

EFFECTIVIDAD DE LA TERAPIA REPARATORIA EN EL ÁREA ESPECÍFICA DE LA VIOLENCIA SEXUAL INFANTIL

EFFECTIVENESS OF REPARATORY THERAPY IN THE AREA OF CHILD SEXUAL VIOLENCE

Fecha recepción: enero de 2016 / fecha aprobación: junio de 2016

Dr. Francisco Iván Sotomayor López*

Resumen

El siguiente estudio evaluativo tiene el objetivo de establecer la efectividad en la terapia reparatoria implementada por tres proyectos de protección especializada en maltrato y abuso sexual infantil (PRM), en el área específica de la violencia sexual infantil (VSI). El estudio es de diseño no experimental, exploratorio- descriptivo-analítico y relacional con un enfoque cuantitativo, posee la estructura de comparación de grupos no aleatorio. Se concluye que la efectividad estaría influenciada por las medidas proteccionales, participación de los adultos significativos en la terapia, la baja rotación en los terapeutas y el fortalecimiento de la gestión como red de protección.

Palabras Claves: Abuso Sexual Infantil, Programa de Intervención Reparatoria, Evaluación de Proyectos Sociales.

Abstract

The following evaluative study aims to establish the effectivity of reparative therapy in three protection projects, specialized in child abuse and child sexual abuse (PRM) in the specific area of child sexual violence (VSI). The study has a non-experimental, exploratory, descriptive, analytical and relational design, with quantitative focus and is structured as a comparison of non-randomized groups. It concludes that the level of effectiveness is influenced by protective measures, the participation of significant adults during therapy, a low rate of rotation of therapists and the strengthening of management as a protection network.

Key words: Child Sexual Abuse, Reparations Intervention Program, Evaluation of Social Programs.

Introducción

Tanto la infancia como la adolescencia han sido descritas en distintas épocas desde las disciplinas científicas, y en particular desde la Psicología como un continuo de etapas de desarrollo en las que se espera que el individuo en proceso de maduración vaya cumpliendo metas y a su vez integrando nuevas sistemáticamente, en un avanzar constante hacia el pleno desarrollo (Piaget, 1977).

* Trabajador Social, Licenciado en Trabajo Social, Universidad de Valparaíso, Chile, Magister en Psicología Social con mención en Intervención Psicosocial y Evaluación de Proyectos Sociales, Universidad Alberto Hurtado y © Doctor en Pensamiento Crítico Latinoamericano, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. Dirección: Calle Pasteur N° 250-A, Cerro Bellavista, Valparaíso. Código Postal: 2340000. Correo electrónico: franciscoivansotomayor@gmail.com

Para dar cumplimiento de forma satisfactoria a estas fases, resulta necesario el establecimiento de vínculos dependientes (significativos) con figuras adultas que sean capaces de responder a los cuidados y protección que permiten el proceso evolutivo del niño, niña o adolescente (NNA). La instalación de esta dinámica vincular, generalmente se va produciendo dentro del sistema familiar originario, permitiendo el desarrollo psicosocial del individuo e influenciando sus futuros estilos relacionales.

El fenómeno de la violencia sexual infantil (VSI) se entiende como cualquier actividad sexual cometida contra el deseo, voluntad o que atente contra el desarrollo sexual normal de una persona menor de edad, ya sea con la utilización de la fuerza, amenaza, intimidación, engaño o coacción, aprovechándose de la vulnerabilidad física o psíquica. (Rojas, 1995 en C.A.V.A.S 2003). Este tipo de violencia se constituye en un rompimiento en el vínculo de cuidado y protección, y por consiguiente, en el complejo y delicado proceso de desarrollo humano. Cuando la función estabilizadora del medio ambiente familiar no se cumple y deja de ser predecible, se interrumpe la lógica de continuidad del sujeto. Esto es lo que sucede cuando se dan hechos sexuales en la infancia para los cuales el niño/a o adolescente no cuenta con el nivel de desarrollo evolutivo - emocional y cognitivo - para integrar simbólicamente la experiencia (Álvarez, 2005). Esto se agrava cuando tales hechos se suman a un cuadro de polivictimización mayor, es decir, al sometimiento de más de una forma de experiencias disruptivas y/o maltratantes (Finkelhor, 2011), que van cristalizando una relación abusiva sostenida por la asimetría de poder. En este contexto resulta necesaria la inclusión de un agente interventor externo, operando desde una dimensión jurídica-proteccional y también reparatoria- psicosocial. Esta última en función de poder trabajar sobre estas relaciones y vínculos afectados.

Lo anterior se sustenta en el principio que las personas y los fenómenos que les suceden se encuentran dentro de un entramado relacional complejo, resultando muy importante detenerse a revisar el desempeño de este agente interventor, representado en los dispositivos de intervención en VSI (Dabas y Perrone, 1999).

Como respuesta pública al fenómeno de la VSI, nacen los proyectos de protección especializados en la reparación del daño asociado a maltrato físico y/o psicológico y/o sexual constitutivo de delito. Estos proyectos, de dependencia directa del Servicio Nacional de Menores (SENAME), son ejecutados en casi su totalidad por las denominadas organizaciones colaboradoras, las cuales serán el marco institucional y técnico dentro del cual se desarrolló el estudio, y poseen como objetivo general *"contribuir al proceso reparatorio del niño, niña o adolescente que ha sufrido maltrato físico o psicológico grave, constitutivo de delito, y/o agresión sexual infantil"* (SENAME, 2012).

Se debe entender, según Dussich (2008), que el concepto de terapia reparatoria es el conjunto de servicios ofrecidos a las víctimas en respuesta a su victimización, con la intención de aliviar el sufrimiento y facilitar la recuperación. Barudy

(1999) señala que la intervención terapéutica reparatoria en los casos de abuso sexual intrafamiliar comienza cuando la niña o niño se siente escuchado, apoyado y creído en lo que cuenta. Para posteriormente avanzar sobre objetivos tales como la catarsis emocional, la resignificación de significados, tanto desde la dimensión individual como familiar.

Según Castro (2011), una de las principales dificultades para la implementación de evaluaciones de efectividad en terapias psicosociales está dada por la gran subjetividad que se encuentra intrínsecamente en la relación terapeuta-paciente. En relación a la temática de terapias de reparación con víctimas de violencia sexual infantil, uno de los principales problemas que se enfrenta al evaluar la eficacia, es la multi-sintomatología que tiende a desarrollarse en estos casos. Para poder realizar evaluaciones completas, se requiere de la participación de múltiples fuentes informativas, (el niño/a, los padres, los profesores, los clínicos, etc.), llevada a cabo en diversos ambientes (sobre todo hogar y escuela), utilizando variados métodos de evaluación (auto-informes, informes de terceros, cuestionarios, observación directa, role playing, entrevistas), en varias fases de la intervención (revelación, tratamiento, post-tratamiento, seguimiento (Sánchez, Rosa y López, 2011).

En cuanto a la evaluación de los dispositivos financiados por SENAME, estos se basan en las siguientes dimensiones de intervención:

- i) Dimensión Individual: Representada por la posición del niño o niña víctima de agresión ya sea física, psicológica o sexual;
- ii) Dimensión Familiar Relacional: Posición del adulto referente en cuanto a su rol protector para el niño o niña víctima (familiar y/o institucional), y el contexto vincular familiar significativo;
- iii) Dimensión Contextual: Nivel de red focal del niño o niña, (social, comunitaria o institucional), que se considera parte integrante del proceso de restitución de derechos.

En cada una de estas dimensiones se profundizará:

- i) Área de Intervención en Protección: Su propósito es la generación de un contexto de seguridad para el niño/a a través de la potenciación y movilización de los distintos recursos, logrando la interrupción de las situaciones de agresión.
- ii) Área de Intervención en Reparación del Daño Socio-emocional y Físico: Su propósito es la visualización y adopción de prácticas alternativas a la utilización de violencia, a través de su problematización en una dimensión individual, familiar y contextual (crisis).

- iii) Área de Intervención en Desarrollo: Su propósito es el desarrollo y/o fortalecimiento de las competencias y recursos familiares, individuales y contextuales que contribuyan a la validación de relaciones y estilos de crianza protectores (Paicabí, 2010).

En términos de evaluación de efectividad en los proyectos de reparación financiados por SENAME, existen debilidades metodológicas. Una de ellas es que estas evaluaciones desde inicio se han seguido de forma tradicional a las perspectivas asociadas a la disminución de las secuelas a nivel sintomatológico, es decir, que parten del supuesto que es posible establecer una relación causal entre la presencia de ciertos síntomas y la existencia de un evento de carácter traumático de connotación sexual. No obstante, variadas investigaciones han desarrollado nuevas perspectivas que integran, dentro de la evaluación, miradas de corte psicosocial asociando un mayor o menor éxito en la terapia elementos como el nivel proteccional-jurídico, relacional, preventivo, etcétera (Llanos y Sinclair (2001). A lo anterior se suma la evidencia de casos en donde la víctima de una agresión sexual no manifiesta de forma directa trastornos o efectos que la diferencian de otros tipos de traumas, de ahí la importancia de ir más allá de la detección de síntomas que validaría estas nuevas miradas evaluativas (Cantón y Cortés, 1999; De Paúl, 2003; Finkelhor, 1980; Glaser y Frosh, 1997; Smith y Bentovim 1994).

El tema central de este estudio dice relación con la actual ausencia de evaluaciones de efectividad para terapias reparatorias en VSI en donde se incluyen aparte del enfoque cuantitativo, un complemento de corte cualitativo, otorgado por las anotaciones de los propios terapeutas en intervenciones de 18 a 24 meses. Si bien los dispositivos especializados de manera semestral y anual entregan al Servicio Nacional de Menores (SENAME) informes de autoevaluación comprometidos en las bases y orientaciones técnicas licitadas, éstas se circunscriben a aspectos de tipo administrativo y de gestión a nivel de macro-políticas (cobertura, distribución geográfica, por género, tipo de vulneración, edad, entre otros datos). Sin embargo, a la luz de los cambios que se entienden necesarios en los equipos a cargo de este tipo de intervenciones, cobran relevancia estudios que contribuyan a conocer qué tan efectiva es la principal respuesta terapéutica del Estado de Chile¹, frente a la violencia sexual hacia niños, niñas o adolescentes.

¹ El 99,7% de los 1230 programas financiados por SENAME, son ejecutados por colaboradores, cubriendo el 98% de la demanda total. (Boletín Estadístico SENAME, 2014).

Método

El modelo de generación de conocimiento utilizado fue el estudio de *evaluación de efectividad*, por ser un modelo que considera el contexto protector en su conjunto y no sólo la sintomatología asociada a la experiencia abusiva (Castillo, 2000). Esto cobra relevancia considerando la heterogeneidad tanto de los perfiles de NNA que reciben la terapia² como de los propios terapeutas a cargo. Se utilizó un diseño no experimental de corte longitudinal, con medición ex ante (desde el 1° al 3° mes de terapia) y ex post, (entre el 10° al 18° mes de terapia). La investigación posee un enfoque cuantitativo, que se complementa con técnicas de análisis documental (carpetas de los casos) de carácter cualitativo.

En cuanto a la muestra, en su primera fase cuantitativa, responde a un tipo no probabilística o intencionada de tipo censal, con 198 casos en total y abarca a todos los NNA de entre 4 a 18 años de edad que hayan sido víctimas de violencia sexual y que asistieron durante los años 2010- 2012 en uno de los tres centros individualizados. Para la segunda parte de fase cualitativa, se utilizó un muestreo no probabilístico, teórico por tipologías, el cual buscó profundizar en casos altamente efectivos y de menor efectividad³.

El estudio posee la estructura de comparación de grupos no aleatorio. Se compararon grupos provenientes de tres centros de tipo PRM⁴ (Programas de Reparación del Maltrato infantil) pertenecientes a la O.N.G. Paicabí ubicados en la Región de Valparaíso, seleccionados en función de haber aplicado el Instrumento para Elaboración de Plan de Tratamiento Individual e Indicadores de Situación⁵, que permite la perspectiva longitudinal pre y post intervención. Este instrumento responde a la técnica escala de apreciación⁶. Según Himmel, Olivares y Zabalza (1999), este instrumento detecta el grado en que se presentan los indicadores de daño⁷ (Ver Figura N°1) y posee como rango entre 0 y 100 puntos en cada una de los ítems.

Como complemento se utilizó la técnica de registro narrativo en los casos de mayor y menor efectividad detectados.

2 La totalidad de los casos provienen derivados de tribunales o Ministerio Público, instancia que opera con lógicas no necesariamente técnicas de diferenciación por gravedad de la sintomatología producto de la experiencia abusiva.

3 Se entendió como casos Ideal altamente y menos efectivo, aquellos casos que se ubican al límite de las distancias obtenidos en los puntajes iniciales y finales, cruzados por la variable centro de tratamiento.

4 Se acordó por políticas de probidad interna, que se sustituirán los nombres de los centros por N°, siendo CENTRO N°1, CENTRO N°2, ETC.

5 Instrumento desarrollado por la ONG Paicabí y que en función de su aplicación durante el período 2010-2014, fue utilizado por el estudio, el mismo en criticado en las conclusiones

6 Técnica en que un sujeto presenta el rasgo evaluado, desde su ausencia o escasa presencia hasta la posibilidad de tener el máximo de éste o de una determinada actitud o conducta (mediante una escala gráfica, categórica o numérica).

7 Cada uno de los ítems se puntúa de 0 al 3, siendo 0 una conducta nunca observada, 1 rara vez observada, 2 a veces observada, y 3 fuerte y regularmente observada. Los ítems en la escala están agrupados por sub-escala, a nivel de dimensiones, sub-dimensiones, indicadores (ítems) y valores. Cada uno de estos se despliega a su vez para tres líneas de intervención, a nivel individual, familiar y contextual.

Figura N°1: Matriz abreviada de operacionalización de la variable

Dimensión	Definición nominal de la dimensión	Sub-dimensión
A.- Respecto a la condición de protección:	Entendiendo por tal, el contexto de seguridad para la niña, niño o joven víctima de maltrato grave y su familia.	A.1. Identificación de los recursos de seguridad que favorezcan la protección del niño, niña o joven y su familia
		A.2. Movilización de los recursos de seguridad que generen condiciones de protección para la niña, niño o joven y su familia.
		A.3. Ausencia de nuevas agresiones para la niña, niño o joven.
B.- Respecto a la crisis:	Entendiendo por tal, el proceso de problematización de las relaciones abusivas presentes en las experiencias de maltrato/abuso vividas por la niña, niño o joven.	B.1.Reconocimiento de las relaciones abusivas presentes en las experiencias de victimización de la niña, niño o joven.
		B.2. Generación de premisas de desnaturalización de las relaciones abusivas presentes en las experiencias de victimización de la niña, niño o joven.
		B.3.Reconocimiento de la necesidad de apoyo individual y familiar. (considerada dimensión facilitadora de proceso)
C.- Respecto al daño socio-emocional:	Entendiendo por tal, las manifestaciones socio-afectivas específicas asociadas a la experiencia de maltrato/abuso.	C.1. Integración de la experiencia de maltrato/abuso en historia vital.
		C.2 Disminución de manifestaciones de daño socio-emocional y físico asociadas a experiencia de maltrato/abuso.
d.- Respecto a condiciones de desarrollo:	Entendiendo por tal, la generación o fortalecimiento de recursos individuales, familiar-relacionales y contextuales orientados al bienestar integral de la niña, niño o joven.	D.1 Identificación de recursos individuales, familiar-relacionales y contextuales.
		D.2 Movilización de recursos individuales, familiar-relacionales y contextuales.

Fuente: Instrumento para Elaboración de Plan de Tratamiento Individual e Indicadores de Situación.

Los datos fueron procesados mediante el paquete estadístico SPSS. Se realiza prueba de normalidad, a través de prueba estadística de Kolmogorov-Smirnov / Shapiro-Wilk y se aplica prueba t para muestras correlacionadas; prueba t para muestras independientes; prueba Homogeneidad de la Varianza o ANOVA de un factor, comparaciones múltiples, HSD de Tukey y prueba de correlación de r de Pearson. Se aceptó un nivel de significación (p) menor o igual que 0.05.

Resultados

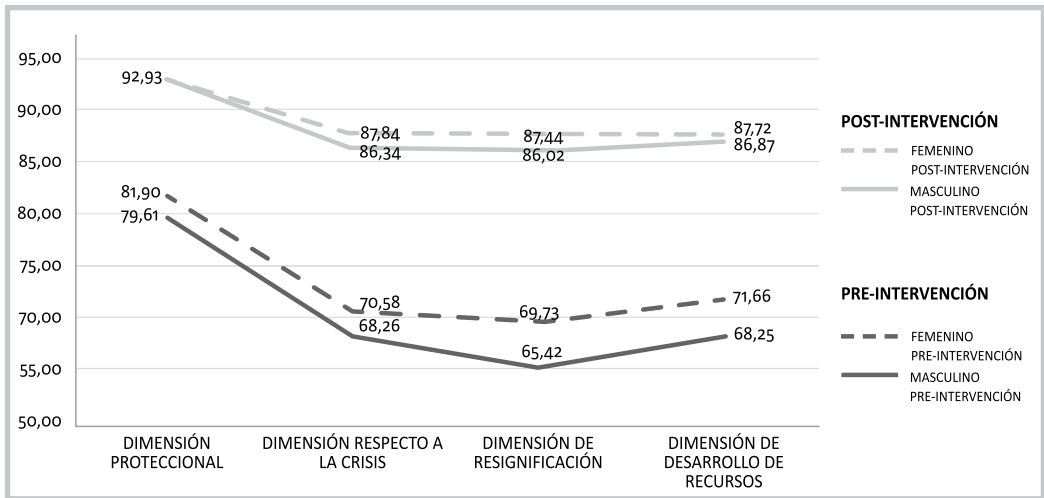
Los resultados se ordenan en función de las hipótesis planteadas. La *HI N°1* refiere que *“existen diferencias estadísticamente significativas en las mediciones pre y post intervención, agrupadas por causal de ingreso”*. Los resultados indicaron que el valor *p* de todas las dimensiones, es decir menor a 0,05, debe rechazar la *H₀*, y aceptar que existen diferencias estadísticamente significativas entre los puntajes pre y post intervención reparatoria para todas las causales de ingreso (Ver Figura N°2)

Figura N°2: Comparación entre medias pre y post intervención por índice, agrupados por causal de ingreso

CAUSAL DE INGRESO	INDICE PROTECCIONAL		INDICE RESPECTO A LA CRISIS		INDICE RESIGNIFICACIÓN		INDICE DESARROLLO DE RECURSOS		
	PRE-TERAPIA	POST-TERAPIA	PRE-TERAPIA	POST-TERAPIA	PRE-TERAPIA	POST-TERAPIA	PRE-TERAPIA	POST-TERAPIA	
ABUSO SEXUAL	Media	79.5306	92.6938	68.8239	86.9598	67.3290	86.5017	70.6776	86.9379
	Diferencia	+13,16		+18,13		+19,18		+16,26	
	Diferencias total	+16,68							
	N	145	145	145	145	145	145	145	145
	Desv. típ.	12.8604	7.4978	14.8915	11.6141	14.3781	11.53159	15.4505	12.9317
ESTUPRO	Media	86.0322	93.6356	74.6356	89.6816	69.9414	88.3948	73.0328	90.3328
	Diferencia	+7,60		+15,05		+18,45		+17,30	
	Diferencias total	+ 14,6							
	N	29	29	29	29	29	29	29	29
	Desv. típ.	10.61092	7.26773	12.8478	9.76736	13.6651	12.9444	14.9562	11.61099
VIOLACIÓN	Media	85.4139	94.5944	70.4861	89.6875	70.0479	89.6521	66.4792	92.7208
	Diferencia	+9,18		+19,20		+19,60		+26,25	
	Diferencias total	+18,55							
	N	24	24	24	24	24	24	24	24
	Desv. típ.	9.94840	6.23987	16.82679	8.39736	13.25668	8.22998	15.37935	8.62443

Para la segunda hipótesis *H1 N°2*, que afirma que “*existen diferencias estadísticamente significativas en las mediciones pre y post intervención, agrupadas por género*”, se aplicó la prueba *t* para muestras relacionadas dando como resultado un valor *p* de .000, lo cual confirma que existen diferencias estadísticamente significativas entre los puntajes pre y post intervención reparatoria tanto en hombres como en mujeres. Posteriormente se realizó la prueba *t* para muestras independientes y los resultados indican que el valor *p* de todas las dimensiones es de 0.635 y 0.623, es decir, no existen diferencias estadísticamente significativas entre los puntajes pre y post intervención reparatoria entre hombres y mujeres (Ver Figura N°3).

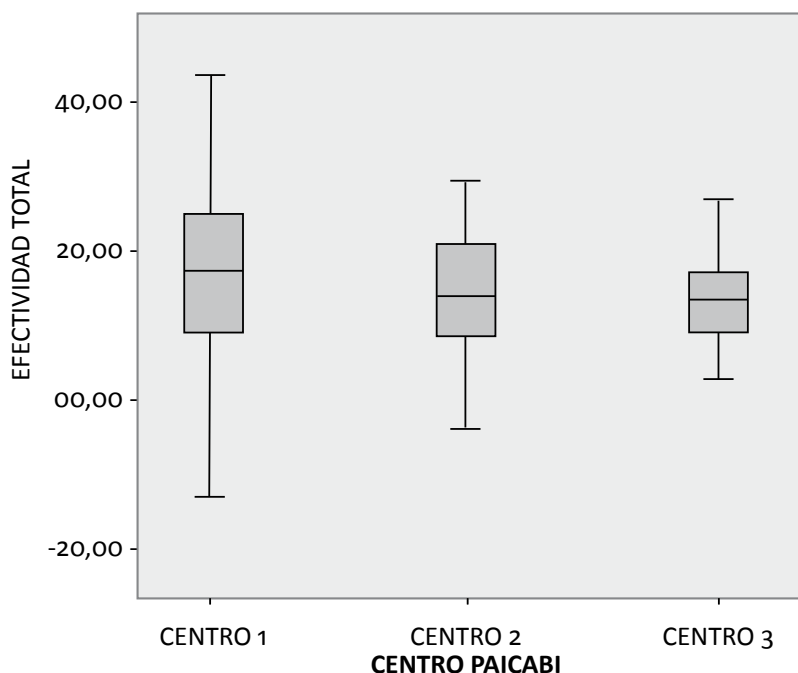
Figura N°3: Evolución pre y post intervención agrupado por género



Fuente: Elaboración Propia.

En cuanto a la *H1 N° 3*, refiere a que “*existen diferencias estadísticamente significativas en las mediciones pre y post intervención, agrupados por centros de reparación*”. Los resultados de la prueba estadística de Levene obtienen como nivel de significancia un 0.02, que al ser menor a 0,05 exige rechazar la *H0*, por lo que las varianzas de los tres centros no son homogéneas, vale decir, existen diferencias de efectividad entre los centros (Ver Figura N°4).

Figura N°4: Efectividad entre Centros



Fuente: Elaboración Propia.

Se aprecia que el centro N°1 es más efectivo que los otros dos centros (N°2 y N°3), obteniendo el más alto puntaje (18,74 pts.) y siendo el más efectivo a nivel general. En los casos del centro N°2 y N°3, sus resultados son muy similares (14,58 y 14,06 respectivamente).

Para la H1 N°4, respecto que “*existe una relación estadísticamente significativa entre la edad de egreso y la efectividad de la intervención reparatoria*” se realiza prueba de correlación de r de Pearson. Se comprueba que la correlación entre edad y efectividad es de - 0,102, vale decir, es negativa y muy débil. Asimismo, el valor de p corresponde a 0,152, confirmando Ho: no existe una relación estadísticamente significativa entre la edad de egreso y la efectividad de la intervención reparatoria.

Finalmente, para la H1 N°5, a cuanto a si “*existe una relación estadísticamente significativa entre el tiempo de permanencia en la intervención y la efectividad de la intervención reparatoria*”, se aplica la prueba r de Pearson, resultando un valor p de 0,094, confirmando la Ho: es decir, no existe una relación estadísticamente significativa entre el tiempo de permanencia y la efectividad de la intervención reparatoria.

Discusión

La evidencia producida a partir de las pruebas estadísticas comprueba que en todas las causales de ingreso (abuso sexual, violación y estupro), la intervención es altamente efectiva. Destacando los buenos resultados en los casos ingresados por causa de violación (Figura N°1), esto podría explicarse de acuerdo al gran daño psico-emocional con las que llegan los NNA a la intervención, las que según autores como López, 1993; Finkelhor, 1984; Cantón y Cortés, 1999; Smith y Bentovim, 1994; Zárate, 1993; entre otros, son agravantes frente a otros tipos de agresiones por el uso de la fuerza o de sumisión física de la víctima, sumado a la penetración. El motivo de ingreso con el menor nivel de avance respecto a la situación inicial es el estupro, al revisar la bibliografía, es posible relacionar estos resultados con el escaso nivel de problematización del carácter abusivo de este tipo de relaciones, tanto por la edad de la víctima, como por la escasa credibilidad que le otorgan las familias. (C.A.V.A.S, 2006).

El análisis documental realizado a los registros de los terapeutas a cargo de la terapia, entrega que en los casos menos efectivos no hay grandes diferencias en cuanto a las causales de ingreso. Asimismo centran su atención en que al profundizar en la historia de la agresión, aparecen experiencias de poli victimización (Finkelhor, 1998). En este sentido, la causal de ingreso se constituiría en una denominación administrativa-legal (no técnica), otorgada por los respectivos tribunales en función de una información preliminar. Es definitiva, se abre una interrogante respecto de la pertinencia técnica de las denominaciones, y por tanto un elemento central de las estadísticas utilizadas en este tipo de intervenciones.

Como segundo hallazgo se ratifica lo que distinta bibliografía refiere en cuanto a que independiente del tipo de violencia sexual, en los casos de mayor efectividad existen recursos, tanto personales y familiares previos al ingreso al centro que facilitarían la mejora tanto en factores proteccionales como en sintomatología. Según Bezemer (1994) en Llanos y Sinclair (2001), se insta a los terapeutas a flexibilizar sus expectativas y formas de medición de resultados y expectativas frente a la efectividad de una intervención, indicando que estos se relacionan fuertemente con los recursos disponibles de la persona, tal como su capacidad de integración, las estrategias de superación utilizadas a lo largo de su vida y el apoyo con el que podría contar en el entorno inmediato.

En cuanto al género, es interesante que los resultados arrojen que la terapia es igualmente efectiva tanto para hombres como para mujeres, no detectándose diferencias importantes entre ambos grupos. Esto debe llamar la atención, pues varios autores coinciden en las diferencias en las formas en que niños y niñas tienden a externalizar los síntomas. Por ejemplo, Carlson, 1991; Hugges, 2005; Romano y De Luca, 2001; en Pereda, 2006, mencionan que los niños tenderían a manifestar problemas en categorías externalizantes, tales como hostilidad y agresión, mientras que las niñas presentarían problemas internalizantes como depresión y quejas somáticas.

Otros autores profundizan respecto a que los efectos en las mujeres serían de mayor gravedad que en los hombres, destacando la reacción negativa de estas ante su primera experiencia sexual (con sentimientos de miedo, culpa y sentirse usada), al ser comparada con las manifestadas por los varones. Sin embargo, también hay autores que refieren que el impacto en la construcción de estereotipos sociales detrás de una develación y posible juicio público, hace que en general los varones no externalicen reacciones psicológicas. (Mendelsohn y Sewel 2004, en Pereda, 2006), lo cual debiera ser considerado dentro de los dispositivos de intervención. Cabe agregar que en cuanto a esta investigación, no se consignan en los registros terapéuticos datos que puedan confirmar o negar estas hipótesis.

La efectividad en la terapia reparatoria tanto para hombres como para mujeres puede deberse a dos razones. La primera explicación se sostiene sobre lo establecido desde las propias orientaciones técnicas de SENAME, en donde se explicita la necesidad que la implementación de la terapia sea dentro de una perspectiva de género. La segunda posible explicación, posee un carácter instrumental y tiene que ver con la incapacidad de medir diferencias de género en el instrumento utilizado por los centros, que no las incluye ni en su configuración ni en su aplicación. De cualquier forma, parece ser muy relevante el profundizar la variable género dentro de eventuales próximas evaluaciones de efectividad, dada la relación intrínseca existente entre VSI y desarrollo del género.

En cuanto a posibles diferencias entre los centros, los resultados mostraron que es el centro N°1 quien obtiene el nivel más alto (18,74 puntos en promedio). Para entender este resultado, es necesario desglosar por las dimensiones reparatorias. En lo que respecta a lo proteccional, una posible explicación puede derivarse de una variable geográfica; el centro más efectivo opera en la ciudad de Viña del Mar, una comuna con un nivel de desarrollo institucional en lo que red de protección a la infancia se refiere (Tribunal de Familia; O.P.D; Programas Ambulatorios; Sistemas Residenciales Activos; PDI. / C.A.V.A.S. etcétera) más alto que el de las comunas que albergan a los otros dos centros como son Quillota y La Ligua. Esto podría marcar la diferencias tanto a nivel de sensibilización de la temática, posibilidad práctica de la detección /denuncia y finalmente que las medidas de protección se hagan efectivas.

Respecto de las variables asociadas a la baja efectividad de un centro respecto de los otros, al revisar detenidamente los registros de los profesionales, se logran detectar variables tales como la relativización de los motivos de consulta, escasa problematización, disminuida capacidad para solicitar ayuda y la tendencia a mantener la responsabilización de los NNA por el episodio de VSI. Asimismo, durante el trabajo con adultos se observa la resistencia a revivir episodios anteriores de pena y dolor los que en gran medida inmovilizan para iniciar el proceso reparatorio.

Respecto a los casos más efectivos, destaca en la totalidad de estos una visión positiva respecto de las expectativas de la terapia, acciones y discursos de los

adultos significativos que permitan sostener un proceso de re-articulación de la autoestima, entre otros.

En relación a los tiempos de la terapia, un hallazgo relevante es que en los casos de alta efectividad, la aceptación del terapeuta como un profesional competente es una construcción vincular episódica, esto quiere decir que la intervención pasa por momentos en donde se dan lazos de confianza que pueden ir en retroceso posteriormente, lo que podría estar relacionado con que la terapia siempre va en paralelo con un proceso jurídico, haciendo que el vínculo esté sometido a constantes ajustes en función de las interpretaciones del NNA y su familia de las resoluciones en Tribunales, con el riesgo de la victimización secundaria y re-victimización. A pesar de esto, en los casos de mayor efectividad los discursos aceptadores se dan antes que en los de menor efectividad.

Finalmente, el grueso de los datos no refleja relación entre la edad del NNA y la efectividad. Sin embargo, una de las dimensiones interesantes que sí dan cuenta de correlación estadística es la proteccional, es decir, a mayor tiempo de intervención, mayor es la efectividad de las medidas de protección hacia el NNA. Esto se puede explicar desde la judicialización de entrada de los casos, dando pie a avanzar hacia procesos más complejos, desde el punto de vista terapéutico con el NNA y su familia.

Conclusiones

A través del análisis factorial se concluye la existencia de errores metodológicos en el instrumento utilizado por los programas, identificándose una desproporción en la ponderación de la dimensión proteccional, en detrimento de las otras tres dimensiones reparatorias. En el entendido que la presencia de las acciones proteccionales son condición sine qua non para una terapia de este tipo, esta subvaloración en la medición de por ejemplo, acciones judiciales en tiempo y forma adecuadas, se constituye en un riesgo frente a la posibilidad de establecer logros distorsionados y sin asidero en la situación real de los NNA y sus familias.

Se logró demostrar que la intervención reparatoria en los tres centros estudiados durante los años 2010 y 2012, fue altamente efectiva, estableciéndose diferencias estadísticamente significativas entre lo consignado por los terapeutas en el inicio. Sin embargo, se identifican en algunos casos contradicciones entre los protocolos cuantitativos (en donde se arrojaron altos índices de efectividad), versus lo consignado en los registros cualitativos de los profesionales, que dan cuenta de procesos fallidos y de NNA bajo medidas de internación u órdenes de alejamiento de su familia, contrariando considerablemente lo que debe considerarse como una intervención terapéuticamente efectiva. Estos resultados pueden interpretarse en dos direcciones: errores en el propio instrumento, o bien una inadecuada consideración de *lo reparatorio* por parte de los terapeutas a cargo.

Respecto de la causal de ingreso, los casos de derivados por los tribunales de familia por violación dan cuenta de mayor nivel de efectividad promedio (Figura N°1). Desde un punto de vista teórico esto podría responder a la gravedad de la agresión y el compromiso psico-emocional asociado. Asimismo, se comprueba según lo consignado por los informes de los terapeutas que los mayores progresos se sostienen sobre las capacidades previamente instaladas y que la intervención se constituye como un complemento de carácter instrumental para el desarrollo y disposiciones que la familia ya posee desde antes del inicio del proceso. En el caso de las familias con menos recursos psicológicos o sociales disponibles no se detectan cambios estructurales o relevantes que apoyen la consecución de la efectividad de la terapia, más bien esta se debiese circunscribir a la consolidación de límites o acciones proteccionales en el tiempo y forma adecuadas. Finalmente, se aprecia la aparición de múltiples de casos que siendo ingresados por un tipo de violencia, durante la terapia dan cuenta de polivictimización, lo que supone una revisión de la rigurosidad de la fase diagnóstica previa a la medida de protección establecida.

Sobre la efectividad de la intervención, se concluye que variables como el género, la edad al egreso y el tiempo de permanencia no serían factores que determinarían la efectividad de una intervención reparatoria implementada por proyectos desde el modelo de trabajo de la ONG Paicabí. No obstante, a pesar de no aparecer como estadísticamente significativas, todas estas son variables que si son consideradas a la hora de los registros de sesión de los terapeutas, de ahí que sea necesario nuevamente el considerar mecanismos más precisos para abordar el efecto de estas variables en posibles nuevas mediciones.

En cuanto a las posibles diferencias de efectividad entre los centros presentes en la muestra, se comprobó que el más efectivo resultó ser el centro N° 1. El primer centro de la ONG, depositario del Know-How frente a intervenciones de este tipo, producto del patrimonio de años de buenas prácticas acumuladas, asimismo el ubicado dentro de una comuna con altos índices de desarrollo institucional asociados a los derechos de la infancia. Lo anterior es coherente con la experiencia internacional, en donde se relava el factor experiencia y redes complementarias a los dispositivos de intervención directa a nivel de policías, tribunales, comunidad, salud, etcétera.

Una de las limitaciones del estudio fue la ausencia de estándares comparativos, de manera de obtener evidencia respecto a si estas conclusiones pueden ampliarse a otros dispositivos de intervención, esto debiese entenderse como un desafío en las investigaciones posteriores y una invitación a que las entidades colaboradoras de SENAME a cargo de estas delicadas acciones tomen en consideración seriamente la necesidad de establecer líneas de evaluación de efectividad que trasciendan lo exclusivamente económico/administrativo por cuanto habita ciertamente una dimensión ética dentro de cualquier instancia técnica terapéutica especialmente al tratarse del futuro de niños, niñas y adolescentes.

Referencias Citadas

- Álvarez, M. & Trápaga, M. (2005). Principios de neurociencias para psicólogos. Paidós: Buenos Aires.
- Cantón, J. y Cortés, M. (1999) *Malos Tratos y Abuso Sexual Infantil. Causa, consecuencias e intervención*. Madrid: Siglo XXI.
- Pereda (2006) Carlson 1991, Huggles 2005, Romano y De luca, 2001. The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*.
- Castro, A. (2011) *¿Son Eficaces las Psicoterapias Psicológicas? Seminario de Doctorado, Fundamentos y Eficacia de la Psicoterapia*. Universidad do Soul de Santa Catarina, Brasil.
- Castillo, I. (2000). Cuestiones Metodológicas en la Evaluación de Resultados Terapéuticos. *2(2)*, 99-113.
- ROJAS, M. (1995). Estudio exploratorio comparativo de características físicas, sociales y psicológicas entre un grupo de adolescentes víctimas de violación y un grupo de adolescentes no víctimas de violación de la Región Metropolitana. Memoria para optar al título de psicólogo, Universidad de Chile.
- Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales (C.A.V.A.S) (2003). *16 años de Experiencia*. Policía de Investigaciones de Chile.
- Dabas, E y Perrone, N. (1999). *Redes en Salud*. Parte II. Buenos Aires. En: www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/redes.pdf.
- Dussich, J. (2008). Nuevas tendencias victimológicas. *Quintas Jornadas Nacionales sobre víctimas del delito y Derechos Humanos*. México: CNDH. pp. 83-94.
- Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (2008). *Conceptos, Factores de Riesgo y Efectos Psicopatológicos del Abuso Sexual en la Infancia*. Barcelona: Ariel. 81-112.
- Finkelhor, D. (1980) *El Abuso Sexual del Menor. Causas, Consecuencias y Tratamiento Psicosocial*. México: Pax.

Finkelhor, D. (2011). *La delincuencia, la violencia y el abuso en las vidas de los niños: Victimología del desarrollo*.^a Reunión Milestone Prevención de la Violencia, Sudáfrica.

Himmel E., Olivares M. A., Zabalza J. (1999): *Hacia una Evaluación Educativa*.

Aprender para Evaluar y Evaluar para Aprender. Volumen I. Santiago: PUC-Mineduc.

Llanos, M. T. & Sinclair, C. (2001). *Terapia de reparación en víctimas de abuso sexual*. Aspectos fundamentales. Psykhe

Mendelson, B. (1976). *Victimology and Contemporary Society's Trends*. *Victimology: An International Journal*.

Paicabí (2010) *Espejos de Infancia, Análisis e Intervenciones en Violencia Infantil*. Valparaíso, Chile: Paicabí.

Perrone, R. & Nannini, M. (1999). *Violencia y Abusos Sexuales en la Familia: Un Abordaje Sistémico y Comunicacional*. Argentina: Paidós.

Piaget, J. (1977). *La formación del símbolo en el niño*, México, Fondo de Cultura Económica.

Sánchez, J., Rosa, A.I. y López, C. (2011). El tratamiento psicológico del abuso sexual en niños y adolescentes: Un meta-análisis. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*. Murcia, España.

SENAME (2012 - 2014). *Sistemas Locales de Protección de Derechos de la Infancia y Adolescencia: una Aproximación Conceptual y de Aplicación Práctica*. Documento de Trabajo. Santiago.