



Escuela de Ciencias Sociales
Carrera de Psicología

**Significados de Psicoterapeutas: Desarrollo del Autoconcepto en Psicoterapia en Víctimas de
Maltrato Infantil**

Camila Reyes Prieto y Fabián Tello Pino
Profesor(a) guía: Javier Bustamante

Tesis para optar al título de psicólogo/a

Rancagua, Chile
Agosto, 2022

Dedicatoria

Fabián Tello

A mis padres Ximena y Héctor, quienes han sido un pilar fundamental en mi vida, y un apoyo constante durante mi formación como profesional. Por otro lado, dedico el presente texto a mis hermanos Manuel, Camila y Joaquín, quienes me han brindado su apoyo y cariño incondicional. Por último, dedico la presente tesis a mi pareja Constanza, por apoyarme a lo largo de la carrera y de este proyecto.

Camila Reyes

A Dios, por guiarme en cada paso y decisión que he tomado, por darme la fortaleza, sabiduría e inteligencia. Asimismo dedico este proyecto a mi madre Margarita, que creyó y confió en mí, y mi capacidad, a mis hermanas Carolina y Fernanda por su alegría y cariño. Y por último a mi pareja Pablo, que me brindó su amor, apoyo y comprensión.

Agradecimientos

Como dupla de trabajo, agradecemos especialmente a los participantes de este estudio, quienes mostraron una buena predisposición y colaboración a lo largo del proceso de investigación. Por otro lado, agradecemos la gestión del director de un programa del Servicio de Atención Especializada a la Niñez y Adolescencia, quien proporcionó posibles contactos para llevar a cabo la presente investigación. Y por último a nuestro profesor guía, quien nos orientó y estuvo presente en todo el proceso investigativo.

Índice

Dedicatoria	2
Agradecimientos	3
Índice	4
Resumen	5
Introducción	6
Autoconcepto	8
Psicoterapia en Maltrato y Abuso Sexual Infantil.....	10
Método	13
Diseño	13
Participantes.....	13
Instrumento.....	14
Análisis de Datos.....	15
Procedimiento	15
Resultados	16
Autoconcepto Inicial	17
Mecanismos de Expresión	19
Importancia del Vínculo Psicoterapéutico	20
Herramientas del Psicoterapeuta	21
Resignificación Terapéutica	24
Entorno Social y Familiar	26
Baja Adherencia y/o Deserción Psicoterapéutica.....	29
Discusión	30
Referencias	35
Anexos	40
Anexo N°1. Consentimiento informado	40
Anexo N°2. Pauta de Entrevista Semiestructurada	43
Anexo N°3. Correo Contacto con Participantes.....	45

Resumen

El maltrato hacia niños, niñas y adolescentes (NNA), se configura como una práctica frecuente en la sociedad, derivando en diversas consecuencias en las diferentes áreas del desarrollo. Dentro de los efectos socioemocionales de esta práctica se encuentra el deterioro del autoconcepto, lo cual podría configurarse como un desafío para los psicoterapeutas infanto-juveniles, especialmente para los profesionales de los programas del Servicio Nacional de Protección a la Niñez y Adolescencia (conocido como Mejor Niñez), quienes orientan su labor a la disminución de sintomatología asociada al maltrato. Estos profesionales cumplen un rol fundamental en el diseño y manejo del proceso psicoterapéutico, por lo cual el objetivo de esta investigación es el comprender los significados que construyen los psicoterapeutas infanto-juveniles de un programa del servicio Mejor Niñez en torno al desarrollo del autoconcepto de NNA víctimas de maltrato y abuso sexual a lo largo de un proceso de psicoterapia. Este proyecto se nutre bajo un enfoque cualitativo, utilizando la entrevista semiestructurada como instrumento de recolección de datos. Se contó con la participación de 5 psicoterapeutas de un programa del servicio Mejor Niñez, obteniendo información estudiada por medio de un análisis de contenido categorial de tipo temático. Entre las principales categorías obtenidas se encuentran significados en torno al autoconcepto inicial, mecanismos de expresión, herramientas del terapeuta, importancia del vínculo psicoterapéutico, resignificación terapéutica, entorno social y familiar y baja adherencia y/o deserción psicoterapéutica. La metodología utilizada fue la adecuada para dar cumplimiento a los objetivos establecidos. No obstante, entre las limitaciones de la investigación se encuentran la dificultad en la búsqueda de los participantes.

Palabras clave: Maltrato y abuso sexual infantil, autoconcepto, niñez, psicoterapia, psicoterapeutas.

Introducción

El maltrato infantil es un fenómeno frecuente en la sociedad actual, sucediendo en todos los países del mundo y conformándose como una práctica arraigada en diferentes costumbres de la sociedad (Larraín y Bascuñán, 2008). La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) menciona que una cuarta parte de todos los adultos ha sufrido maltrato físico durante su infancia, mientras que 1 de cada 5 mujeres y 1 de cada 13 hombres han declarado que sufrieron abusos de tipo sexual. Además, muchos niños/as y adolescentes son objeto de maltrato psicológico, negligencia y desatención (OMS, 2020).

En Chile, de acuerdo con los datos recopilados por parte del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en el Cuarto Estudio de Maltrato Infantil en Chile (2015), en una muestra de 1.555 niños, niñas y adolescentes (NNA), se reportó la prevalencia vida de violencia física leve (bofetadas, empujones, cachetadas, etc.) y grave (golpes de puño o con objetos concretos, patadas, quemaduras, etc.), además de violencia psicológica (encierros, gritos, amenazas, etc.), siendo 50,4%, 28.2% y 62.2% respectivamente. En relación con los datos sobre Abuso Sexual Infantil (exhibiciones, caricias, y tocaciones de índole sexual en alguna parte del cuerpo o la obligación de que la víctima lo hiciera), este mismo estudio ha concluido una prevalencia de vida de un 8.7%, de los cuales un 36,2% ha admitido ser abusado/a más de una vez (UNICEF, 2015). En todo el mundo, alrededor de 15 millones de adolescentes mujeres entre 15 y 19 años de edad fueron víctimas de abuso sexual, de las cuales sólo un 1% han señalado que han tratado de conseguir ayuda de algún profesional. En 28 países con cifras, un 90% de las mujeres adolescentes señalaron que han sufrido de abusos sexuales, y que el autor de estas acciones habría sido alguien cercano, como amigos, compañeros de escuela y parejas (UNICEF, 2017).

En cuanto a las consecuencias psicológicas de la vivencia de maltrato y/o abuso sexual infantil, se han descrito efectos a corto y largo plazo en términos de psicopatología, identidad y autoestima, entre otros conceptos (Cantón y Cortés, 1997; Cutajar, Mullen, Ogloff, Thomas, Wells y Spataro, 2010; Echeburúa y Corral, 2006; Finkelhor y Browne, 1985, citados en Capella y Gutiérrez, 2014). En esta línea, un estudio de prevalencia de trastornos psiquiátricos en la

población infantil chilena reportó que hay una alta prevalencia de trastornos afectivos y trastornos disruptivos en NNA que tienen un historial de abuso sexual infantil y maltrato familiar, en comparación con los infantes que no tenían este historial (Fuerza de Tarea del Servicio Nacional de Menores y Policía de Investigaciones [PDI], 2018).

Dadas las frecuencias establecidas a nivel mundial y las consecuencias asociadas, el maltrato infantil se ha configurado como un problema relevante de salud y de política pública, llegando a conformar una temática clave dentro de los programas de salud infantil, los que se focalizan en la prevención, detección e intervención en casos que involucren acciones de maltrato contra la infancia y la adolescencia, con el fin de proteger a la población de las graves consecuencias que conlleva la vivencia de estos fenómenos (Ministerio de Salud de Chile [MINSAL], 2013; MINSAL y UNICEF, 2013). En función de aquello, se plantea la relevancia de una intervención psicoterapéutica adecuada al caso (Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales [CAVAS], 2003, citado en Capella y Gutiérrez, 2014; Morelato et al., 2011).

En cuanto al proceso psicoterapéutico, se ha podido establecer que desde un 40% hasta un 70% de los pacientes obtienen beneficios significativos, siendo un 30% de los pacientes que obtienen beneficios pobres o nulos, y de un 5-10% de los pacientes empeora luego del tratamiento, rescatando así la importancia de las diversas competencias del profesional de la psicoterapia para afrontar cada caso (Herrera et al., 2009). Asimismo, resaltan las características del paciente y del terapeuta, siendo relevantes para el éxito de la psicoterapia, además de los elementos del vínculo y alianza terapéutica, en el marco de una relación colaborativa y de apoyo, en pos del alcance de metas y objetivos (Pillacela, 2018). De esta manera, se destaca que, tanto la persona del terapeuta como las relaciones establecidas con las víctimas y sus familias, resultan ser componentes esenciales, tanto en la evaluación del caso como en su misma intervención orientada a la resignificación del trauma (Pinto, 2011).

En relación con los puntos anteriores, es preciso señalar que el Servicio Nacional de Protección a la Infancia y Adolescencia (ex Servicio Nacional de Menores [SENAME]) es la principal institución encargada del tratamiento de casos de maltrato y abuso sexual infantil. Para ello, esta

institución cuenta con una oferta de programas dedicados al tratamiento de estos casos (Capella y Gutiérrez, 2014). En específico, existe un programa dedicado a la contribución de los procesos de reparación del NNA que ha sido víctima de maltrato físico y/o psicológico grave, constitutivo de delito, y abuso sexual infantil en todas sus manifestaciones, buscando la disminución de la sintomatología física, social y emocional, en donde uno de los componentes terapéuticos interesantes es la resignificación de la propia identidad (SENAME, 2021).

Autoconcepto

La definición y comprensión del autoconcepto ha sido un desafío para la psicología, desde su configuración como disciplina científica hasta la actualidad, existiendo una variedad de estudios en torno a este constructo, especialmente durante las últimas tres décadas (Díaz, 2018). Rodríguez e Ison (1998, citado en Morelato et al., 2011) han definido este constructo como un conjunto de conceptos y creencias adquiridas desde la infancia y a partir de nuestras experiencias con el mundo, desde las cuales podemos describirnos a nosotros mismos en distintos aspectos de la vida. Este esquema básico y estable de conceptos y creencias sobre nosotros mismos determina y modela nuestros pensamientos, evaluaciones, conductas y formas de procesar la información que recibimos en contacto con el mundo exterior (Baron y Byrne, 2005, citado en Acuña, 2019). La importancia del estudio comprensivo del autoconcepto radica en su aportación y crucialidad en la conformación de la estructura de la personalidad con la que nos enfrentamos al mundo exterior, ya que influye en el cómo la persona se siente, piensa y actúa en diferentes dimensiones (Clemes y Bean, 1996; Clark, Clemes y Bean, 2000, citados en Cazalla y Molero, 2013).

Distintos tipos de investigadores provenientes de las ciencias sociales y de la salud se han interesado en abordar este concepto, en tanto el autoconcepto puede ser el responsable de nuestro actuar en diferentes niveles (Bandura, 1977, citado en Acuña, 2019). En función de esto, el autoconcepto puede tomar una definición general y amplia sobre nosotros mismos, así como también puede desglosarse en múltiples dimensiones, tales como el ámbito físico, moral y ético,

académico, entre otros (Gorostegui y Dörr, 2004). Además de esto, las diferentes subdimensiones que conforman el autoconcepto afectan de diferente forma. De esta manera, algunas dimensiones adquieren mayor relevancia en el análisis del autoconcepto global, mientras que otras definiciones tendrán poco impacto en la estructura global del autoconcepto (Gorostegui y Dörr, 2004).

La investigación científica también se ha enfocado al estudio de la permeabilidad y cambio del autoconcepto en niños/as y adolescentes. Al respecto, Piers (1984, citado en Gorostegui y Dörr, 2004) considera que la estructura global del autoconcepto puede ser relativamente estable, aunque adquiere mayor solidez de forma progresiva a medida que este crece. A pesar de esto, es posible afirmar que el autoconcepto sigue dependiendo de las experiencias subjetivas ocurridas en distintas etapas del desarrollo humano, lo que le hace susceptible a experiencias significativas y a métodos de corrección y educación en la crianza (Erickson, 1950 y Piers, 1984, citados en Gorostegui y Dörr, 2004).

En función del desarrollo humano, el autoconcepto también va adquiriendo complejidad y claridad. De esta forma, el autoconcepto puede establecerse desde el primer momento en donde el ser humano adquiere conciencia de sí mismo, y puede complejizarse a medida que se vivencian experiencias con otras personas y se afrontan las tareas propias de la niñez, adolescencia y adultez. En este sentido, a medida que crecemos, el autoconcepto adquiere nuevas dimensiones relevantes para nosotros, así como también se desarrollan nuevos sentimientos y descripciones de estas mismas (Papalia et al., 2012). A medida que crecemos, la independencia entre el sí mismo y el entorno va aumentando, comenzando la integración de las experiencias sociales en nuestro esquema global de autoconcepto. A lo largo de este proceso, los núcleos más importantes en el desarrollo cognitivo, afectivo y social del menor son la familia y la escuela, considerando fuertemente las experiencias acontecidas en estas áreas en la conformación del autoconcepto (Díaz, 2018).

El autoconcepto en la infancia es un esquema totalmente susceptible a las experiencias críticas del desarrollo. De esta forma, el apego y las experiencias familiares se tornan como claves

en el desarrollo sobre los pensamientos y sentimientos de nosotros mismos (Morelato et al., 2011). Asimismo, Marchesi, Palacios y Carretero (1997, citado en Morelato et al., 2011) y González Cuenca, Fuentes, De la Morena y Barajas (1995, citado en Morelato et al., 2011) mencionan que el establecimiento de vínculos disfuncionales en la familia puede posibilitar dificultades para mantener un autoconcepto sano y seguro. En este sentido, la conformación del autoconcepto depende en cierta medida de las estrategias disciplinares otorgadas en la crianza, así como también de la preparación de un ambiente de confianza entre los integrantes de la familia (Branden, 1993, citado en Espinoza y Balcázar, 2002). Por tanto, fenómenos como el maltrato infantil adquieren una relevancia central en la conformación del autoconcepto en niños, niñas y adolescentes (Morelato et al., 2011).

En cuanto a la relación del autoconcepto con el maltrato infantil, es posible mencionar que la misma experiencia de agresión en la infancia es asociada con un bajo autoconcepto en la adolescencia y la adultez, especialmente cuando las víctimas de maltrato perciben subjetivamente la conducta abusiva (Giant y Vartanian, 2003; citados en Morelato et al., 2011). De la misma forma, las investigaciones han demostrado que los niños maltratados poseen mayor deterioro del sí mismo y son valorados por sus maestros y cuidadores como niños de menor autoconcepto y en general con una mayor representación negativa de sí mismos (Kim y Cicchetti, 2003, citados en Morelato et al., 2011).

Psicoterapia en Maltrato y Abuso Sexual Infantil

En función de las consecuencias derivadas de este fenómeno, se requieren urgentemente mecanismos que permitan prevenir, detectar e intervenir de forma eficiente sobre estos casos, ya sean intervenciones orientadas a evitar la aparición de síntomas graves, o bien para reducir y aliviar la gravedad de las secuelas del hecho (Morelato et al., 2011). Debido a esto, se plantea la importancia de una intervención psicoterapéutica efectiva de acuerdo con la especificidad del caso (Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales [CAVAS], 2003, citado en Capella y Gutiérrez, 2014).

Desde una visión psicoterapéutica global, se consideran relevantes los conceptos de “resignificación de la experiencia”, entendida como la construcción de un nuevo significado en torno al daño asociado a la experiencia de maltrato y/o abuso sexual (SENAME, 2019). Esto implica un cambio en torno al significado otorgado por la víctima a la experiencia de abuso, de tal modo el de reconocerse a sí mismo como una persona que ha vivido una experiencia negativa, pero una más dentro de un largo conjunto de ellas (Capella, 2007, 2011; Capella y Miranda, 2003; Capella et al., 2008, citado en Capella y Gutiérrez, 2014). De esta forma, implicaría resignificar la experiencia en torno a un hecho de la vida, no de toda ella (Martínez, 2012, citado en Capella y Gutiérrez, 2014). A partir de este punto, la terapia está orientada a una reconstrucción de la identidad y la historia personal, involucrando la experiencia abusiva en ella (Capella y Gutiérrez, 2014).

De la mano con lo anterior, también resulta interesante comprender los significados de los psicoterapeutas respecto al desarrollo y evolución del caso que atiende, y que su experiencia le permita detectar las necesidades y fortalezas del paciente y así orientar el proceso hacia la mejora de la salud mental del paciente y la construcción de nuevos sentidos del mundo e historias de vida. En estos aspectos, un estudio realizado por Fuentes y Vásquez (2017) indagó sobre los significados de psicoterapeutas en torno a la deserción psicoterapéutica en adolescentes que fueron víctimas de agresiones sexuales, a través del cual identificaron una serie de factores que entorpecieron el proceso terapéutico, como la poca credibilidad y cuidado por parte de los adultos responsables, presencia de otros conflictos en la familia, consumo de drogas y alcohol en cuidadores, etc., logrando dar cuenta de la importancia de la figura del terapeuta en la identificación y el abordaje de los inconvenientes de cada caso. Por esta razón, aumenta la relevancia del estudio de las propias condiciones del proceso psicoterapéutico en contextos de maltrato y abuso sexual infantil, ayudando a comprender este proceso de una forma más compleja y mejorar así los mecanismos de atención a víctimas y sus familias (Guerra y Arredondo, 2017).

Entendiendo estos puntos, resulta importante entender cómo los mecanismos que

conforman nuestra identidad cambian a través del proceso de psicoterapia, de modo tal que se conforma una identidad sana para hacer frente a las exigencias del mundo. En este aspecto, es clave entender la perspectiva de los mismos psicoterapeutas, quienes pueden interactuar con las víctimas, apreciando sus construcciones de identidad, facilitando este proceso (Hernández, 2014).

Por las razones anteriormente mencionadas, es importante trabajar sobre el autoconcepto en niños y niñas víctimas de maltrato, sobre todo al área asociada a las necesidades de apoyo afectivo, dadas las consecuencias antes mencionadas, esto puede generar mejoras en cuanto a perspectivas para retomar su desarrollo y vida desde contextos más favorables, mejorando también en otras áreas como en el rendimiento escolar (Morelato et al., 2011), y puede ofrecer información sobre las dimensiones más afectadas en estos casos y las características más fortalecidas, generando que el sujeto pudiera continuar con desafíos propios de su edad evolutiva, formando una identidad positiva e integrada. De esta manera, podría asimilar las consecuencias del maltrato (Capella, 2007, 2011; Capella & Miranda, 2003; Capella et al., 2008, citado en Capella y Gutiérrez, 2014).

En cuanto a la figura de los/las psicoterapeutas y su relevancia dentro del proceso psicoterapéutico, Guerra y Arredondo (2017) plantean que la insuficiencia de estudios en nuestro país aumenta la dificultad para que terapeutas definan parámetros para realizar psicoterapias reparatorias, por lo que nace la necesidad de desarrollar investigaciones que den respuesta a la demanda de atención de víctimas de eventos traumáticos como es el abuso sexual y maltrato grave, lo que impactaría positivamente a las víctimas y sus entornos familiares, al participar en procesos psicoterapéuticos validados acorde al contexto nacional. Por ello, las figuras de los/las psicoterapeutas se consolidan como un elemento clave de la presente investigación, en tanto su estudio permite escudriñar y describir sus propios significados en torno al proceso psicoterapéutico y su desarrollo (Hernández, 2014).

Por todos los antecedentes reportados, y dada la relevancia de la temática de investigación, el objetivo de la presente investigación es el comprender los significados que

construyen los psicoterapeutas infanto–juveniles de un programa del Servicio Nacional de Protección a la Niñez y Adolescencia en torno al desarrollo del autoconcepto de NNA víctimas de maltrato infantil y abuso sexual a lo largo de un proceso de psicoterapia.

Método

Diseño

La presente investigación fue de tipo cualitativa, la cual se enfocó en la comprensión de los fenómenos de interés, explorándolos desde el punto de vista de los participantes, en su propio ambiente natural y en relación con su contexto (Vasilachis de Gialdino, 2006). La investigación cualitativa ha sido una herramienta de investigación útil a lo largo de la historia de la psicología, en especial desde el área clínica. En estos aspectos, uno de los campos principales de interés investigativo es el proceso de psicoterapia, área de investigación en la cual, entre otros enfoques, la metodología cualitativa ha arrojado resultados interesantes para conocer y comprender los diversos elementos del proceso de manera particular y diferenciada (Cifuentes Muñoz, 2019).

En cuanto al enfoque ontológico–epistemológico que subyace a la investigación presente, se puede afirmar que trató del enfoque interpretativo–comprensivo, cuyo fundamento radica en la comprensión subjetiva de la acción social y de la vida y el mundo desde la perspectiva de los participantes del mundo social (Vasilachis de Gialdino, 1992, citado en Vasilachis de Gialdino, 2006). En específico, este paradigma propone, en primer lugar, la importancia de la exploración de los significados sociales de los protagonistas del mundo social, en lugar de la búsqueda de la causalidad, las generalizaciones y las predicciones asociadas al mundo físico y de los estados de las cosas y los mundos estudiados (Vasilachis de Gialdino, 2006).

Participantes

El diseño de muestreo utilizado para la presente investigación fue un diseño no probabilístico por conveniencia. Además, para los fines de la presente investigación, la muestra

se compuso por un total de 5 psicoterapeutas que pertenecen a un programa del Servicio Nacional de Protección a la Niñez y Adolescencia, los cuales se definieron en base a la saturación de la información obtenida a partir de las entrevistas.

Con el fin de seleccionar de forma adecuada a los participantes de la muestra que da forma a la presente investigación, se contemplaron los siguientes criterios de inclusión de la muestra: (1) Psicoterapeutas que tengan al menos cinco meses de experiencia en el programa, con el fin de seleccionar a aquellos participantes que hayan estado un tiempo suficiente en el programa y haya adquirido aptitudes, conocimientos y aprendizajes propios del ejercicio; (2) psicoterapeutas que hayan contado con experiencias en casos de al menos un infante y un adolescente, con el fin de producir información con respecto a ambas etapas del desarrollo humano; y (3) psicoterapeutas que hayan contado con al menos un caso de éxito y un caso de baja adherencia y/o deserción psicoterapéutica, con el fin de producir información en torno a ambos casos.

En cuanto a la caracterización de los entrevistados, se contó con la participación de cinco psicoterapeutas, tres mujeres y dos hombres, de rango etario entre 25 a 45 años al momento de la entrevista. Se contó con la participación del profesional A.S., quien tiene más de seis años de experiencia en la línea programática, además de D.M. y X.A., quienes cuentan con 5 y 7 años de experiencia en la línea de protección en organismos colaboradores del servicio Mejor Niñez. Por otro lado, se encuentran S.M. y D.G., quienes mantienen 1 año y medio, y 5 meses de experiencia respectivamente.

Instrumento

Se optó por utilizar la técnica de entrevista cualitativa o entrevista en profundidad, la cual, según Canales (2006) se define como una técnica social que pone en relación de comunicación cara a cara a un investigador o entrevistador y a una persona entrevistada, por medio de una relación peculiar de conocimiento que es dialógica, espontánea, concentrada y de intensidad variable. Se utilizó el modelo de entrevista semiestructurada, la cual se caracteriza por la

existencia de una pauta de preguntas que delimita de forma flexible los contenidos a abordar durante la entrevista (Canales, 2006).

Se contempló la realización de una entrevista individual de duración aproximada de una hora y media (cuya pauta de preguntas y temáticas se encuentra disponible en Anexos B), para abordar los significados acerca del desarrollo del autoconcepto en torno al proceso psicoterapéutico. Estas entrevistas fueron llevadas a cabo exclusivamente de manera online, utilizando Google Meet y Zoom Meetings, con el fin de resguardar la integridad física y psíquica de los participantes dada la situación sanitaria actual por pandemia.

Análisis de Datos

La técnica de análisis que se utilizó es el Análisis de contenido categorial de tipo temático, la cual es una herramienta para sistematizar información, según Klaus Krippendorff (1980, p. 28, citado en Vázquez, 1994): “Es una técnica de investigación destinada a formular, a partir de ciertos datos, inferencias reproducibles y válidas que pueden aplicarse a su contexto”. En este sentido, se hizo hincapié en el elemento constitutivo del análisis, es decir, la interpretación del contexto del material que estamos analizando, y del contexto social. Y además se realizaron inferencias a partir de los datos, con el fin de obtener un significado que sobrepase la información y nos posibilite lecturas que nos explique el contexto de la producción de estos datos.

Procedimiento

Primeramente, cabe señalar que se realizaron un total de cinco entrevistas remotas, siendo una de estas por cada participante, cuya duración se extendió desde los 25 a 60 minutos de manera aproximada. Además, es preciso mencionar que los datos fueron recopilados durante los meses de octubre del 2021 y marzo del 2022.

En cuanto a los procedimientos aplicados en cada entrevista, es importante señalar que, a cada participante se le explicó el objetivo de la investigación, sus características y la temática a abordar. Además, se les mencionó que los datos obtenidos en las entrevistas serán

resguardados, manteniendo la privacidad y el anonimato, utilizando un alias para referirnos a sus respuestas. De la misma forma, se les hizo firmar electrónicamente un consentimiento informado (cuyo modelo se encuentra disponible en Anexo A), en donde se detallaron aspectos centrales de la investigación, sus objetivos, el procedimiento a realizar, los riesgos y beneficios de su participación y sus derechos como participante. Además, a los entrevistados se les explicó que su participación es de manera voluntaria, y que ellos poseen la facultad de poder renunciar, detener o postergar su participación en la investigación en cualquier momento si lo estiman conveniente y sin ofrecer explicaciones al respecto.

En otros aspectos, no se contempló ningún tipo de riesgo que afecte la salud del participante. El desarrollo del estudio no tuvo ningún tipo de beneficio particular a los participantes, sin embargo su participación fue clave para la contribución del conocimiento en torno a las prácticas de psicoterapia.

Por otro lado, a los entrevistados se les explicó la importancia de grabar las entrevistas para facilitar su posterior transcripción y análisis, para lo cual se les solicitó también una autorización o consentimiento verbal para grabar la entrevista en formato de audio. Además de ello, se les informó a los participantes que estos registros serán utilizados de forma exclusiva para los fines de la investigación, por lo cual los registros fueron utilizados de forma cautelosa por los investigadores. En referencia a los resultados de la investigación, se les mencionó a los entrevistados que estos serán utilizados para fines académicos, resguardando la identidad de los participantes. Por otro lado, se les otorgó el derecho a los participantes de solicitar el informe resumen con los resultados obtenidos.

Resultados

Se presentan siete categorías principales desglosadas a partir de los hallazgos encontrados. Además de ello, se insertan algunas citas con el fin de expresar de forma fidedigna el discurso emitido por los profesionales.

Autoconcepto Inicial

En primer lugar, se encuentra la visión del terapeuta en torno al autoconcepto inicial de sus pacientes, describiendo los indicadores que se observan al iniciar el proceso psicoterapéutico. Primeramente, los profesionales han mencionado que, desde un principio, resulta complicado acceder a la definición de sí mismos de los pacientes, esto producto de la existencia de mecanismos de defensa por parte de estos: “no te dicen, no, ¿Sabes qué? Me siento mal o me veo, mi autoconcepto está bajo, tengo baja autoestima, me siento triste, como que llegan súper planitos y súper desconcertados, con muchos mecanismos de defensa” (S.M.). A pesar de estas dificultades, los profesionales plantean que, de modo general, la gran mayoría de los niños, niñas y adolescentes inician el proceso psicoterapéutico con un autoconcepto mayormente construido por narrativas y creencias negativas sobre sí mismos: “el deterioro del autoconcepto yo diría que está presente, no sé, como en el 90% de los casos” (D.G.). Además, estas narrativas son generalmente asociadas a sentimientos disminuidos en torno a sí mismos: “es que soy fea, soy gorda”, “yo no puedo hacer esto, soy tonta” (A.S.). De la misma forma, los profesionales destacan que existe una dificultad por parte de los pacientes para reconocer aspectos y narrativas positivas en torno a sí mismos: “se sienten más temerosos, se sienten no capaces de cumplir sus objetivos o no capaces de hacer actividades por miedo a fracasar” (S.M.).

Por otro lado, los profesionales entrevistados destacan la presencia de conflictos en diferentes dimensiones del desarrollo humano: “presentan conflictos a nivel familiar, presentan conflictos a nivel de grupo de pares, conflictos con su autoestima (...) por lo general todos vienen con problemas de autoconcepto, de autoeficacia, no se creen el cuento, les cuesta, son súper tímidos, súper retraídos” (S.M.). En este sentido, los profesionales recalcan las problemáticas que surgen y se manifiestan dentro del ámbito escolar, en donde los entrevistados reconocen que, por motivo de recursos educativos, carencias y faltas de tecnologías, hubo un cierto retraso en el aprendizaje de los niños/as y adolescentes, elemento que favorece la aparición de pensamientos autodestructivos en relación con el contexto escolar: “el autoconcepto de los niños se empieza a asociar automáticamente como: parece que soy tonto, no sé si me pegué en la

cabeza cuando era chico, o que no entiendo las cosas que me enseñan en el colegio” (D.G.). Además de esto, los/as psicoterapeutas reconocen la importancia de la crianza y de las relaciones familiares en la construcción del autoconcepto infanto-juvenil, en donde los profesionales aprecian deficiencias en la crianza de sus pacientes, proceso que se encuentra cargado por narrativas negativas hacia el infante, construcciones que se consolidan en la identidad personal del niño/a: “constantemente se significan a sí mismas que son tontas, que no saben nada que nunca van a aprender, que son desordenadas” (D.G.).

De modo específico, los profesionales rescatan ciertas particularidades en la construcción del autoconcepto en víctimas de delitos sexuales. En primer lugar, los entrevistados reconocen la presencia de mecanismos de defensa en los infantes, especialmente la negación de la experiencia abusiva: “empiezan como muy tendientes a definir desde cómo negar un poco la situación, minimizar estos conceptos, de lo que hay en torno a su entorno e invisibilizarse, y como quebrado, como deteriorado” (D.G.). En estos casos, los/as psicoterapeutas han logrado observar que estos pacientes logran transmitir de cierta forma por lo que están pasando, especialmente desde aspectos no verbales y emocionales: “mirada gacha, hay por ejemplo, cuando uno habla con ellos la emoción está a flor de piel, lloran mucho, se desbordan fácilmente” (S.M.). En segundo lugar, los profesionales manifiestan que los niños/as víctimas de abuso sexual y/o violencia intrafamiliar suelen construir una identidad mayormente nutrida por creencias negativas en torno a sí mismos. Asimismo, en estos casos, los psicoterapeutas resaltan aquellos aspectos relacionados a la transgresión de la intimidad y el desarrollo personal: “hay una transgresión al cuerpo, hay una transgresión a la intimidad, hay una transgresión a la moralidad, por decirlo de algún modo, a la capacidad de pedir ayuda” (A.S.).

En un último punto, los profesionales resaltan la variabilidad de los casos que ingresan a la línea programática. En este sentido, los entrevistados mencionan que algunos niños/as presentan múltiples recursos psicosociales, aspecto que significan como favorable para la intervención, en tanto facilitan la resiliencia y la construcción de un autoconcepto adaptativo para el desarrollo del infante: “es súper diverso porque nos hemos encontrado con casos de niños que

se desenvuelven súper bien, no hay ningún tipo de problema, tienen muchos amigos (...) a veces ni siquiera entran con sintomatología activa” (S.M.). En esta línea, los entrevistados también recalcan la importancia de la presencia de una red comunitaria presente en el proceso terapéutico del infante, siendo una variable clave para alcanzar el éxito terapéutico: “hay harto apoyo, en cuanto a la red escolar, a la red comunitaria, la red familiar, entonces varía mucho. Tenemos de todo un poco.” (S.M.).

Mecanismos de Expresión

Entre los aspectos más relevantes para los/as psicoterapeutas dentro del proceso de intervención, se encuentran los mecanismos y herramientas de expresión de los y las pacientes, frente a lo cual se identifican los medios que utilizan estos para expresar su definición de sí mismos/as a lo largo del proceso. En cuanto a la información obtenida, podemos decir que las herramientas de expresión utilizadas por los niños, niñas y adolescentes para definirse a sí mismos, al iniciar el proceso psicoterapéutico son complejas y empobrecidas, ya que no hay verbalización y se halla cierto desinterés: “no te van a decir nada, nada, nada, nada de su autoconcepto, como que nada, no tengo nada que decir, no me importa” (A.S.). En este aspecto, los/as profesionales aluden al período de desarrollo que se encuentran algunos infantes, en donde se halla una falta del desarrollo del lenguaje, por lo cual se hace necesario un trabajo desde lo lúdico y narrativo.

En otros aspectos, los/as psicoterapeutas mencionan la existencia de una inteligencia emocional poco desarrollada en sus pacientes, lo cual incluye identificar, comprender y gestionar sus emociones y pensamientos. En este sentido, los profesionales destacan el efecto del trauma y el estrés percibido en los infantes sobre su capacidad de manejo emocional, producto del contexto vulnerable y el causal de ingreso al programa de protección, lo cual podría explicar el aprendizaje por la canalización de las emociones a través de autolesiones, golpes, llanto, retraimiento y frustración: “no puedo controlarme, es que no sé qué decir, no sé cómo expresar las cosas, y cuando estoy tan enojada le pego a las paredes, cuando estoy tan enojada me corto

los brazos” (A.S.). Sin embargo, de acuerdo con los planteamientos de los psicoterapeutas, a medida que avanza el proceso terapéutico y se fortalece el vínculo terapéutico, se van construyendo y deconstruyendo estas narrativas, y estas expresiones van emergiendo, en términos de variables psicológicas, empiezan a ampliarse los contenidos de intervención y las posibilidades expresivas de los pacientes.

En esta línea, también se lograron identificar herramientas expresivas utilizadas por los psicoterapeutas para facilitar la expresión de indicadores del autoconcepto, utilizando técnicas lúdico-narrativas acorde al rango etéreo del paciente, tales como la música, juegos, el dibujo, el animé, las formas de vestir, entre otras, en donde aparece la identificación con personajes “en el caso de los niños, el contenido simbólico en juegos” (A.S.), también con estilos musicales, y “ahí van apareciendo elementos propios del autoconcepto” (A.S.). Además, de acuerdo con los profesionales, la utilización de estas técnicas facilita un cambio en la narrativa del niño, en su forma de expresarse, en su forma de relacionarse con el otro, en su forma de vestir, y de jugar, y también se pueden evidenciar estos cambios de expresión a través de las redes sociocomunitarias con las que se cuenta, es decir “triangulamos la información de la familia, con la información del colegio, el cómo interactúa con sus pares” (X.A).

Importancia del Vínculo Psicoterapéutico

En esta área, se ha mencionado la importancia de la vinculación psicoterapéutica, describiendo así su influencia en el mismo proceso psicoterapéutico y en el autoconcepto de los niños, niñas y adolescentes.

En un primer punto, es posible mencionar que el establecimiento de un vínculo estable y confiable con el profesional es un elemento primordial en el proceso terapéutico, del cual depende el éxito de la terapia, ya que permite que los pacientes se sientan cómodos, en un espacio protector y de confianza, en el cual pueden expresar sus sentimientos, inquietudes, deseos y metas. Además, el establecimiento del vínculo terapéutico permite a los pacientes desplegar sus propios recursos, ayudando así al diagnóstico y la intervención terapéutica:

“cuando ya hay una adherencia, lo que va pasando ahí es que uno empieza como a descubrir, cierto, mundos muy silenciados” (A.S.); “el tema del vínculo influye mucho, porque, o sea para poder tener un exitoso proceso, y que finalmente podamos egresar a los niños” (S.M.). Por el contrario, el entorpecimiento de este vínculo impide este despliegue de recursos, siendo así el mayor obstáculo para generar resultados terapéuticos; “cuando no existe una buena adherencia, no podis’ avanzar en el proceso, y eso te estanca y por lo general también eso hace que los procesos no sean exitosos” (S.M.).

Además de ello, los profesionales perciben al vínculo terapéutico como la variable clave para poder producir resultados positivos en la reconstrucción y fortalecimiento del autoconcepto: “es lo más importante. Viene a aportar en el proceso de resignificación, y eso, creo que influye muy directamente” (D.G.). En este sentido, la vinculación y el interés por el paciente permite que éstos se sientan apoyados e importantes, otorgando relevancia a sus sentimientos, emociones y habilidades “el tema de que, logran ver que la persona los puede escuchar, se interesa por el niño, eso genera finalmente el vínculo” (S.M.).

Estas consideraciones podrían favorecer y fortalecer aún más el vínculo psicoterapéutico, además de sugerir posibles narrativas que nutran el autoconcepto de los pacientes: “es fundamental el vehículo que uno pueda generar lo que te va a facilitar posteriormente a generar o no, cambios en ellos” (D.M.).

Herramientas del Psicoterapeuta

En esta área, se presentan las herramientas del psicoterapeuta, indicando las destrezas y recursos con los que cuenta el psicoterapeuta para ejercer su labor y cumplir con los objetivos terapéuticos establecidos.

En estos aspectos, los profesionales destacan, en primera medida, la utilización de técnicas y estrategias para establecer vínculos con los pacientes y sus familias, destacando la importancia del encuadre terapéutico, en donde se establecen los métodos y objetivos principales del trabajo conjunto: “a los usuarios se les explica y se les encuadra en un inicio respecto del

trabajo que se va a hacer, y desde ahí se va trabajando” (D.G.). En este punto, es posible destacar la herramienta del contrato terapéutico, técnica utilizada por diversos profesionales para concretar y formalizar los acuerdos y compromisos principales del proceso: “todas las instituciones tienen algo que se llama como un contrato terapéutico (...) y en esto se establecen las reglas iniciales” (A.S.). Por otro lado, en este medio se abordan las principales condiciones de la confidencialidad, en donde los profesionales realizan el encuadre del proceso. En este punto, se aborda el deber del psicoterapeuta de activar los mecanismos necesarios en caso de detectar nuevos hechos que atenten contra la integridad del paciente o terceras personas, especialmente tratándose de la existencia de hechos constitutivos de delito: “si existen situaciones de nuevos hechos constitutivos de delito, es nuestro deber como profesionales dar cuenta de la situación y activar los mecanismos necesarios” (D.M.). Por último, se destaca la técnica de utilizar la empatía de las duplas psicosociales para establecer un vínculo con las familias, a fin de trabajar conjuntamente con terceros significativos y que sea un aporte al proceso, destacado la cercanía y el trato igualitario entre las partes: “acá estamos para poder entregarles herramientas (...) y un proceso psicoterapéutico de calidad a los niños, entonces en base a eso, nosotros como que tratamos de vender un poco las sesiones” (S.M.).

Por otro lado, los profesionales destacan la relevancia de herramientas lúdicas y narrativas, las cuales propician el fortalecimiento del vínculo terapéutico, además de fomentar la resignificación de la propia identidad y la experiencia abusiva. En estos aspectos, es posible resaltar la efectividad de técnicas narrativas para explorar y potenciar el desarrollo del autoconcepto: “puedes trabajar por ejemplo con distintas técnicas o prácticas narrativas si has trabajado desde el modelo narrativo, tú efectivamente ayudas como a engrosar la descripción que el niño, niña o adolescente o que la persona tiene de sí mismo” (X.A.). Además, los profesionales mencionan la importancia de la utilización de juegos y dibujos para desarrollar la verbalización de la identidad del paciente, las cuales pueden ayudarle a generar narrativas alternativas para definirse a sí mismos: “yo utilizo mucho con adolescentes sobre todo, el tema del acróstico, de utilizar su nombre y crear, como poner habilidades como positivas que él tenga,

que él visualice, que el vislumbre de sí mismo” (S.M). Es preciso mencionar que los profesionales mantienen el desafío de escoger cuidadosamente las técnicas a desplegar en la intervención, todo ello de acuerdo con las necesidades y características de cada usuario.

En otros aspectos, se menciona la importancia de las características personales del terapeuta, en donde los profesionales destacan la curiosidad y la demostración del interés por parte de los/as profesionales, en tanto estas características facilitan el establecimiento del vínculo terapéutico y la mejoría clínica: “uno tiene que ir con una mirada muy curiosa, y entonces eso permite bastante la estabilización del vínculo, porque uno genera un interés genuino, y los niños están como ya, bacán se interesan” (A.S.). Por otro lado, los profesionales resaltan la importancia de la escucha activa, lo cual fomenta el fortalecimiento del vínculo: “le escuchamos mucho como de los comentarios, observaciones que puedan tener al respecto, entonces eso es súper importante” (X.A.), además de una disposición positiva a trabajar con esta población, lo que requiere de mucho sacrificio y trabajo: “siempre como programa está la disposición a trabajar con todo (...) todo caso es agotador y quitan harta energía, pero también uno, uno sabe por qué están en el sistema” (D.M.).

En otros aspectos, los profesionales recalcan la importancia de mantener herramientas para abordar la resistencia vincular por parte de los pacientes y sus familias. En una primera instancia, se destaca al proceso psicoterapéutico como un espacio personal y de desarrollo para el paciente, convirtiéndose en un espacio de escucha sin prejuicios: “siempre estoy reforzando que es un espacio de ellos, que siempre va a estar la escucha activa, que está libre de prejuicios (...) eso facilita un poquito más el vínculo porque ellos tienen mucha resistencia” (D.M.). No obstante, cuando este proceso se complica aún más, los profesionales se sienten obligados a agotar toda herramienta judicial para mantener el proceso: “desde visitas, desde acomodar los horarios, desde notificar por el Tribunal el calendario de atención, es, un encuadre con la abogada, si eso ya no da resultado un encuadre con la Jefatura técnica, sino con la consejera técnica” (D.M.). No obstante, los psicoterapeutas mencionan que estos mecanismos podrían entorpecer el proceso, conllevando un vínculo terapéutico forzado: “la verdad es que, eso es un

tanto negativo siento yo para la familia, para quien se atiende, porque los estamos obligando” (D.M.).

Por último, los profesionales recalcan la importancia del autocuidado dentro del contexto laboral y terapéutico, destacando el ejercicio de estrategias para evitar el desgaste profesional. En primera medida, se ha identificado la importancia del contacto con otros profesionales del programa, existiendo la posibilidad de aprender de ellos y aliviar la carga de trabajo: “hay que tener ese cuidado, por eso tener un equipo, tener su apoyo, y tener una dupla acá es súper importante, súper importante, sino uno se puede quemar con mucha facilidad” (A.S.). Así también, es preciso mencionar la existencia de prácticas de autocuidado, acciones que son significadas como fundamentales para mantener el proceso: “uno se impacta, también hay que tener hartos resguardos, harta presencia del autocuidado en tu vida en nivel general” (D.G.). En este sentido, para los profesionales resulta importante la imposición de límites profesionales, de forma tal de evitar una mayor carga de trabajo y la sobreintervención en el proceso: “yo siempre les digo a los chiquillos: yo soy una persona que los apoya, que los puede orientar, que los puede complementar pero aquí el trabajo duro se lo llevan ustedes, si ustedes no trabajan (...) no vamos a llegar a ningún lado” (S.M.).

Resignificación Terapéutica

De la misma manera, se han abordado aquellos contenidos relativos a la resignificación del autoconcepto y las propias experiencias de los pacientes, identificando principalmente aquellos indicadores terapéuticos que dan cuenta de un cambio en la percepción y definición de sí mismos, así como de los factores que influyen en ello.

En primer lugar, los profesionales destacan la relevancia del discurso y las narrativas compuestas dentro del contexto familiar como el factor principal del autoconcepto del infante, ya sean favorables o desfavorables para el desarrollo del niño, en donde los profesionales logran identificar caracterizaciones como: “tú eres flojo, tú eres malo, no sé qué, como sobrecargados con narrativas muy nocivas, muy malas” (A.S.). En este punto, los psicoterapeutas destacan la

relevancia del trabajo en conjunto con la dupla psicosocial, en donde sus labores se orientan hacia la deconstrucción de la narrativa antigua, y construyendo nuevas nociones adaptativas para el infante y su familia, para fortalecer una construcción de la propia identidad. Se hace mención además a las acciones que realiza la dupla psicosocial, con el fin de atender a las necesidades de niños y niñas, si es que es necesaria una intervención judicial por una nueva vulneración de derechos.

En otros aspectos, los entrevistados reconocen indicadores de esta resignificación del autoconcepto, encontrando cambios en la narrativa del niño, niña o adolescente en distintos aspectos del desarrollo. En primer lugar, los profesionales reconocen cambios en el autoconcepto físico de los infantes, por ejemplo en adolescentes que se autolesionaban y escondían sus cicatrices a través de la ropa ancha: “poder después andar con polera, ya, era algo súper significativo, el no tener que ocultar” (A.S.). De la misma forma, los entrevistados señalan la importancia de los cambios dentro del núcleo familiar, en donde los elementos de la resignificación se pueden evidenciar: “en casos donde hay demasiada estigmatización, comenzar paulatinamente a retomar una relación con algún integrante del sistema familiar, por ejemplo” (D.G.). Además, los profesionales reconocen cambios dentro del desarrollo socioemocional de los niños/as, en donde pueden incluir a terceros significativos, como familiares o amigos, así como también emergen otras emociones que pudieron haber estado latentes a lo largo del proceso: “te pueden llegar enojados por ciertas cosas, te pueden llegar enojados porque perdió Chile, te abren cosas, cosas que antes quedaban super cerradas porque no, no tenían sentido compartirlas” (A.S.). Finalmente, los profesionales reconocen un cambio en la percepción del niño acerca del profesional “uno se moviliza al respecto y el niño se significa como “el tío me ayudó, el tío me ayudó a esto” (D.G.), aludiendo al trabajo en el vínculo terapéutico y a la relación de confianza que se genera en la terapia.

En niños más pequeños, se puede observar un cambio en los elementos del autoconcepto a través de la dinámica de juego: “el superhéroe empieza a ganar un poco más o se equipara un poco la pelea, como que no siempre el supervillano es tan malo” (A.S.). Por otro lado, los

psicoterapeutas reconocen la importancia de la manifestación de estos cambios por medio de estas técnicas, y se hace mención del caso de una adolescente que sentía vergüenza de sus dibujos, herramienta proyectiva que posibilitó el desarrollo de otras alternativas de expresión de emociones: “un concepto que anteriormente era pensado en que ella no lograba hacer nada (...) así que en cambio, empezar a generar, a construir a expresar en el dibujo, le dio otra posibilidad de hablar, de expresarse” (A.S.).

De esta manera, los profesionales concluyen que en su gran mayoría existen procesos de éxito psicoterapéutico, dentro de los cuales se logra la construcción de un autoconcepto adaptativo para el infante. De la totalidad de casos abordados, “debe ser la mayoría o más de la mitad, que si se generan cambios satisfactorios (...) y en su mayoría se logra subsanar y dar curso a la intervención” (D.M.).

Entorno Social y Familiar

En otros términos, se presenta el entorno social y familiar del paciente como un aspecto importante dentro del proceso psicoterapéutico, ya que estos factores influyen tanto en el desarrollo del autoconcepto del niño, niña o adolescente, así como también en la adherencia y/o la deserción psicoterapéutica. Por un lado, los profesionales hacen mención al grupo familiar como el sistema más importante, ya que es el primer medio de socialización y aprendizaje para el niño/a y adolescente, recalcando el establecimiento de vínculos e interacción con esta estructura familiar, ya que no es posible trabajar con el niño, niña o adolescente y tener un avance terapéutico si no se cuenta con un sistema familiar cohesionado o un soporte afectivo que acompañe, ya que son recursos esenciales en el desarrollo integral del infante. En este punto, se destaca que la ausencia de un entorno familiar protector perjudica el desarrollo del infante en múltiples áreas, donde se logran identificar aspectos físicos, emocionales, cognitivos y sociales. Por tanto, la ausencia de este recurso puede perjudicar el desarrollo del autoconcepto del infante en todas estas áreas, por lo que es necesario también el trabajo con las familias, en donde se brinde el espacio de darle relevancia al problema, y puedan dar credibilidad a la situación abusiva,

y también en donde se trabaje el autoconcepto de los adultos, ya que “están dañados por la sociedad y un sistema judicial (...) hay que pensar que son adultos que también en su mayoría nunca recibieron un apoyo familiar, social y emocional” (D.M.). “un caso donde hay dinámicas de maltrato de larga data, en donde una mamá que carece de muchas habilidades formativas, reflexivas para el ejercicio de la maternidad, es una mamá que fue tan vulnerada en su infancia” (D.G.).

De la misma forma, se menciona la importancia del trabajo en conjunto con la familia de los niños/as y jóvenes, pudiendo existir un patrón transgeneracional del abuso, el cual repercute en el sistema familiar: “para ellos también es complejo (...) si es que tienen alguna dificultad por ejemplo, transgeneracional de abusos (...) no se les da atención reparatoria a los papás, pero si se les presta ayuda” (S.M.).

Por otro lado, se hace mención del cansancio del sistema judicial por parte de los pacientes, en donde estos presentan una alta resistencia por participar del proceso: “los niños y adolescentes ya no quieren más y se lo dicen por favor déjenme tranquilo, ya no quiero hablar con ustedes, niños que se escapan, o sea como que llega la psicóloga y se van corriendo” (A.S.). Asimismo se menciona el sentido de necesidad de justicia, por el proceso judicial y su tiempo de resolución, conllevando un cansancio y agotamiento por parte del paciente y sus familias o cuidadores, además de una posible victimización secundaria asociada a las diferencias de manejo del tiempo del tribunal y de terapia: “activo un juicio ahora y en 5 años más quizás va a empezar a existir una sentencia, si la conexión con nosotros va a ingresar de inmediato (...) pero, en cinco años más esto se va a tener que revivir” (A.S.).

Cuando hay un historial de larga permanencia en diferentes programas, que ocurre mucho, personas que pasan años en un programa antes de ser derivados a nosotros, y por lo mismo, no les interesa participar en un programa nuevamente, y volver a reelaborar situaciones que la gente prefiere olvidar que tratar ante malas

experiencias anteriores, yo creo que eso, la procedencia de multiproblemas en los sistemas familiares yo diría principalmente (D.G.).

También se alude a la gran variedad de programas del sistema, en donde un infante puede ingresar a programas de forma simultánea, con historial de larga permanencia generando confusiones “hay derivaciones que están en lo penal en nuestros casos, hay por ejemplo no sé, situación de abuso donde esta situación se continúa en una largo proceso investigativo, la gente suele confundir los programas, y como confundir el espacio” (D.G.).

Se alude también a la complejidad de la obligatoriedad y al estigma que se le tiene al sistema, ya que se tiene la creencia de que “vamos a quitar a los niños, entonces eso provoca que también se muestren altamente resistentes y no quieren nada (...) también esto es transmitido a los niños, y a veces ellos también llegan con ese temor” (D.M.), además de ello “no lo ven necesariamente como una institución que ayuda, que los apoya (...) lo ven en términos generales, no todos por supuesto, pero desde el aspecto coercitivo” (X.A.). Sin embargo, también se menciona la confianza que tienen las familias en el programa “visibiliza de inmediato el programa como una instancia de apoyo importante” (D.G.).

Por otro lado, se menciona que la misma familia utiliza el ingreso al sistema como una amenaza o castigo para regular la conducta indeseada de los niños y jóvenes: “niños, niñas y adolescentes me decían como: mi mamá o mi papá me dijo que si seguía portándome así, me iba a ir al SENAME (..) su idea de ingreso residencial como estrategia de manejo conductual” (X.A.), haciendo énfasis que en estas situaciones, el quehacer del profesional se basa en la entrega de información y educación sobre el funcionamiento del sistema judicial.

A partir de lo anteriormente expuesto, se destaca la importancia multisistémica de la familia, el entorno social y judicial en la configuración y desarrollo del autoconcepto en el proceso psicoterapéutico. Se hace mención además de los terceros significativos o tutores de resiliencia, lo que es una variable interconectada en términos de posibilidad de intervención, facilitando el cumplimiento de objetivos terapéuticos: “existe un tercero, un tutor de resiliencia, alguien que

los potencia y esas variables van super interconectadas, en términos de la capacidad o la posibilidad de intervención” (A.S.). No obstante, en los casos en donde se cuenta con un sistema familiar nocivo, que no brinda credibilidad, que genera nuevas vulneraciones de derecho y que valida el maltrato como estrategia normativa, las probabilidades de incidencia y cambios son menores: “una familia vinculada al narcotráfico, donde no hay problematización de esto, y una niña de cinco años (...) sale a jugar, porque es una niña, se arman balaceras (...) la probabilidad que le caiga una bala y muera, es muy alta” (A.S.), por lo que pensar en el autoconcepto en estos casos es muy difícil, ya que lo primordial es “mantener a la niña viva” (A.S.), por lo cual, existen otras prioridades y objetivos de intervención, especialmente desde la protección de los derechos del infante.

Baja Adherencia y/o Deserción Psicoterapéutica

Por último, se presentan contenidos orientados a la poca adherencia y la deserción psicoterapéutica por parte de los pacientes y sus familias, identificando aquellos factores que potencialmente influyen en esta y sus consecuencias dentro del autoconcepto.

En primer lugar, los psicoterapeutas perciben que la deserción terapéutica es poco frecuente en estos casos, debido a que consta de un proceso proveniente de un mandato judicial: “es súper complejo porque por más que la familia quiera desertar del proceso terapéutico, no lo pueden hacer de forma voluntaria, lamentablemente es un contexto obligatorio, mandado por Tribunal” (D.M.). No obstante, se recalca que este mismo decreto puede producir un mayor cansancio y poca adherencia al proceso psicoterapéutico, ya que la obligatoriedad de participar en el proceso puede conllevar un componente negativo en la perspectiva de las familias: “no son menores los casos en que ya no quieren más, están cansados, el sistema que no sé qué, yo no creo en ustedes” (A.S.); “como te decía, generalmente se debe a una sobre intervención que ha tenido el del grupo familiar” (S.M.).

En esta línea, se ha mencionado que la poca adherencia al proceso psicoterapéutico imposibilita la intervención desde un principio, sin siquiera obtener un diagnóstico en torno al

autoconcepto de los pacientes: “si desertan yo creo que ahí no podría hablar de autoconcepto (...) porque el autoconcepto necesariamente te lo va a entregar el otro” (A.S.); “Cuando no hay adherencia y en el fondo no se puede intervenir con la familia (...) claramente no hay ahí un trabajo” (D.G.). Ante ello, se destaca nuevamente la importancia de otros factores como el vínculo terapéutico para poder retomar el proceso de intervención y obtener resultados significativos de este, además de las herramientas desplegadas por el profesional, tales como acciones de coordinación de redes con otros programas, triangulación de información con otros espacios comunitarios como el colegio o familiares y terceros significativos, o acciones de rescate a través de llamados telefónicos y visitas domiciliarias: “al principio todos se nos quieren arrancar, pero ya cuando uno empieza como a mostrarle, cuando se genera la vinculación, si adhieren y participan” (A.S.).

En segundo lugar, los profesionales admiten que, en gran parte de estos casos de baja adherencia terapéutica, los niños/as y jóvenes mantienen un autoconcepto disminuido a lo largo de las sesiones: “se sienten más temerosos, se sienten no capaces de cumplir sus objetivos o no capaces de hacer actividades por miedo a fracasar” (S.M.). A pesar de ello, los psicoterapeutas mencionan que el autoconcepto podría verse potenciado en algunos casos: “pueden ver aspectos más positivos de los que veían antes” (X.A.). En esta línea, esta mejoría podría depender de la presencia de factores cognitivos, resilientes y sociales que protegen la identidad del paciente: “hay chicos que de verdad tienen hartos recursos cognitivos, resilientes, y que yo creo que, si existe un otro (...) quien sea que esté ahí como dispuesto, puede que de verdad ese autoconcepto se vea mejorado” (D.M.); “yo he visualizado que el niño ha tenido más recursos y lo ha hecho por cuenta propia el tema de mejorar su autoconcepto” (S.M.).

Discusión

De acuerdo con los análisis realizados a lo largo del presente proyecto, resulta pertinente comprender el fenómeno del maltrato y abuso sexual infantil como una acción que repercute en una multiplicidad de áreas del desarrollo humano, siendo el deterioro del autoconcepto una de

las principales consecuencias directas e indirectas de la vivencia de estas experiencias. Por otro lado, también es posible comprender la interrelación entre otros tipos de componentes en el manejo de estas consecuencias, tales como la resiliencia, la existencia de una fuente de apoyo familiar para el infante, la existencia de terceros significativos que promuevan el bienestar para los jóvenes, etc. En este punto, ha sido posible manifestar la relevancia de la existencia de una adecuada intervención psicoterapéutica, cuyo proceso contempla objetivos orientados a la disminución de la sintomatología asociada al maltrato y abuso.

Por otro lado, a partir de la revisión de la literatura científica disponible, y de acuerdo con la percepción de las personas entrevistadas, se entiende a la figura del psicoterapeuta como una parte esencial del desarrollo del autoconcepto de niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato y abuso sexual infantil, siendo este profesional el encargado de diseñar un plan de trabajo, que contenga objetivos, técnicas y actividades de acuerdo con cada caso. En este punto, resulta esencial la creación de significados por parte de estos profesionales en torno a cada caso, con el objetivo de detectar necesidades y recursos en sus pacientes y sus familias, las cuales nutren cada proyecto psicoterapéutico. Desde esta perspectiva, la entrevista hacia estos profesionales ayuda a contemplar y analizar los desafíos y herramientas con las que cuentan, lo que conlleva el trabajo psicoterapéutico, los lineamientos del servicio Mejor Niñez, considerando los tiempos y protocolos con los que trabajan, la responsabilidad frente al proceso judicial, el estrés y la carga emocional del ejercicio profesional.

Haciendo referencia a las características del entorno familiar y sociocomunitario de los usuarios, los psicoterapeutas mencionan la relevancia de establecer relaciones con la familia y terceros significativos de los usuarios, quienes podrían facilitar o entorpecer el devenir del proceso psicoterapéutico. Entre los factores que podrían dificultar la adherencia de usuarios y familiares a la intervención, se pueden mencionar aquellos relacionados con características propias de cada caso como la existencia de embarazo adolescente, la presencia de patrones disfuncionales de crianza, la falta de un rol materno o paterno en la familia, el estigma social hacia el sistema, etc. Además, se destaca la influencia de factores relacionados con el mismo

proceso, como la percepción del servicio Mejor Niñez como una institución que no brinda ayuda, la participación simultánea del usuario en un gran número de programas del servicio, los tiempos del proceso judicial, entre otros. Frente a ello, se destaca la importancia del encuadre psicojurídico, atendiendo a las necesidades de cada caso.

En cuanto a la intervención psicoterapéutica, los psicoterapeutas entrevistados concluyen la alta importancia del establecimiento de un vínculo psicoterapéutico con los usuarios y sus familias, lo cual posibilita la entrega de antecedentes diagnósticos, la alta adherencia, y el cumplimiento de objetivos. En este aspecto, los profesionales significan el vínculo terapéutico como la variable más importante para conseguir un proceso y egreso exitoso por parte de los pacientes. Por otro lado, la existencia de barreras vinculares se considera como un desafío para el proceso, toda vez que impide la participación activa de los niños, niñas y adolescentes y sus familias.

Haciendo referencia al desarrollo del autoconcepto a lo largo del proceso psicoterapéutico, ha sido posible verificar la predominancia del ingreso de niños, niñas y adolescentes con un autoconcepto mayormente deteriorado, lo cual mantiene sintonía con la información recopilada en el marco teórico. No obstante, la evaluación de este aspecto resulta desafiante para los/as profesionales entrevistados, quienes mencionan la escasa verbalización del autoconcepto, debido a la variabilidad de los casos, desde niños de un año hasta adultos jóvenes, por lo que deben recurrir a indicadores alternativos al momento de realizar la evaluación, tales como la vestimenta, juego simbólico y sus roles, las posturas, gestos, relatos de terceros significativos, estilos de música, etc. Frente a esto, los profesionales refuerzan la importancia de la vinculación y la utilización de herramientas adecuadas a cada usuario, posibilitando la visualización de tales indicadores.

En cuanto al desarrollo del proceso psicoterapéutico, los profesionales mencionan la relevancia de una intervención psicosocial adecuada, en conjunto con otros profesionales como trabajadores sociales, psicopedagogos, etc. De la misma forma, los psicoterapeutas recalcan la relevancia de la utilización de técnicas lúdico-narrativas para facilitar la resignificación y

reconstrucción del autoconcepto. A pesar de ello, estos profesionales nuevamente recalcan la vinculación psicoterapéutica como la variable más importante para facilitar la resignificación del autoconcepto.

Finalmente, a partir de las entrevistas realizadas ha sido posible escudriñar en los significados de los profesionales en torno a la etapa final del proceso y del egreso de los usuarios. Frente a ello, los profesionales mencionan una alta frecuencia de mejoría general y potenciación del autoconcepto en los usuarios, cuyos logros provocan una sensación de bienestar en los psicoterapeutas. A pesar de ello, de igual manera se destaca la presencia de casos caracterizados por una baja adherencia y participación en el proceso, en donde el autoconcepto pudiese continuar mayormente deteriorado, dependiendo con los recursos de resiliencia con los que cuente el usuario.

En relación con las fortalezas de la presente investigación, podemos encontrar la alta motivación y el interés de ambos investigadores para estudiar temáticas relacionadas a la red Mejor Niñez, su oferta programática y el trabajo con niños/as y adolescentes, lo que nos permitió tomar decisiones en conjunto con concordancia, sin dificultades, y trabajar de manera honesta y en un ambiente de confianza. Por otro lado, es preciso señalar la relevancia del proyecto de investigación, con el grupo objetivo de psicoterapeutas, debido a la escasa cantidad de estudios, además de tener una aproximación al ejercicio de la psicología, sobretodo en estudiantes de pregrado, lo cual es una experiencia muy provechosa y gratificante, con muchos aprendizajes, tales como ética de trabajo, lenguaje técnico, resguardo y autocuidado, trabajo en equipo, honestidad y comunicación, confidencialidad, y lo más importante, el trato respetuoso con niños, niñas y adolescentes, y sus familias.

En relación con las limitaciones, es posible mencionar que existió una gran dificultad para la búsqueda, selección y el contacto con los participantes, lo cual se debe a la escasa información sobre contactos de profesionales especializados en el área y el trabajo por medio del servicio Mejor Niñez. Frente a ello, también resulta importante destacar la demora en establecer contacto con los/as profesionales por medio de correo electrónico, ya que debido a los tiempos de lectura

y respuesta, alargó el período de recolección y análisis de datos. En última instancia, se realizaron visitas presenciales a los programas relacionados con Mejor Niñez, en donde solo se logró establecer un contacto del total de participantes.

A pesar de las dificultades mencionadas anteriormente, fue posible dar cumplimiento a los objetivos de investigación elaborados. Por otro lado, es posible destacar otras temáticas de investigación a futuro que guardan relación con el tema principal de este proyecto, abordando temáticas como el estudio de la violencia transgeneracional desde la perspectiva de los mismos profesionales, el abordaje de la vinculación terapéutica en contextos judiciales, y además se podría extender la temática a toda la oferta programática de Mejor Niñez y SENAME, como programas de protección y justicia juvenil. Es importante recalcar que estas temáticas se proponen dada la relevancia de realizar investigaciones en torno a la temática del maltrato y abuso sexual infantil, orientando los esfuerzos a facilitar la formación de profesionales capacitados y a entregar un mejor servicio a la niñez y la adolescencia.

Referencias

- Acuña, M. (2019). *Autoconcepto y motivación escolar como factores de ingreso a la educación superior en Chile* [Memoria para optar al Título de Psicóloga, Universidad de Chile, Santiago, Chile]. Repositorio académico de la Universidad de Chile.
<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/175440/Autoconepcto%20y%20motivaci%3b%20escolar%20como%20factores%20de%20ingreso%20a%20la%20educaci%3%b3n%20superior%20en%20Chile.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Canales, M. (2006). *Metodologías de investigación social, introducción a los oficios* (1° ed.). LOM Ediciones.
- Capella, C. y Gutiérrez, C. (2014). Psicoterapia con niños/as y adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales: Sobre la reparación, la resignificación y la superación. *Psicoperspectivas*, 13(3), 93–105. <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol13-Issue3-fulltext-348>
- Cazalla, N. y Molero, D. (2013). Revisión teórica sobre el autoconcepto y su importancia en la adolescencia. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia*, 10(1), 43–64.
<https://150.214.170.182/index.php/reid/article/view/991>
- Cifuentes–Muñoz, A. (2019). Tendencias en Metodología de Investigación en Psicoterapia: Una Aproximación Epistemométrica. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 15(2), 201–210.
<http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v15n2/1794-9998-dpp-15-02-201.pdf>
- Díaz, P. (2018). *Aportes del arte terapia a la construcción del autoconcepto en niñas y niños escolares* [Tesis para optar al grado académico de magíster en arte terapia, Universidad

del Desarrollo]. Repositorio Institucional Universidad del Desarrollo.

<https://repositorio.udd.cl/bitstream/handle/11447/2300/Aportes%20del%20Arte%20Teor%C3%ADa%20de%20la%20construcci%C3%B3n%20del%20autoconcepto%20en%20ni%C3%B1os%20y%20ni%C3%B1as%20escolares.pdf?sequence=1>

Espinoza, A. y Balcázar, P. (2002). Autoconcepto y autoestima en niños maltratados y niños de familias intactas. *Psiquiatría.com*, 6(1), 149–160.

https://psiquiatria.com/article.php?ar=trastornos_infantiles&wurl=autoconcepto-y-autoestima-en-ninos-maltratados-y-ninos-de-familias-intactas

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2015). *Cuarto estudio de maltrato infantil en Chile, un estudio comparativo*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

https://www.unicef.org/chile/media/1306/file/4to_estudio_de_maltrato_infantil_en_chile.pdf

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2017). *La disciplina violenta, el abuso sexual y los homicidios acechan a millones de niños en todo el mundo*. Fondo de las Naciones

Unidas para la Infancia. <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/la-disciplina-violenta-el-abuso-sexual-y-los-homicidios-acechan-millones-de>

Fuentes, S. y Vásquez, V. (2017). *Deserción Psicoterapéutica de Adolescentes que han sido Víctimas de Agresiones Sexuales: La Mirada de sus Psicoterapeutas* [Memoria para optar al título de psicóloga, Universidad de Chile, Santiago, Chile]. Repositorio Académico de la Universidad de Chile.

<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/174498/Deserci%C3%B3n%20psicot>

[erap%C3%A9utica%20de%20adolescentes%20que%20han%20sido%20v%C3%ADctimas%20de%20agresiones%20sexuales.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

Gorostegui, M. y Dörr, A. (2004). La escala de evaluación del autoconcepto para niños, de Piers Harris: actualización de normas. *Revista de Psicología de la Academia*, 7(1), 80–97.

<http://bibliotecadigital.academia.cl/xmlui/bitstream/handle/123456789/2442/80%20-%2097.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Guerra, C. y Arredondo, V. (2017). Investigación sobre psicoterapia en abuso sexual infantil: ¿Una tarea pendiente en Chile? *Summa Psicológica UST*, 14(1), 1–11.

<https://doi.org/10.18774/448x.2017.14.227>

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. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082009000200003>

Hernández, D. (2014). *Análisis Crítico del Programa de Protección especializada en maltrato y abuso sexual infantil (PRM) propuesto por el Sename: Un acercamiento a los discursos que sostienen el rol de psicólogo y paciente* [Seminario Tesis área clínica, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Valparaíso, Chile]. Catálogo Bibliográfico General Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. http://opac.pucv.cl/pucv_txt/txt-6000/UCE6012_01.pdf

Larraín, S. y Bascuñán, C. (2008). Maltrato infantil y relaciones familiares en Chile: Análisis comparativo. 1994–2000–2006. *Revista chilena de pediatría*, 79(1), 64–79.

<http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062008000700011>

Ministerio de Salud de Chile (2013). *Programa Nacional de Salud de la Infancia con Enfoque Integral*. Ministerio de Salud de Chile. https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/10/2013_Programa-Nacional-de-Salud-de-la-infancia-con-enfoque-integral.pdf

Ministerio de Salud de Chile y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2013). *Guía clínica: Detección y primera respuesta a niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato por parte de familiares o cuidadores*. Ministerio de Salud de Chile.

https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/Guia_maltrato_Valente26dic2013.pdf

Morelato, G., Maddio, S. y Valdéz, J. (2011). Autoconcepto en Niños de Edad Escolar: El papel del maltrato infantil. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 20(2), 151–159.

<https://www.redalyc.org/pdf/2819/281922823006.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2020). *Maltrato infantil*. Organización Mundial de la Salud.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

Papalia, D. E., Feldman, R. y Martorell, G. (2012). *Desarrollo humano* (12° ed.). Mc Graw-Hill.

Pillacela, J. (2018). *El diagnóstico y su relación con la eficacia del tratamiento psicoterapéutico*

[Examen Complexivo en Psicología Clínica, Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador]. Unidad Académica de Ciencias Sociales.

<http://186.3.32.121/bitstream/48000/12201/1/ECUACS%20DE00007.pdf>

Pinto, C. (2011). Aproximación a la psicoterapia con niños, niñas y adolescentes sobrevivientes de abuso sexual. *Poiésis (En línea)*, 21(1), 1-15.

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1095327>

Fuerza de Tarea del Servicio Nacional de Menores y Policía de Investigaciones de Chile (2018).

Análisis del funcionamiento residencial en centros dependientes del servicio nacional de menores. CIPER Chile. <https://ciperchile.cl/wp-content/uploads/informe-emilfork4.pdf>

Servicio Nacional de Menores (2019). *Orientaciones técnicas. Línea programas. Programas de protección especializada en maltrato y abuso sexual grave (PRM)*. Servicio Nacional de Menores. [https://www.sename.cl/web/wp-content/uploads/2019/05/Orientaciones-](https://www.sename.cl/web/wp-content/uploads/2019/05/Orientaciones-Tecnicas-PRM.pdf)

[Tecnicas-PRM.pdf](https://www.sename.cl/web/wp-content/uploads/2019/05/Orientaciones-Tecnicas-PRM.pdf)

Servicio Nacional de Menores (2021). *Catastro de la Oferta Programática de la red SENAME*.

Servicio Nacional de Menores. <https://www.sename.cl/web/wp-content/uploads/2021/03/202102-CATASTRO.pdf>

Vasilachis de Gialdino, I. (2006). *Estrategias de Investigación cualitativa*. Biblioteca de la educación. Editorial Gedisa.

Vásquez, F. (1994). *Análisis de contenido categorial: el análisis temático*. Unidad de Psicología Social, Universidad Autónoma de Barcelona.

Anexos

Anexo N°1. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN ENTREVISTA:

“SIGNIFICADOS DE PSICOTERAPEUTAS: DESARROLLO DEL AUTOCONCEPTO EN PSICOTERAPIA EN VÍCTIMAS DE MALTRATO INFANTIL”

Estimado/a participante, nuestros nombres son Camila Reyes Prieto y Fabián Tello Pino, y somos estudiantes de Pregrado de la carrera de Psicología de la Universidad de O'Higgins. Actualmente nos encontramos llevando a cabo un proyecto de investigación, el cual tiene como objetivo comprender los significados que construyen los psicoterapeutas infanto-juveniles de un programa del Servicio Nacional de Protección a la Niñez y Adolescencia (ex SENAME) en torno al desarrollo del autoconcepto de niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato infantil y abuso sexual a lo largo de un proceso de psicoterapia.

Usted ha sido invitado/a a participar de este estudio. A continuación, se entrega la información necesaria para tomar la decisión de participar voluntariamente:

- Si usted accede a estar en este estudio, su participación consistirá en la realización de una entrevista individual, la cual será realizada de forma virtual por medio de la plataforma Google Meet u otra plataforma similar. En la presente entrevista, se realizarán preguntas para generar información sobre el desarrollo del autoconcepto a lo largo del proceso psicoterapéutico en niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato y abuso sexual infantil desde la perspectiva del/la psicoterapeuta. Estas entrevistas tendrán una duración aproximada de una hora.
- Su participación en este estudio no contempla ningún tipo de riesgo hacia usted ni hacia la comunidad, y no tiene costos asociados.

- Su participación es voluntaria, y usted tiene derecho de abandonar el estudio en cualquier momento, sin temor a ser penalizado de alguna manera.
- A través de este estudio se podrá comprender más sobre el desarrollo del autoconcepto de niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato y abuso sexual infantil a lo largo del proceso psicoterapéutico, y la sociedad en general se beneficiará de este conocimiento. La participación en este estudio no conlleva ningún costo para usted, y tampoco será compensado económicamente.
- La participación en este estudio es completamente anónima con la utilización de alias. Además, se solicitará su consentimiento verbal para poder grabar la sesión en formato video o audio (con cámara encendida o apagada, según lo que ud. prefiera). Usted podrá negarse a ello, sin dar explicaciones al respecto y sin sufrir consecuencia alguna por ello. Estos archivos serán guardados en carpetas de Google Drive, bajo custodia de los entrevistadores, y serán eliminados una vez finalizada la investigación.
- Los resultados de esta investigación serán utilizados con fines académicos, y podrán ser publicados en revistas científicas. Si ud. lo desea, puede acceder al documento final con los resultados obtenidos, solicitándolo por correo electrónico a los investigadores responsables.
- Si usted tiene preguntas sobre su participación en este estudio puede comunicarse con los investigadores responsables:

Sra. Camila Reyes Prieto, estudiante de Psicología, correo electrónico camila.reyes@pregrado.uoh.cl. Dirección: Libertador Bernardo O'Higgins 611, Rancagua, O'Higgins.

Sr. Fabián Tello Pino, estudiante de Psicología, correo electrónico fabian.tello@pregrado.uoh.cl. Dirección: Libertador Bernardo O'Higgins 611, Rancagua, O'Higgins.

Sr. Javier Bustamante, profesor guía de investigación, correo electrónico javier.bustamante@uoh.cl. Dirección: Libertador Bernardo O'Higgins 611, Rancagua, O'Higgins.

Consentimiento

He leído este consentimiento informado y acepto participar en esta investigación según las condiciones establecidas. Comprendo que mi participación consiste en brindar una entrevista individual vía online. He tenido tiempo para responder mis preguntas y no tengo dudas sobre mi participación en este proyecto.

Acepto participar de forma voluntaria y que mi participación podrá ser grabada en caso de que así lo desee. Sé que tengo el derecho de retirarme o postergar mi participación en cualquier momento, sin dar razones ni sufrir consecuencias por ello.

Firmo este documento en dos copias. Una de ellas quedará en mi poder, y la segunda pertenecerá a los/as investigadores/as responsables.

Firma participante

Nombre

Camila Reyes Prieto

Estudiante de Psicología

Universidad de O'Higgins

Fabián Ignacio Tello Pino

Estudiante de Psicología

Universidad de O'Higgins

Anexo N°2. Pauta de Entrevista Semiestructurada

Temática 1: Presentación y sentidos respecto a su trabajo

1. ¿Se podría presentar y contarnos sobre su experiencia en el programa?

Temática 2: En cuanto al desarrollo del autoconcepto de NNA víctimas de maltrato y abuso sexual infantil en torno a la primera mitad del proceso psicoterapéutico:

En caso de que no se menciona anteriormente el autoconcepto: Las siguientes preguntas van orientadas al autoconcepto, un término que nos gustaría indagar, y del cual hemos investigado.

1. Desde su perspectiva, ¿Cómo se definen sus pacientes a sí mismos al iniciar el proceso psicoterapéutico? ¿Qué piensa usted al respecto? (halado caso a caso)
[pedir ejemplos: autoconcepto familiar, social, académico, emocional, físico, etc.].
2. De acuerdo con su experiencia, ¿Cómo expresan los niños/as y adolescentes sus ideas respecto a ellos mismos? ¿Qué sentido tiene para ud.? [pedir ejemplos: forma de vestir, palabras, gestos, actitudes, posturas, etc.]
3. Ahora, hablando del vínculo psicoterapéutico, ¿Cómo se establece el vínculo terapéutico con los/las pacientes y sus familias? ¿De qué manera este vínculo influye en el proceso psicoterapéutico y el desarrollo del autoconcepto de sus pacientes?

Temática 3: En cuanto al desarrollo del autoconcepto de NNA víctimas de maltrato y abuso sexual infantil en torno a la segunda mitad del proceso psicoterapéutico:

1. Apuntando a todo el proceso psicoterapéutico, ¿Nos podría mencionar algunos indicadores que den cuenta de un desarrollo del autoconcepto en sus pacientes? [Pedir ejemplos].

2. Bajo su perspectiva, ¿Con qué frecuencia se genera una mejora y/o cambio en los pacientes? ¿Cómo se siente usted al respecto?
3. ¿Cuál cree que es la importancia de la terapia y el vínculo psicoterapéutico en la vida de sus pacientes? ¿Cómo se siente ud. al respecto?

Temática 4: Significados que construyen los psicoterapeutas infanto-juveniles en torno a la deserción psicoterapéutica.

1. De acuerdo con su experiencia, ¿Con qué frecuencia ocurren casos de baja adherencia o deserción psicoterapéutica? En estos casos, ¿Se logra generar alguna mejora del autoconcepto?
2. ¿Qué factores cree ud. que pudieron influir en estos casos? (poca adherencia) [Pedir ejemplos]
3. Respecto a estos casos, ¿Cómo cree ud. que se definen a sí mismos los pacientes que abandonan el proceso psicoterapéutico?

Cierre y agradecimientos

- ¿Le gustaría agregar algo más, generar una reflexión o decir algo sobre las temáticas abordadas en esta entrevista?

Anexo N°3. Correo Contacto con Participantes

Asunto: INVITACIÓN A PARTICIPAR EN ENTREVISTA

Correo: Estimado/a [Nombre del participante],

Junto con saludar y esperando que se encuentre bien, tenemos el agrado de invitarle a participar en un proyecto de tesis de pregrado titulado “Significados de psicoterapeutas: desarrollo del autoconcepto en psicoterapia en víctimas de maltrato infantil”, el cual es llevado a cabo por los estudiantes de Psicología de la Universidad de O’Higgins Camila Reyes Prieto (camila.reyes@pregrado.uoh.cl) y Fabián Tello Pino (fabian.tello@pregrado.uoh.cl), bajo la supervisión y asesoría del profesor Javier Bustamante (javier.bustamante@uoh.cl). Este proyecto fue creado con el fin de comprender los significados que construyen los psicoterapeutas infanto-juveniles de un programa del Servicio Nacional de Protección a la Niñez y Adolescencia en torno al desarrollo del autoconcepto de NNA víctimas de maltrato infantil y abuso sexual a lo largo de un proceso de psicoterapia, y para ello nos gustaría realizar una entrevista aproximada de 1 hora el día que más le acomode, a través de la plataforma Google Meet.

Cabe mencionar que su participación es totalmente voluntaria y anónima, y los datos obtenidos de esta investigación serán utilizados únicamente con fines académicos. Si usted lo desea, puede acceder al documento final el cual lo puede solicitar por correo electrónico a los investigadores responsables.

Le agradecemos su disposición y confianza de antemano.

Cordialmente,

Camila Reyes Prieto y Fabián Tello Pino

Estudiantes de Psicología

Universidad de O’Higgins