación cuidadosa y una constante preocupación por que las finalidades de esta investigación no pusieran en riesgo ni vulnerabilidad los valores, intereses ni preferencias de quienes componen la muestra seleccionada.

Resultados

Las psicólogas participantes desarrollaron su intervención en el marco de su trabajo en programas ambulatorios de protección especializada, tanto Programas de Protección Especializada en Maltrato y Abuso Sexual Grave (PRM) como Programas de Protección Especializada en Explotación Sexual Comercial Infantil y Adolescente (PEE). Dichas psicólogas trabajaron con niños, niñas y adolescentes que se encontraban privados del cuidado familiar en una residencia de protección, contexto en que fueron víctimas de abuso sexual infantil, ya sea por funcionarios de la residencia, por otros niños, niñas o adolescentes tutelados, o bien por otras personas adultas durante sus salidas. Estas residencias de protección eran administradas por el entonces Servicio Nacional de Menores [SENAME] o bien por alguno de sus organismos colaboradores [OCAS] bajo la supervisión de SENAME. A continuación, se detallan los hallazgos de esta investigación, organizados de acuerdo a los ejes de la indagación.

El momento de la intervención terapéutica

Este primer eje de análisis responde a la pregunta por el momento en que el niño, niña o adolescente comienza la intervención terapéutica a cargo de las psicólogas participantes. De acuerdo a su reporte, suelen haber transitado por un número importante de profesionales y programas antes de llegar a ellas, lo cual incorpora complejidad a la trayectoria y al proceso terapéutico, en términos de las posibilidades de adherencia, permeabilidad y establecimiento del vínculo terapéutico. En algunos casos, llegan a terapia por causa del abuso sufrido en contexto residencial, en otros casos, habían sido derivados por diferentes causales y el abuso se devela en el transcurso de la terapia.

Ejes de la intervención terapéutica

El segundo eje de indagación con las psicólogas tratantes giró en torno a los temas centrales que identifican en el camino de recuperación de las víctimas y el trabajo terapéutico con ellas, los cuales se detallan a continuación.

Generación y resguardo de vínculos

Prácticamente todas las participantes reconocen la centralidad de la vinculación como una necesidad prioritaria para el desarrollo de niños, niñas y adolescentes. Refieren, sin embargo, que los sobrevivientes cuentan con múltiples experiencias de abandono, negligencia y victimización en sus trayectorias, que hacen particularmente complejo el establecimiento del vínculo terapéutico, especialmente considerando que el mundo adulto les ha fallado de manera reiterada, poniendo en jaque su capacidad de confiar. A juicio de las profesionales, la alteración vincular se encuentra en el corazón de la problemática con la cual trabajan.

Eso les hace muchas veces desafiantes en el contacto, probando una y otra vez la estabilidad del vínculo, la fragilidad de esa relación, lo cual torna demandante el ejercicio clínico. Pero las terapeutas saben que no han venido para quedarse, por tanto, no están en condiciones de hacer promesas que no podrán cumplir. En este escenario, los objetivos que se trazan resultan acotados, y se focalizan fuertemente en el ámbito vincular: “Yo creo que yo me he conformado con establecer un vínculo sano, predecible, estable, al menos por un tiempo, con ese niño” (PT3).

A juicio de las participantes, lo que esos niños, niñas y adolescentes necesitan es una familia a la cual pertenecer, por la cual ser protegido, cuidado y querido. Pese a la búsqueda de figuras para la revinculación familiar, esto no es posible en muchos casos, en que ni la familia nuclear ni la extensa estaban en condiciones para hacerse cargo. Varios de ellos tampoco mantenían contacto con sus familias una vez internados, ya sea por opción de los familiares o por resolución judicial. En opinión de algunas

entrevistadas, el dispositivo residencial tiende a limitar el contacto con la familia de origen en pro de la protección de niños y niñas, pese a que es posible encontrar formas de conciliar este deber de protección con su derecho a mantener contacto con sus adultos significativos.

Si la abusó un padrastro y la niña quería ver a la mamá, pero el padrastro no está en la cárcel, es como 'no puedes ir hasta el lugar', en vez de decir '¿tú quieres ver a tu mamá? Vamos al McDonald, yo voy contigo' (PT7)

Entendiendo esta carencia vincular, las psicólogas se ven tensionadas, enfrentando por una parte la definición del rol profesional y sus límites, mientras por otra parte son claramente conscientes de la necesidad de los niños y niñas de contar con un vínculo preferente, sino exclusivo, en su vida cotidiana, que pueda verlos y ocuparse de ellos.

O sea, yo creo que uno se mantenía como dentro del rol, pero el deseo... yo experimenté muchas veces las ganas de ir a algún lugar a ver a la niña bailar y no sé qué, o para su cumpleaños, ir porque no invitaba a nadie más, porque no tenía (PT8)

Frente a esta falta de figuras de apego, una opción es buscar otras figuras alternativas que puedan mantener cierta presencia y estabilidad en el tiempo (como voluntarios, padrinos), si bien se teme exponer a ese niño o niña a una nueva pérdida, con las consecuencias que ello podría generar.

Reconocimiento de la individualidad

De acuerdo al reporte de las participantes, muchas residencias de protección han funcionado en el pasado como instituciones totales, monopolizando todas las dimensiones de la vida de los niños(as) y adolescentes internados. En la lógica, uno de los riesgos es que el sujeto pierda toda individualidad y se constituya en un elemento más de una población uniforme, sin distinción. Esta es la experiencia que transmiten varias de las psicólogas tratantes, donde niños, niñas y adolescentes bajo el cuidado del Estado carecían del lugar de lo propio, de espacios, de objetos personales que les pertenezcan y que aporten identidad.

Yo me acuerdo de un paciente que una vez yo le dije así muy inocente 'oye, tu polera, que no sé qué, que me llama la atención', y me dijo 'es del Estado' y yo le dije '¿cómo es eso?', me dijo 'no, es que las poleras... hay un estante donde hay poleras y yo voy... y sacamos' (PT8)

Validación de la experiencia

Otro de los elementos que rescatan las psicólogas tratantes se refiere a la necesidad de validación de la experiencia de niños, niñas y adolescentes, tal y como la han vivido, reconocimiento que muchas veces ha sido negado primero por el agresor, luego por la familia, por el entorno, por el sistema de justicia y por la sociedad en su conjunto. Frente a esto, un punto de partida es poder establecer que los hechos efectivamente ocurrieron, que no es una fantasía ni una mentira, pues desde esa verdad vivida se hace posible un camino de reparación y reconstrucción.

Entonces, creo que falta eso... reconocimiento a la experiencia, reconocimientos concretos, por ejemplo (...), '¿por qué la Iglesia no me pide disculpas?, si eso es todo... yo me pago el psicólogo', 'quiero que me digan sí, el cura equis en la región de no sé cuánto agredió sexualmente a usted y todas estas otras personas'. (...) El otro día una niña me decía 'no sé si quiero que me pida disculpas, quiero que diga sí eso pasó así' (PT3)

Credibilidad

Las entrevistadas refieren que uno de los mayores obstáculos que enfrentan niños, niñas y adolescentes víctimas de delitos sexuales es la escasa credibilidad que otorga el entorno, particularmente cuando no cuentan con adultos significativos capaces de movilizarse y tomar partido por el niño.

Si bien la desconfianza, la suspicacia y la culpabilización son usuales en este contexto, se señala que la credibilidad que el terapeuta otorga constituye un punto de inflexión, en base al cual es posible dar un giro a la situación para comenzar un trabajo de elaboración y resignificación.

La credibilidad y la contención es la mitad del camino recorrido, porque ya que el otro reconozca lo que tú dudas, 'que no es tu responsabilidad' y 'que te voy a proteger'... es muy diferente a alguien que tiene que develar en distintas partes en la vida o finalmente termina silenciado (PT2)

Capacidad de agencia

Una de las participantes releva la importancia de promover la capacidad de agencia, amenazada en una población tutelada que está a merced de decisiones judiciales e institucionales que no comprende ni comparte.

Cuando un niño lamentablemente es abusado, siempre cree que él es el culpable, o sea, el centro del conflicto, que es el culpable. Son hasta de nacer, de haber nacido pobre, de ser abandonado. Entonces, cuando yo le muestro que no, que en realidad él puede, no sé, ir a marchar porque él tiene derecho también a tener una educación, le devuelvo una facultad de ser, de ser una persona y de ser con dignidad una persona (PT4)

Asimismo, se destaca el papel de la educación sexual, en tanto permite que el niño, niña y adolescente pueda comprender lo que muchas veces no tiene palabras para nombrar, pero también para que pueda integrar la dimensión de la sexualidad como parte de su desarrollo integral, devolviendo una sensación de dominio y control sobre su cuerpo. Junto con esto, aporta a la prevención de futuras experiencias de victimización, en tanto el desconocimiento en materia de sexualidad puede ser utilizado por un perpetrador para cometer el abuso, o bien silenciarlo.

Experiencias positivas

Una de las participantes se refirió a la importancia de las experiencias positivas para los niños, niñas y adolescentes víctimas de vulneraciones en el ámbito de la sexualidad, y particularmente aquellas de carácter más crónico. Menciona que puede hacer una diferencia significativa cambiar el foco, desde una perspectiva centrada en el déficit y en el daño, hacia otra que promueve vivencias positivas de cuidado, de afecto y preocupación, incluso de protagonismo de quienes pueden ser invisibles al sistema. Por ejemplo, la celebración de sus cumpleaños o las actividades artísticas y culturales pueden contribuir a gatillar modificaciones en la visión de mundo y en las proyecciones de futuro.

Nosotros teníamos niños que no se aseaban, de tanta vulneración en sus partes íntimas, que no eran capaces de asearse... cosas que son muy básicas. Entonces, el arte les permitía... imagínate ese niño que con suerte logra salir de su burbujita a verlo a fin de año haciendo un monólogo arriba de un escenario con 30 personas (PT4)

Tiempo y regularidad

Tal como señalan las entrevistadas, el tiempo destinado a la intervención ha sido uno de los temas más controvertidos en los lineamientos técnicos de los programas de protección especializada en Chile, en tanto fijan plazos máximos, dependiendo del tipo de programa. La pregunta es si esto resulta suficiente para niños, niñas y adolescentes con graves y extensas trayectorias de victimización. Estas múltiples violencias han generado un daño acumulativo, que se expresa especialmente a nivel vincular, y que amenaza con acompañar al niño en su desarrollo futuro, proyectándose incluso a generaciones posteriores.

En este contexto, las entrevistadas consideran que los plazos de intervención resultan insuficientes, debiendo pensarse como un dispositivo disponible para acompañarles a lo largo del tiempo. Así, es posible que pueda requerir acompañamiento psicoterapéutico en varios momentos de su vida, no

porque la terapia haya fracasado necesariamente, sino porque las conflictivas de victimización sexual se actualizan, se reeditan y reelaboran en diferentes momentos del ciclo vital.

En segundo lugar, las entrevistadas relevan que para un niño, niña o adolescente que ha vivido un contexto de desarrollo anómalo, caracterizado por múltiples pérdidas y discontinuidades, otro elemento central es otorgar un marco de continuidad, estabilidad y predictibilidad en la terapia. Ello les permitiría recuperar algún nivel de control en un escenario que puede resultar caótico para la subjetividad infantil y la estructuración del aparato psíquico.

Que tus dibujos estén guardados en esta carpeta, que ese lápiz que te gusta va a estar disponible, que te voy a invitar a una actividad de este lugar, que te voy a atender a la hora... O sea, cosas que no se le han brindado en ningún otro contexto (PT1)

Justicia y reparación

Las profesionales tratantes fueron llamadas a intervenir en casos de delitos sexuales ya denunciados, o bien en que la denuncia ocurre producto de la develación durante la terapia, siendo testigos del curso que toma el proceso investigativo-penal. Su evaluación no es positiva respecto de sus resultados, dado lo complejo que resulta probar estos hechos más allá de toda duda razonable, ateniéndose al estándar de prueba en lo penal. Esto hace necesario realizar un ajuste de expectativas con las víctimas, teniendo claro lo poco probable que resulta una condena: "... no lo va a condenar. El tipo no va a terminar en esta fantasía que se tiene del último calabozo pudriéndose, que lo agredan otros.... Eso no va a pasar" (PT3)

Probablemente esta sensación de falta de justicia se acrecienta en casos de abusos cometidos al interior de las residencias; así, una de las participantes habla de la impunidad, y de la necesidad de justicia y reparación para las víctimas, o al menos de una protección efectiva. La ausencia de todo ello se torna desolador para quien padece y sigue padeciendo la violencia, mermando seriamente sus posibilidades terapéuticas.

Que hubiera por lo menos un símbolo de que hubiera una repercusión, porque ella tenía... obviamente iba a tener contacto con sus pares, si sabe que esa persona va a seguir trabajando en el hogar cuando ella develó violencia sexual, que hubiera un distanciamiento, algo (PT6)

La respuesta desde el ámbito judicial debiera caracterizarse por su celeridad, particularmente en etapas del desarrollo en las cuales el transcurso del paso del tiempo se torna crítico. Así, un proceso investigativo-judicial que demora tres años, en un niño de nueve años, corresponde a un tercio de su vida, con todas las implicancias que eso tiene.

Disponibilidad de la oferta

Otro de los nudos críticos que se levantan tiene que ver con la disponibilidad de la oferta, pues las entrevistadas señalan que las plazas disponibles por parte del entonces SENAME no resultaban suficientes. Asimismo, las entrevistadas mencionan que hasta ese momento la oferta se había focalizado en los niños, niñas y adolescentes, tendiendo a dejar de lado el trabajo con las familias, actores clave en estos contextos donde las victimizaciones suelen ser de carácter transgeneracional, marcando la estructura familiar y sus dinámicas. "No hay reconocimiento a la experiencia traumática de los propios padres que son adultos traumatizados, que están criando niños que han sido traumatizados" (PT3).

En esta línea, otro de los temas que emerge tiene que ver con la oferta de recursos de psiquiatría infanto-juvenil para las víctimas de delitos sexuales al momento de la intervención terapéutica, cuyo tratamiento requería no sólo del aporte de la psicología, sino también de la medicina, en miras a otorgar una respuesta integral y oportuna. Así, las entrevistadas plantean que la escasez de este tipo de profesionales afectaba la eficacia de la intervención terapéutica que ofrecían. "Nuestro programa dejó de tener psiquiatra también, pese a tener los fondos para ello, porque no... no querían trabajar en esa temática muchos de ellos. (...) Entonces costaba mucho encontrarle un psiquiatra" (PT8).

Alcances de la intervención terapéutica

El nivel de formación especializada y experiencia de las psicólogas entrevistadas es muy diverso, oscilando entre 5 y 27 años de ejercicio profesional, con un rango de 3 a 50 víctimas de abuso residencial atendidas por cada una. Varias de las psicólogas entrevistadas dan cuenta de un contexto muy adverso para el desarrollo de una intervención apropiada en el campo de la salud mental. Esto obedece a las múltiples situaciones de crisis que se van suscitando en el contexto residencial y a la necesidad de responder a ellas con sentido de urgencia, lo cual obstaculiza el desarrollo de un trabajo sistemático y orientado por objetivos. Junto con esto, la falta de redes de apoyo y adultos significativos en la vida de los niños y niñas juegan en contra del trabajo psicoterapéutico.

Nos encontrábamos con distintas piedras de tope, con otras crisis que había que solucionar y principalmente, al ser develaciones recientes y no contar con un apoyo, un soporte externo, eran pocas las redes de apoyo que podían configurarse de esa forma (PT 5)

El alcance del trabajo tiende a verse limitado por las condiciones de posibilidad que establece el contexto y los recursos disponibles. Junto con esto, la fragmentación de las intervenciones realizadas por diferentes equipos y programas, sin una apropiada articulación o hilo directriz que los organice, puede restar efectividad y potencia al trabajo desarrollado.

Finalmente se apuntaba más a lo proteccional en dichos casos y, desde lo que se pudiera, evitar la sobre intervención, distribuir objetivos de manera súper concreta respecto a los profesionales que estaban en residencia y los que estábamos en PRM, para no sobre intervenir estas niñas que ya venían muy sobre intervenidas del mismo sistema (PT 5)

Uno de los pilares sobre el que ha descansado el diseño interventivo de los programas de la red SENAME ha sido la protección, piso mínimo para instalar un proceso terapéutico, pues mientras la vulneración se siga produciendo el daño se continúa profundizando, haciendo infructuoso el trabajo terapéutico y muy complejo éticamente. Pese a que los niños, niñas y adolescentes se encontraban al cuidado del Estado en residencias de protección, como una medida de última ratio para asegurar su integridad, la evaluación que hacen las entrevistadas es que esto no necesariamente se cumplía.

Muchas veces chocábamos con la intervención que estaba pudiendo llevar a cabo los profesionales de la residencia, a propósito de que ellos no consideraban que había condiciones socioemocionales ni proteccionales para una reparación, pero de alguna manera, y lo voy a decir súper coloquial, era ir como apagando incendios (PT5)

En este contexto, el logro de objetivos terapéuticos se veía fuertemente impactado, anclado además en una historia de intervención fallida por parte de la red, que no había sido capaz, en su conjunto, de detener la trayectoria victimal y reparar las consecuencias de las experiencias vividas.

Los obstaculizadores descritos anteriormente, así como las demandas que se generan hacia la intervención en el contexto residencial, han repercutido en una merma del sentido de autoeficacia en varias de las psicólogas tratantes. La sensación que transmiten es la de hacer “como si”, una especie de mascarada, en la cual todo el sistema se ha organizado para hacer como si se estuviese brindando una intervención psicoterapéutica de reelaboración de la experiencia traumática, pero que en la práctica no logra responder a los fines para los cuales fue creada. “Tenía el nombre de un proceso de reparación, de resignificación, pero en lo concreto no sé si efectivamente era eso lo que estábamos logrando” (PT5).

Todas estas dificultades se vieron profundizadas por el contexto de pandemia que afectó a todo el mundo desde el año 2020. Así, a contar del 15 de marzo de ese año, el gobierno decretó el aislamiento preventivo de las residencias, en el marco del Plan Coronavirus de SENAME¹. La instrucción fue el cese

¹ Para más detalles ver <https://www.sename.cl/web/index.php/plan-coronavirus-sename/>

de todo contacto de los niños, niñas y adolescentes en residencia con personas externas, incluyendo a familiares y a los profesionales a cargo de su tratamiento, generando la interrupción de los procesos, “no la podía ni atender, como que tenía que llegar con ropa de astronauta al CREAD. Había muchas limitaciones... (PT6)”

El papel de las residencias en la intervención terapéutica

Otro de los nudos críticos que levantan las entrevistadas tiene que ver con el papel del personal de las residencias de protección en el desarrollo del proceso terapéutico. Siendo la continuidad de la atención un elemento básico para el avance y el logro de los objetivos definidos, los participantes señalan la heterogeneidad de prácticas a este respecto, destacando algunas residencias que funcionan muy bien. Sin embargo, las urgencias que suelen producirse, la alta rotación de personal, los cambios de residencia por determinación judicial, sumado a una limitada valoración del trabajo psicoterapéutico por parte de algunos equipos, hacían difícil garantizar la continuidad de la atención. Pero el trabajo terapéutico no puede ser limitado a aquello que ocurre durante la hora de sesión, debiendo continuar el trabajo de elaboración en el tiempo que transcurre entre sesiones. Pero esto no se hace en soledad, los niños, niñas y adolescentes necesitan a otros significativos que ayuden en la elaboración, en el trabajo terapéutico. La pregunta es quién está disponible para ese trabajo en contexto residencial.

Discusión y Conclusión

En el marco de la presente investigación, las psicólogas tratantes de niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual al cuidado del Estado dan cuenta sus particularidades y necesidades en materia de intervención, a partir de sus propias experiencias terapéuticas.

Principales hallazgos

Los aportes de las participantes permiten identificar el modo en que las vivencias de vulneraciones producen una fractura en la historia vital, la cual se enmarca generalmente en un contexto de polivictimización (Finkelhor et al., 2007), asociado a un daño acumulativo. Así, las vivencias de abuso sexual infantil en residencias de protección se asocian con efectos perjudiciales para la salud mental y la vida de las víctimas (Blakemore et al., 2017; Katz et al., 2017; McPhillips, 2018). Esta compleja trayectoria de victimizaciones ha sido acompañada por múltiples programas y profesionales en el pasado sin lograr detenerlas, lo cual probablemente se vincula con la visión fragmentada de las vulneraciones de derechos que ha primado en la política pública (Contreras et al., 2014; Gallegos et al., 2018), así como a la falta de especialización en diferentes programas.

Los resultados de la presente investigación identifican diferentes temas que, de acuerdo a la experiencia de las psicólogas tratantes, resultan centrales en la intervención del abuso sexual con niños, niñas y adolescentes privados del cuidado familiar. Estos no sólo incumben a los profesionales de programas ambulatorios y residenciales de la red, sino a todo el sistema proteccional en su conjunto.

Respecto a la generación y la protección de los vínculos, Contreras et al. (2015) destacan la relación entre el fortalecimiento del vínculo familiar y la restitución de derechos, siendo posible generar espacios de encuentro familiar protegidos, que no pongan en riesgo a las víctimas. Pero también es factible promover la creación de nuevos vínculos (por ejemplo, padrinos, egresados de residencias) que puedan servir como figuras de referencia.

Asimismo, resulta central el reconocimiento de la individualidad y el resguardo de espacios reconocidos como propios, así como objetos personales que aporten a la identidad y a la construcción de un lugar subjetivo que les pertenezca, también dentro del espacio terapéutico.

En relación a la victimización, la validación de la experiencia es el punto de partida para comenzar a trabajar desde el reconocimiento de lo vivido y de su calidad de víctima. Esta validación no tiene sólo

una dimensión individual, sino también social, por lo cual se tornan particularmente relevantes los compromisos vinculados al establecimiento de una comisión de verdad, justicia y reparación, deuda pendiente del actual programa del gobierno de Chile ². La credibilidad otorgada a la víctima es otro de los nudos críticos, pues las reacciones del entorno constituyen un factor que media el impacto de la experiencia del abuso, resultando en una fuente frecuente de victimización secundaria (INDH, 2017). La credibilidad se constituye así en un punto de inflexión, que permite avanzar en la elaboración de la experiencia victimal.

Por otra parte, y superando el enfoque tradicional de déficit, se destaca la necesidad de fortalecer la capacidad de agencia, favoreciendo la posibilidad de hacer valer sus derechos, ser escuchados y de participar de los procesos judiciales (INDH, 2017). Esto permite trabajar en torno a la dinámica traumatogénicas de pérdida de poder, tan característica en víctimas de abuso sexual infantil (Finkelhor & Browne, 1985). Asimismo, multiplicar las vivencias gratificantes y positivas que experimentan niños, niñas y adolescentes en residencias, denominadas por la literatura como experiencias ventajosas en la infancia (Crandall et al., 2019; Lieberman et al., 2005), constituye un medio para contrarrestar los nocivos efectos de las múltiples experiencias adversas que acumulan en sus biografías.

Los tiempos dedicados a la intervención terapéutica también requieren ser incrementados (Katz et al., 2017), más allá de lo proyectado por las orientaciones técnicas del antiguo SENAME (2019). En contraposición a una biografía caracterizada por discontinuidades y pérdidas, el contexto de intervención debiese proveer estabilidad, continuidad y predictibilidad. Esto se condice con lo señalado por Schoon y Briken (2021), quienes recalcan la importancia de generar significado, integrar la situación abusiva y recuperar el control en sobrevivientes de abuso sexual. Contreras et al. (2014) advierten que en la realidad nacional han existido dificultades estructurales asociadas a la alta rotación, escasa articulación de los actores y una visión parcelada de las problemáticas, que terminan por dificultar una respuesta eficiente del Estado. A su vez, las estructuras burocráticas de las residencias, con orientación hacia la urgencia pueden desafiar las posibilidades de intervención (McPhillips, 2018; Gallegos et al., 2018).

Existen aún en Chile importantes brechas en la atención, producto tanto de la escasez de plazas en programas especializados como del acceso a atenciones en salud mental. Al año 2022, había más de 14.301 niños(as) y adolescentes en lista de espera para programas ambulatorios del Servicio Mejor Niñez (Centro de Derechos Humanos UDP, 2022). El 69.1% de los ingresados en estos programas presentaría algún trastorno de salud mental, pero el 88.9% no conseguía cupo y los tiempos de espera eran cercanos a un año (Centro de Derechos Humanos UDP, 2022). En materia de justicia, en Chile el 83% de las causas en delitos sexuales en población infantil son desestimadas por el sistema (Carvacho et al., 2020), evidenciando la necesidad de mejorar la persecución penal e incrementar la celeridad de los procedimientos investigativo-penales. El complejo marco en el cual el tratamiento psicológico ha tenido lugar y sus múltiples factores obstaculizadores suelen vincularse a una negativa percepción de autoeficacia de las terapeutas, lo cual evidencia también desafíos en materia de capacitación y especialización en problemáticas de alta complejidad.

Alcances y limitaciones

Conociendo la escasez global de estudios sobre intervenciones terapéuticas con víctimas de abuso sexual infantil en residencias, su eficacia y pertinencia (Finch et al., 2021), esta investigación indaga por primera vez en América Latina -hasta donde tenemos conocimiento- en las experiencias de psicólogas tratantes, profundizando en sus aprendizajes y desafíos. Ciertamente la cantidad de participantes es pequeña y se restringe sólo a Chile, por lo cual sus conclusiones deben ser consideradas con cautela, pero la intención de este estudio ha sido indagar en profundidad y no en extensión, aportando densidad a la reflexión.

² Ver compromiso 35 en <https://centrocompetencia.com/wp-content/uploads/2021/11/Gabriel-Boric-Programa-de-gobierno-nuevo-2022-2026.pdf>

Este estudio cualitativo no pretende ser representativo de toda la población, sino entender con mayor profundidad las experiencias de las psicólogas tratantes, en sus esfuerzos por contribuir a la resignificación de las experiencias abusivas de sobrevivientes al abuso sexual infantil en contexto residencial; esto mediante un abordaje metodológico que combina elementos de la victimología y de las metodologías cualitativas, con la intención de lograr una mirada fenomenológica de las experiencias de las terapeutas, profundizando en los significados atribuidos por las profesionales a sus propias prácticas psicoterapéuticas.

Lo anterior no impide la eventual transferencia a otros contextos y situaciones, en tanto su diseño ha intentado cumplir con las exigencias de calidad asociadas a la transferibilidad y fidelidad del fenómeno estudiado, describiendo tanto la experiencia de las profesionales como su contexto institucional, con la intención de transmitir en los resultados categorías o constructos que posibiliten la comparación de este con otros fenómenos similares en momentos y lugares diferentes (Quecedo & Castaño, 2002).

El trabajo de campo se vio enfrentado no solo a exigencias de calidad, si no también éticas, a la hora de considerar lo delicado del trabajo con estas temáticas. Esto se debe a que el trabajo con trauma es potencialmente nocivo no solo para las víctimas, sino también para las terapeutas, quienes se ven enfrentadas a ambientes de alta carga laboral, sensación de ineficacia e incluso trauma vicario (Gómez et al., 2021).

Los hallazgos de esta investigación abordan la particularidad de los procesos terapéuticos donde hay una necesidad vincular difícilmente subsanada por la terapia, con desafíos intrínsecos al contexto residencial y dificultades para proporcionar un espacio de resignificación efectiva para los y las sobrevivientes. Los resultados obtenidos sugieren la necesidad de ajustar las orientaciones técnicas para el desarrollo de la psicoterapia en este tipo de casos e inyectar mayores recursos, incrementando la disponibilidad de profesionales y fortaleciendo la especialización de quienes desarrollan este tipo de intervención. Si bien se han visualizado avances relacionados con la problemática expuesta, principalmente asociados a la promulgación de la Ley No. 21,430 sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia, así como la implementación del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Infancia y Adolescencia, aún nos encontramos en un proceso de cambio que se debe desarrollar a nivel estructural y cultural, para generar una modificación sustancial en los contextos residenciales y ambulatorios.

Aún queda camino por recorrer para poder comprender en profundidad el tratamiento en este contexto, para lo cual sería importante conocer directamente de sobrevivientes de victimización sexual en residencias su experiencia en procesos reparatorios, la respuesta institucional y las consecuencias que esto pudo haber generado en sus vidas. Incluir su voz, con todos los resguardos éticos que ello requiere, resulta central para avanzar en un conocimiento que reconoce su protagonismo y se permite ser permeado por su experiencia.

Referencias

- Blakemore, T., Herbert, J. L., Arney, F., & Parkinson, S. (2017). The impacts of institutional child sexual abuse: A rapid review of the evidence. *Child Abuse & Neglect*, 74, 35-48.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.08.006>
- Brown, M. (2018). *Informe final análisis multivariable de estudio polivictimización*. Consejo Nacional de la Infancia.
- Cantón-Cortés, D., & Cortés, M. (2015). Consecuencias del abuso sexual infantil: Una revisión de las variables intervinientes. *Anales de Psicología*, 31(2), 607-614.
<https://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.2.180771>
- Carvacho, P., Velásquez, J., Ortúzar, C., & Santibáñez, M. E. (2020). Las víctimas NNA de delitos sexuales frente al sistema de justicia penal. En Centro de Políticas Públicas UC (Ed.), *Propuestas para Chile* (pp. 47-81). Pontificia Universidad Católica de Chile.

- Centro de Derechos Humanos UDP (2022). *Informe anual sobre derechos humanos en Chile 2022*. Universidad Diego Portales. <https://derechoshumanos.udp.cl/publicacion/salud-mental-de-ninos-ninas-y-adolescentes-una-tormenta-perfecta>
- Contreras, J., Rojas, V., & Contreras, L. (2014). Análisis de programas relacionados con la intervención de niños, niñas y adolescentes vulnerados en sus derechos: La realidad chilena. *Psicoperspectivas*, 14(1), 89-102. <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol14-issue1-fulltext-528>
- Contreras, L., Crettier, B., Ramm, A., Gómez, E., & Burr, F. (2015). *Informe final: Estudio de caracterización del vínculo familia-niñas, niños y adolescentes y de las intervenciones de fortalecimiento familiar*. Instituto de Investigación en Ciencias Sociales UDP. <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol14-issue1-fulltext-528>
- Crandall, A., Miller, J., Cheung, A., Novilla, L. K., Glade, R., Novilla, L., Magnusson, B., Leavitt, B., Barnes, M., & Hanson, C. (2019). ACEs and counter-ACEs: How positive and negative childhood experiences influence adult health. *Child Abuse & Neglect*, 96, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104089>
- De los Reyes, H., Rojano, Á., & Araújo, L. (2019). La fenomenología: Un método multidisciplinario en el estudio de las ciencias sociales. *Pensamiento & Gestión*, (47), 203-223. <https://doi.org/10.14482/pege.47.7008>
- Duque, H., & Aristizábal, E. (2019). Análisis fenomenológico interpretativo: Una guía metodológica para su uso en la investigación cualitativa en psicología. *Pensando Psicología*, 15(25), 1-24. <https://doi.org/10.16925/2382-3984.2019.01.03>
- Finch, M., Featherston, R., Chakraborty, S., Bjørndal, L., Mildon, R., Albers, B., Fiennes, C., Taylor, D., Schachtman, R., Yang, T., & Shlonsky, A. (2021). Interventions that address institutional child maltreatment: An evidence and gap map. *Campbell Systematic Reviews*, 17(1), 1-104. <https://doi.org/10.1002/cl2.1139>
- Finkelhor, D., & Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55(4), 530-541. <https://doi.org/10.1111/j.19390025.1985.tb02703.x> PMID:4073225
- Finkelhor, D., Ormrod, K., & Turner, H. (2007). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse & Neglect*, 31(1), 7-26. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.06.008>
- Gallegos, M., Jarpa, C. & Opazo, D. (2018). Derechos del niño y sistemas residenciales en Chile: Representaciones sociales de adultos cuidadores. *Psicoperspectivas*, 17(2), 7-18. <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol17-issue2-fulltext-1184>
- Gómez, C., Lama, X., & Capella, C. (2021). Psicoterapia y superación de agresiones sexuales: Mensajes de niños/as y adolescentes a pares y psicoterapeutas. *Psykhe*, 30(2), 1-15. <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.7764/psykhe.2019.22385>
- Herbert, J., Bromfield, L., Arney, F., & Blakemore, T. (2020). Impacts of institutional child sexual abuse: What we have learned from research and the Royal Commission into Institutional Response to Child Sexual Abuse private sessions. In I. Bryce & W. Petherick (Eds.), *Child sexual abuse: Forensic issues in evidence, impact, and management* (pp. 221-240). Academic Press.
- Instituto Nacional de Derechos Humanos [de Chile]. (INDH, 2017). *Informe Misión de Observación Centros Residenciales de Protección de la red SENAME*. <https://bibliotecadigital.indh.cl/bitstream/handle/123456789/1148/mision-sename-2017.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Katz, I., Jones, A., Newton, B., & Reimer, E. (2017). *Life journeys of victim/survivors of child sexual abuse in institutions: An analysis of Royal Commission private sessions*. Royal Commission into Institutional Responses to Child Sexual Abuse. http://handle.unsw.edu.au/1959.4/unsworks_48981
- Lieberman A.F., Padrón E., Van Horn P., Harris, W.W. (2005). Angels in the nursery: The intergenerational transmission of benevolent parental influences. *Infant Mental Health Journal*, 26(6), 504-520. <https://doi.org/10.1002/imhj.20071>
- Mason, J. (2002) *Qualitative researching* (2nd ed.). SAGE.
- McPhillips, K. (2018). Traumatic isolation: Institutional stigma and the Australian Royal Commission into institutional responses to child sexual abuse. *Health and History*, 20(2), 75-90. <https://doi.org/10.1353/hah.2018.0031>

- Morelato, G. (2011). Maltrato infantil y desarrollo: Hacia una revisión de los factores de resiliencia. *Pensamiento Psicológico*, 9(17), 83-96. <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/194/174>
- Pereda, N. (2016). ¿Uno de cada cinco? Victimización sexual infantil en España. *Papeles del Psicólogo*, 37(2), 126-133. <https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2697.pdf>
- Quecedo, R., & Castaño, C. (2002). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Revista de Psicodidáctica*, 14, 5-40. <https://ojs.ehu.eus/index.php/psicodidactica/article/view/142/138>
- Ruiz, J. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa* (5a ed.). Universidad de Deusto.
- Schoon, W., & Briken, P. (2021). Obstacles in the process of dealing with child sexual abuse-reports from survivors interviewed by the independent inquiry into child sexual abuse in Germany. *Frontiers in Psychology*, 12(619036), 1-12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.619036>
- Servicio Nacional de Menores (SENAME, 2019). Orientaciones técnicas línea programas: Programas de Protección Especializada en Maltrato y Abuso Sexual Grave (PRM). <https://www.sename.cl/web/wp-content/uploads/2019/05/Orientaciones-Tecnicas-PRM.pdf>
- Sotomayor, F. (2016). Efectividad de la terapia reparatoria en el área específica de la violencia sexual infantil. *Margen: Revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, 80, 1-12. <https://www.margen.org/suscri/margen80/sotomayor80.pdf>
- Timmerman, M., & Schreuder, P. (2014). Sexual abuse of children and youth in residential care: An international review. *Aggression and Violent Behavior*, 19(6), 715-720. <http://dx.doi.org/10.1016/j.avb.2014.09.001>
- UNICEF (2015). *4o. Estudio de Maltrato Infantil en Chile. Análisis comparativo 1994- 2000- 2006- 2012*. <https://www.unicef.org/chile/informes/4-estudio-de-maltrato-infantil-en-chile-an%C3%A1lisis-comparativo-1994-2000-2006-2012>
- UNICEF (2017). *Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes. Una guía para tomar acciones y proteger sus derechos*. https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org/argentina/files/2018-04/proteccion-AbusoSexual_contra_NNyA-2016.pdf
- UNICEF (2020). Action to End Child Sexual Abuse and Exploitation: A review of the evidence. <https://www.unicef.org/media/89096/file/CSAE-Report-v2.pdf>
- UNICEF (2021) *Violencia contra niños, niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe 2015-2021: Una revisión sistemática - Resumen ejecutivo*. <https://www.unicef.org/lac/media/29031/file/Violencia-contra-ninos-ninas-y-adolescentes-en-America-Latina-y-el-Caribe-2015-2021.pdf>
- Witt, A., Brähler, E., Plener, P., & Fegert, J. (2019). Different contexts of sexual abuse with a special focus on the context of Christian institutions: Results from the general population in Germany. *Journal of Interpersonal Violence*, 1-22. <https://doi.org/10.1177/08862605198888540>

CrediT

Conceptualización: LCT, CPG, CAA, ABC; Gestión de datos: LCT, CPG, CAA, ABC. Análisis formal: LCT, CPG, CAA, ABC; Investigación: LCT, CPG, CAA, ABC; Metodología: LCT, CPG, CAA, ABC; Administración del proyecto: LCT, CPG, CAA, ABC; Supervisión: LCT, CPG, CAA, ABC; Validación: LCT, CPG, CAA, ABC; Redacción del manuscrito original: LCT, CPG, CAA, ABC; Redacción, revisión y edición del manuscrito: LCT, CPG, CAA, ABC.