

Percepción de profesionales tratantes sobre las necesidades y motivaciones de adolescentes víctimas de trauma interpersonal al iniciar una intervención reparatoria

Perception of Treating Professionals on the Needs and Motivations of Adolescent Victims of Interpersonal Trauma When Starting a Specialized Intervention

Bastían Toloza¹ 

Geremi Figueroa¹ 

Michelle Marchant¹ 

Edgardo Toro² 

Raahat Manrai³ 

Carolina Saavedra Inostroza⁴ 

Cristóbal Guerra⁵ *

¹Escuela de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales y Comunicaciones, Universidad Santo Tomás, Chile

²Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Escuela de Trabajo Social, Chile

³School of Health in Social Science, The University of Edinburgh, United Kingdom

⁴Centro de Estudios en Infancia, Adolescencia y Familia, ONG Paicabi, Chile

⁵Centro Cielo, Facultad de Ciencias Sociales y Comunicaciones, Universidad Santo Tomás, Chile

Recibido: 20 de Agosto 2024 | Aceptado: 17 de Octubre 2024 | Publicado: 27 de Marzo 2025

DOI: <https://doi.org/10.4067/s0718-50652025000100207>

Resumen

El trauma interpersonal corresponde a todo tipo de experiencia traumática causada por otra persona. En Chile existen programas de intervención para apoyar a las víctimas de trauma interpersonal, pero se centran mayoritariamente en la reducción de sintomatología, descuidando otros aspectos importantes. El objetivo fue describir la percepción de profesionales de centros especializados en trauma interpersonal sobre las necesidades y motivaciones de adolescentes al iniciar una intervención reparatoria. Participaron 85 profesionales que atienden adolescentes expuestos al trauma interpersonal. Mediante una encuesta online, manifestaron sus opiniones sobre las necesidades de los adolescentes y los adultos responsables de ellos al iniciar intervenciones reparatorias. Los participantes reconocen la necesidad de reducir sintomatología, pero también señalan que hay necesidades más básicas e igualmente relevantes para la reparación. Destacan entre ellas la necesidad de ser validados y creídos, ser cuidados y respetados, así como de recibir apoyo social. Asimismo, se encuentran motivados por recuperar la confianza en sí mismos y desarrollar sus recursos personales para realizar actividades normales de la etapa de la adolescencia. Estos hallazgos permiten visibilizar factores a considerar en las intervenciones reparatorias.

Palabras claves: violencia, adolescentes, efectos psicológicos, bienestar de la infancia

Abstract

Interpersonal trauma consists in any traumatic experience caused by other human beings. In Chile, although there are programs of intervention to support victims, these are mainly focused on reducing symptoms, neglecting other important aspects. The objective was to describe the perception of professionals from centers specialized in interpersonal trauma about the needs and motivations of adolescents when starting a reparative intervention. The participants were 85 professionals who work with adolescents exposed to interpersonal trauma. Through an online survey, they expressed their views on the needs of adolescents and their caregivers when initiating specialized interventions. Participants recognize the need to reduce symptoms but point out that there are more basic needs relevant to recovery. Among them, the need to be validated and believed, to be cared for and respected, as well as to receive social support stands out. They are also motivated to regain self-confidence and develop their personal resources to carry out normal activities during adolescence. These findings make it possible to make visible factors to be considered in the interventions.

Keywords: violence, adolescents, psychological effects, childhood well-being

*Corresponding author: cristobalguerra@santotomas.cl

1 Introducción

El presente estudio centra la atención en las percepciones de los profesionales tratantes respecto de las necesidades y motivaciones de adolescentes víctimas de trauma interpersonal (TI) que inician su atención en centros especializados de la red pública en Chile. Las experiencias de TI incluyen cualquier evento violento cometido por uno o más individuos contra otro individuo que resulta en graves consecuencias psicológicas para la víctima (Mahoney et al., 2019).

El TI durante la niñez y la adolescencia es una de las principales causas de los problemas de salud mental de larga duración, aumentando el riesgo de deterioro en la autorregulación afectiva, cognitiva, biológica y relacional que se evidencia a través de sintomatología postraumática, especialmente cuando el causante de dicho trauma es una figura cercana o a cargo del cuidado del niño (Ford et al., 2021; Morlat et al., 2022; Pinto-Cortez et al., 2023; Van Nieuwenhove & Meganck, 2019; Yearwood et al., 2021). Se ha observado que estas dificultades permanecen incluso hasta la adolescencia tardía y la edad adulta (Madigan et al., 2023). A nivel internacional existe evidencia de la efectividad de una serie de intervenciones focalizadas en el tratamiento de los síntomas postraumáticos. Entre ellas se destaca la terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma (TF-CBT; Cohen et al., 2006; Gillies et al., 2013; Konanur et al., 2015), la terapia dialéctica conductual para el estrés postraumático (DBT), el entrenamiento en regulación afectiva e interpersonal (STAIR), la terapia de procesamiento cognitivo (CPT; Darby et al., 2023) y la terapia de desensibilización por movimiento ocular (EMDR; Dorsey et al., 2017).

No obstante, DeJong (2010) destaca que las dificultades de los adolescentes que han estado previamente expuestos a traumas tempranos van más allá de los síntomas o trastornos psicopatológicos tradicionales, descritos en manuales de diagnóstico. Estos adolescentes a menudo experimentarían una amplia gama de problemas que estarían por debajo del umbral clínico, que incluyen alteración en las confianzas y relaciones de apego, estigmatización, y problemas de autoconfianza y motivación (DeJong, 2010).

Debido a que no alcanzan un diagnóstico psiquiátrico, estas dificultades serían usualmente ignoradas por los adultos y profesionales tratantes (McElvaney y Tatlow-Golden, 2016; DeJong, 2010), lo que constituiría un error debido a que se ha detectado que podrían mediar la relación entre el estrés y los recursos de afrontamiento de una persona (Link & Phelan, 2006). Por ejemplo, se ha observado que el estigma social asociado a la victimización impide la adaptación del adolescente y la protección del entorno, aumentando el riesgo de sufrir dificultades psicosociales después de haber sido expuestos a un trauma temprano (Betancourt et al., 2010). De esta manera, distintos autores han sugerido prestar atención, dentro de los procesos de atención clínica, a las necesidades y motivaciones generales que manifiestan los adolescentes (Graham-Bermann et al., 2011; Singh et al., 2020). Se ha descrito, por ejemplo, que los adolescentes presentan un diferente grado de motivación con relación al espacio clínico y ello podría afectar su bienestar y adherencia a los tratamientos (Guerra et al., 2022). Asimismo, se ha descrito que estos adolescentes tendrían necesidades generales que van más allá del simple abordaje dirigido a la reducción de síntomas, incluyendo aspectos de la vida cotidiana y propios de su etapa evolutiva (Saavedra et al., 2021).

Las consecuencias “subclínicas” del TI, así como las motivaciones y necesidades de las víctimas, debieran ser consideradas a la hora de establecer los objetivos terapéuticos de las intervenciones destinadas a la recuperación de las víctimas de TI, conocidas como intervenciones reparatorias. Además, conocer más sobre las consecuencias generales del TI puede ser útil para potenciar los llamados factores comunes (o factores inespecíficos) en intervenciones psicoterapéuticas o psicosociales. Estos factores comunes aumentarían la efectividad de las intervenciones más allá del enfoque teórico o modelo de intervención implementado (Santibáñez et al., 2008). Los factores comunes incluyen algunas características del consultante (en este caso, el adolescente víctima de TI y sus padres o tutores), entre las que se destacan la disposición personal, motivación, aceptación de la necesidad de ayuda y expectativas respecto del proceso de terapia. También se destacan características de los interventores, en lo referido a ser capaces de conformar un clima cálido de apoyo, así como las variables del proceso terapéutico, relacionadas con la necesidad de colaboración entre los interventores y el paciente, en orden a lograr una alianza terapéutica sólida (Santibáñez et al., 2008).

Con el fin de planificar intervenciones más completas, parece conveniente poner atención a lo que sucede con los adolescentes víctimas de TI más allá de los trastornos o síntomas que presenten. Además de modelos efectivos para reducir la sintomatología, se requiere que tanto los terapeutas como los servicios

y centros de atención a víctimas consideren las necesidades integrales de los adolescentes, con el fin de entregar un servicio de calidad, evitar la retraumatización (Singh et al., 2020) y promover la resiliencia (Hamby et al., 2020; Kwok et al., 2022). Las intervenciones terapéuticas deben realizarse en un espacio seguro, que permita a los jóvenes comprender sus experiencias y dotarlas de sentido, y para ello se hace necesario conocer sus sensaciones generales, motivaciones y preocupaciones (Graham-Bermann et al., 2011). Asimismo, no habría que perder de vista que la intervención muchas veces debe incorporar a padres u otros adultos responsables, por lo que también se requiere conocer cómo estos se han visto afectados, qué necesidades presentan y cómo podrían beneficiarse de la intervención (Singh et al., 2020).

Esta visión integral del trauma y sus consecuencias, así como el relevamiento de que es menester que los servicios de apoyo a víctimas consideren las necesidades particulares de los niños y adolescentes victimizados durante todo el proceso de atención, van en la línea con lo que se conoce como instituciones basadas en el trauma (Grossman et al., 2021). Chile se encuentra en un proceso de reestructuración del sistema público a cargo de la atención de niños y adolescentes (Roig et al., 2022), por lo que sería pertinente que este nuevo servicio incorpore una visión integral de las necesidades de aquellos que han sufrido TI, con vistas a desarrollar intervenciones y servicios basados en el trauma.

1.1 El contexto chileno

Estudios chilenos estiman que entre el 36% y el 52% de los adolescentes (de 12 a 18 años) del país han sufrido algún tipo de violencia por parte de la figura del cuidador, que entre el 36% y 62% han sufrido victimización por parte de sus pares y que entre el 15,9% y el 26% han sido victimizados sexualmente (Consejo Nacional de la Infancia, 2018; Pinto-Cortez et al., 2019; Subsecretaría de Prevención del Delito, 2023).

En Chile, los adolescentes víctimas de TI son atendidos mayoritariamente en instituciones financiadas por el Estado. Hasta el año 2021, el Servicio Nacional de Menores (SENAME) era el organismo encargado de administrar los fondos para la atención de víctimas de abuso y maltrato infantil. En años recientes se ha evidenciado una crisis en el sistema proteccional chileno (García-Meneses et al., 2022; Olivares-Espinoza & Morales-Retamal, 2022). Se ha cuestionado la efectividad de las normativas técnicas propuestas por el SENAME, dado que no incorporaban directrices claras respecto a qué tipo de intervenciones realizar con los adolescentes. Incluso se detectaron situaciones de revictimización y de vulneración de derechos fundamentales de los niños y adolescentes atendidos. Adicionalmente, se ha hecho notar que el sistema proteccional chileno carecería de una perspectiva preventiva e integral, centrándose principalmente en aspectos formales y de índole jurídica por sobre las necesidades generales de los niños y adolescentes atendidos (Castillo-Gallardo et al., 2022).

Debido a lo anterior, actualmente se encuentra en curso una serie de cambios que buscan que la regulación y procedimientos se alineen de mejor manera con la Convención sobre los Derechos del Niño. Entre ellos, destaca el trabajo en el diseño de una nueva ley de garantías de derechos para la infancia y una reestructuración del apoyo estatal a víctimas de traumatización infantil. Esto se ha traducido en que en 2021 SENAME dejó de entregar atención a niños y adolescentes víctimas de TI, dando paso a la creación del nuevo Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia. Este nuevo servicio comenzó a funcionar en octubre de 2021, y su misión era incorporar mejoras sustanciales en la comprensión y ejecución de la protección especializada a la niñez y adolescencia (Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, 2021). Sin embargo, en la práctica, este nuevo servicio funciona con las mismas directrices del antiguo SENAME, en parte por carencia de evidencia nacional respecto de cómo deberían ser las intervenciones clínicas (Guerra & Arredondo, 2017). Por ejemplo, los programas especializados en maltrato infantil grave –que atienden las formas más graves de TI– aún funcionan con las normas técnicas de SENAME (2019), sin profundizar en los contenidos, temáticas o modelos de las intervenciones reparatorias y centrándose en aspectos más bien formales, como el número de atenciones mensuales o el número de visitas domiciliarias.

Se considera que este escenario de cambio estructural plantea grandes desafíos, pero al mismo tiempo ofrece oportunidades para mejorar los programas de atención a niños y adolescentes. En este contexto, parece pertinente cuestionarse sobre lo que los adolescentes víctimas de TI necesitan cuando están iniciando procesos de intervención en centros especializados. Creemos que es importante ampliar esa mirada y no centrarse exclusivamente en la sintomatología, de forma de aportar al desarrollo de normativas técnicas para los centros especializados que sean actuales y completas. Este estudio pretende

aproximarse a esta problemática mediante la consulta a profesionales (psicólogos y trabajadores sociales) que atienden a estos adolescentes en centros especializados chilenos. Se trata de un estudio exploratorio que puede generar un precedente para estudios posteriores con adolescentes que permitan una mayor aproximación a sus necesidades y motivaciones al iniciar la intervención reparatoria. En particular, el objetivo de este estudio es describir la percepción de profesionales de centros especializados en TI sobre las necesidades y motivaciones de los adolescentes al iniciar una intervención reparatoria. De acuerdo con Maslow (1991), para efectos de este estudio se entenderán por necesidades aquellos aspectos que, a juicio de los profesionales, son requeridos por los adolescentes al momento de ingresar a los centros especializados para promover su adaptación y bienestar. En tanto, se entenderá por motivación aquellos temas o actividades de interés para los adolescentes o los adultos responsables de ellos.

2 Método

2.1 Diseño

Se trata de un estudio no experimental, de corte transversal y de alcance exploratorio, con muestreo intencionado y análisis de datos cualitativo (Hernández-Sampieri et al., 2017). La aproximación a las necesidades y motivaciones de los adolescentes se realiza indirectamente, por medio de una consulta a los profesionales intervinientes, en lugar de a los propios adolescentes. Esta aproximación indirecta ha sido utilizada previamente y ha resultado útil para estudios exploratorios preliminares (Guerra et al., 2022; Lobos et al., 2023). Sin embargo, se reconoce la necesidad de que en el futuro los resultados de este tipo de estudios se complementen con los de estudios en que exista mayor grado de participación de los propios adolescentes (Roig et al., 2022).

2.2 Participantes

Los participantes fueron profesionales que trabajaban en centros dependientes del sistema público chileno, donde se atiende a adolescentes víctimas de trauma interpersonal desde un modelo de atención psicosocial. De acuerdo con las normativas técnicas que rigen el funcionamiento de estos centros, la atención normalmente es semanal y tiene una duración de hasta dos años, según la complejidad del caso (SENAME, 2019). Participaron 85 profesionales (75,3% mujeres, 24,7% hombres). De ellos, 56 eran psicólogos (65,9%) y 29 (34,1%) trabajadores sociales. 30 profesionales (35,3%) trabajaban en la Región de Arica y Parinacota, en el norte del país; 39 (45,9%) en la zona central (regiones de Coquimbo y Valparaíso), y 16 (18,8%) en la zona sur (regiones de Los Ríos y Los Lagos). Sus edades oscilaron entre 24 y 50 años ($M = 36,20$, $DE = 6,26$) y su experiencia profesional en la prestación de apoyo psicosocial a niños y adolescentes víctimas de TI fue de 1 a 20 años ($M = 6,92$, $DE = 5,03$). No se consultó por la modalidad o el enfoque teórico de base a sus intervenciones.

2.3 Instrumentos

La recogida de información se llevó a cabo a través de una encuesta *online* escrita en formato de preguntas abiertas. Estas preguntas fueron sometidas a la evaluación de contenido de dos jueces expertos (una psicóloga y un trabajador social con más de 20 años de experiencia atendiendo víctimas de TI en Chile), quienes calificaron cada pregunta como no válida, medianamente válida o válida. En caso de haber resultado cuestionada la validez de alguna pregunta, se realizó un proceso iterativo de consulta a ambos expertos hasta alcanzar acuerdo respecto a la validez del contenido.

De este modo, se incluyeron 6 preguntas abiertas destinadas a explorar las opiniones de los profesionales sobre las necesidades de los adolescentes y los adultos responsables de ellos (padres o tutores) cuando inician una intervención psicosocial en centros especializados (ej., ¿cuáles son las principales necesidades de los/las adolescentes al inicio de la intervención?; ¿cuáles son las principales motivaciones de los/las adolescentes al inicio de la intervención?; ¿cuáles son las principales preocupaciones de los/las adolescentes al inicio de la intervención?; ¿cuáles son las principales necesidades o motivaciones de los padres o tutores de esos/esas adolescentes?). Además, se consultó a los profesionales por sus características demográficas (sexo, edad, región de residencia) y experiencia profesional (profesión, años de experiencia).

2.4 Procedimiento

Primero, el proyecto fue aprobado por el comité de ética de la Zona Centro Norte de la Universidad Santo Tomás. Luego se solicitó la colaboración de tres ONG que dirigen centros especializados para adolescentes víctimas de TI en todo el país. Los directores de cada una de estas ONG distribuyeron el consentimiento informado y un enlace para contestar la encuesta en formato *online* entre profesionales con experiencia en el apoyo a adolescentes.

2.5 Análisis de datos

Los datos de la encuesta fueron analizados mediante el procedimiento de análisis temático propuesto por Braun y Clark (2006) en el programa Dedoose. El análisis siguió seis pasos: 1) familiarización con el conjunto de datos mediante la lectura repetida de las respuestas de los participantes y la documentación de ideas iniciales; 2) generación de códigos iniciales que representaran la esencia de las opiniones de los participantes; 3) agrupación de los códigos en posibles temas de acuerdo con nuestra pregunta de investigación; 4) revisión de los temas, verificando si los temas eran consistentes con todo el conjunto de datos; 5) definición y nominación de los temas, eligiendo un nombre que representara los códigos incluidos en el tema y proponiendo una definición de este; y 6) selección de citas del conjunto de datos que representaran cada tema. Este análisis permitió identificar los temas más relevantes relacionados con las necesidades y motivaciones de los adolescentes que ingresan a intervención. El criterio para conformar un tema o subtema fue que este estuviera presente en las respuestas de, al menos, 4 participantes diferentes (5% del total de participantes). Estos temas y subtemas se organizaron jerárquicamente. Para reducir los sesgos de interpretación, se realizó triangulación del análisis entre los investigadores durante la codificación inicial, selección de temas y subtemas (Denzin, 2006). En específico, todas las encuestas fueron analizadas por dos investigadores de forma independiente para luego comparar sus respectivas codificaciones. Las divergencias fueron analizadas en conjunto con un tercer investigador hasta llegar a acuerdo. Se construyeron mapas temáticos para cada tema y subtema, contabilizando el porcentaje de participantes que lo refieren (ver figuras 1 y 2).

3 Resultados

3.1 Necesidades y motivaciones de los adolescentes desde el punto de vista de los profesionales intervinientes

El análisis temático arrojó seis temas que, a juicio de los profesionales, corresponden a las necesidades y motivaciones de los adolescentes al comienzo de la intervención psicosocial reparatoria (ver figura 1).

Tema 1. Necesidades respecto al terapeuta

Este tema da cuenta de lo que, en opinión de los profesionales, los adolescentes esperarían del profesional dado el impacto que este puede tener en el proceso de intervención. Este tema se divide en tres subtemas: validación y credibilidad; vínculo de apoyo, y respeto y cuidado.

El subtema “validación y credibilidad” se refiere a la necesidad de que los profesionales que atiendan al adolescente tengan una posición de aceptación, sin emitir juicios respecto del relato del adolescente. Por ejemplo, un participante indica: “considero que los adolescentes tienen la necesidad de ser escuchados y de ser creídos en sus relatos, de ser visualizados como personas y, a su vez, de ser comprendidos en sus acciones” (participante 54, trabajadora social, 28 años).

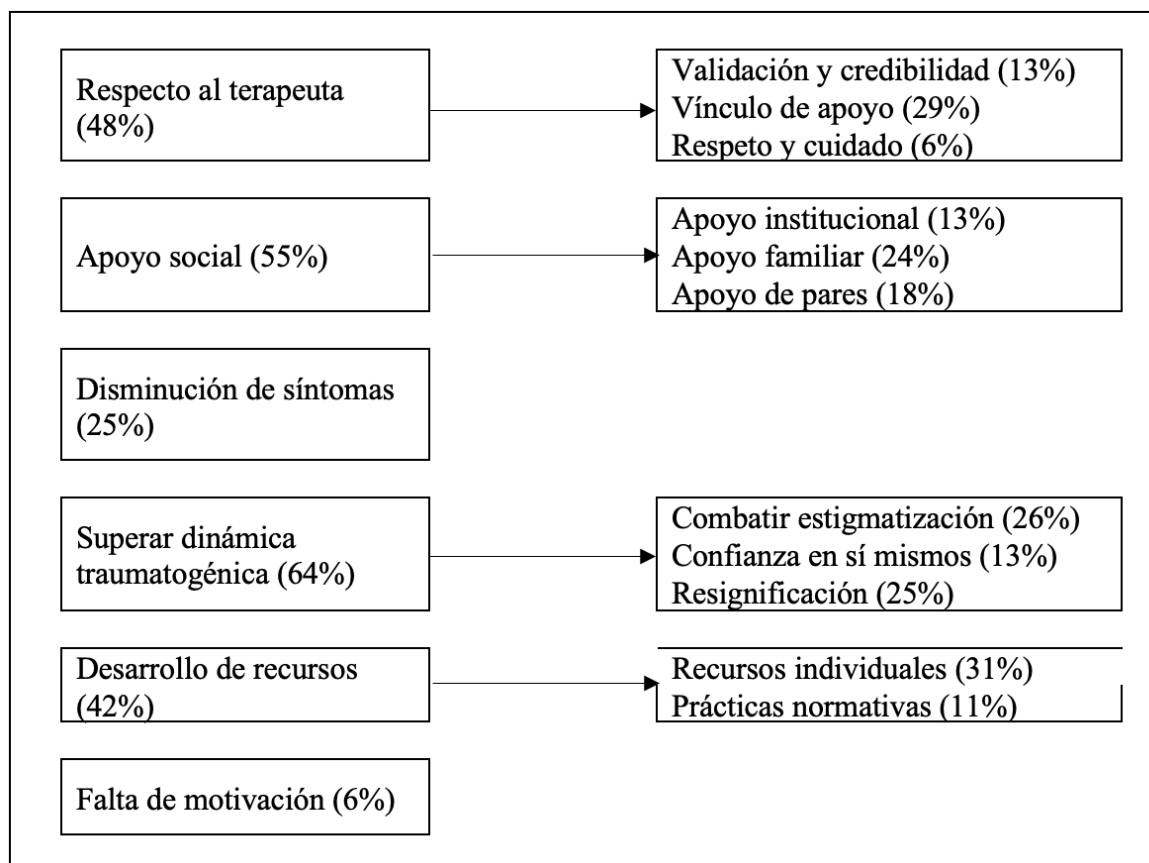
El subtema “vínculo de apoyo” tiene que ver con la necesidad de los adolescentes de ser contenidos y acompañados por el equipo profesional, en el contexto de un clima de confianza y un espacio de seguridad. Esto incluye la necesidad de establecer una relación profesional colaborativa dirigida hacia el logro de las metas terapéuticas. Por ejemplo: “Creo que la principal necesidad en los adolescentes es encontrarse con un espacio/persona que pueda proporcionar una experiencia de contención emocional, generando la experiencia de seguridad, situación que se configura como una situación inicial para el desarrollo de la terapia” (participante 59, psicólogo, 39 años).

Finalmente, el subtema “respeto y cuidado” alude a la necesidad de que el profesional aborde la problemática del adolescente con tacto y prudencia, evitando la sobreexposición del adolescente. Esto implica

mantener la confidencialidad y el respeto hacia los adolescentes y su relato. Los profesionales ponen énfasis en evitar la revictimización asociada a un abordaje apresurado del recuerdo de los hechos traumáticos, es decir, anterior al establecimiento de un vínculo de confianza (ej., “Evitar la retraumatización toda vez que se les consulta por distintas instancias respecto del evento del cual fueron víctimas”. Participante 22, trabajador social, 49 años).

Figura 1

Temas y subtemas referidos a las necesidades y motivaciones de los adolescentes al iniciar proceso de intervención (y porcentaje de los participantes que los mencionan)



Nota: el total suma más del 100% dado que algunos profesionales ofrecieron respuestas que pertenecían a más de un tema.

Tema 2. Necesidad de apoyo social

El segundo tema que se desprende de las respuestas de los profesionales tiene que ver con la necesidad de los adolescentes de recibir apoyo social, entendido como toda fuente de acompañamiento y/o protección durante el proceso de intervención otorgado por instituciones protectoras y por personas significativas. Este tema se divide en tres subtemas: apoyo institucional, apoyo familiar y apoyo de pares.

El subtema “apoyo institucional” hace referencia a la necesidad de acciones realizadas por diversas instituciones para garantizar el bienestar y cuidado de los adolescentes. Esto abarca acciones variadas, tales como el aseguramiento de necesidades básicas, la promoción de derechos y la protección ante posibles eventos de maltrato en el futuro. Por ejemplo, una profesional menciona: “aseguramiento de las necesidades básicas –como salud, alimentación o educación– hasta la interrupción del maltrato” (participante 31, trabajadora social, 42 años).

El subtema “apoyo familiar” apunta a la necesidad de mejorar las relaciones entre el adolescente y los adultos significativos en su entorno para que estos le den credibilidad a su relato y ejerzan medidas de prevención de nuevos episodios de victimización. Por ejemplo, un profesional menciona que los adoles-

centes tienen la necesidad de “ser protegido[s] por su grupo familiar nuclear” (participante 83, psicóloga, 34 años).

El subtema “apoyo de pares” releva la importancia del soporte emocional entregado por pares generacionales. Se destaca que esto abarca la necesidad de espacios tanto fuera del proceso de intervención (amistades) como en el contexto de actividades grupales asociadas al proceso de intervención (ej., “la posibilidad de conocer a otros jóvenes y pasarlo bien”. Participante 58, psicólogo, 35 años).

Tema 3. Disminución de sintomatología

El tercer tema se refiere a la necesidad de lograr una estabilización de la sintomatología. Los profesionales plantean la necesidad de los adolescentes de disminuir tanto la sintomatología internalizante como la externalizante, dado el sufrimiento que les produce. Una participante lo expresa del siguiente modo: “Disminuir sintomatología, por ejemplo, en un caso la joven me indica que quiere volver a dormir de corrido, sufría pesadillas y dificultad para conciliar el sueño” (participante 61, psicóloga, 37 años).

Tema 4. Necesidad de superar la dinámica traumatogénica

El cuarto tema asociado a las respuestas de los profesionales corresponde a las necesidades asociadas a la superación de consecuencias del abuso que se agrupan en lo que se ha nominado como la dinámica traumatogénica. Esto incluye alteraciones psicosociales posteriores al abuso y maltrato que afectan la forma en que el adolescente se percibe a sí mismo con relación al abuso sufrido. Este tema se divide en tres subtemas: combatir la estigmatización, recuperar la confianza en sí mismos y favorecer la resignificación.

El subtema “combatir la estigmatización” apunta a la necesidad de los adolescentes de disminuir las sensaciones de soledad, culpabilidad y vergüenza. Los profesionales refieren que al inicio de la intervención reparatoria los adolescentes temen que los profesionales y su red de apoyo no les crean y los culpabilicen. Un participante lo expresa de la siguiente manera: “Miedo a la estigmatización y al etiquetamiento, a ser definidos por lo que les pueda haber ocurrido” (participante 62, trabajador social, 30 años).

El subtema “recuperar la confianza en sí mismos” se refiere a la necesidad de combatir aquellas creencias de incapacidad para controlar los acontecimientos nocivos y hacer frente a su entorno, y de que los ayuden a promover su sentido de autoeficacia. Por ejemplo, un profesional indica: “tienen miedo de ser débiles” (participante 84, psicólogo, 48 años).

Por último, el subtema “favorecer la resignificación” describe la necesidad de participar de un proceso que les permita a los adolescentes superar el abuso y generar cambios positivos en la manera de interpretar la situación de abuso y maltrato vivida. Por ejemplo, una profesional manifiesta: “Los adolescentes necesitan reconocerse como víctimas de una vulneración y desarrollar herramientas para la autoprotección” (participante 83, psicóloga, 34 años). Otra participante complementa: “necesitan llegar a una resignificación de las experiencias traumáticas... desarrollar estrategias de externalización y modulación de sus estados afectivos” (participante 56, psicóloga, 36 años).

Tema 5. Desarrollo de recursos

El quinto tema extraído de las respuestas de los profesionales se refiere a las motivaciones de los adolescentes por desarrollar recursos que les permitan ir retomando prácticas cotidianas propias de la edad y de su desarrollo normativo, facilitando su desarrollo personal. Este tema se divide en dos subtemas.

El primer subtema fue denominado como “desarrollo de recursos individuales”, ya que alude a la motivación de los adolescentes por aprender a reconocer, valorar y promover el desarrollo de características personales positivas y recursos propios, tales como la autoestima y la autonomía. Una participante lo ejemplifica del siguiente modo: “La búsqueda de autonomía y mostrar a los adultos que tienen recursos e intereses” (participante 70, psicóloga, 43 años),

El segundo subtema fue llamado “retomar prácticas normativas” y alude a la motivación de los adolescentes por realizar actividades propias de la adolescencia y que son independientes las experiencias de TI. Por ejemplo, un participante indica: “Tener espacios lúdicos, tales como actividades deportivas u ocupacionales... espacios de desarrollo laboral y preparación para [la] vida independiente” (participante 39, psicólogo, 32 años).

Tema 6. Falta de motivación

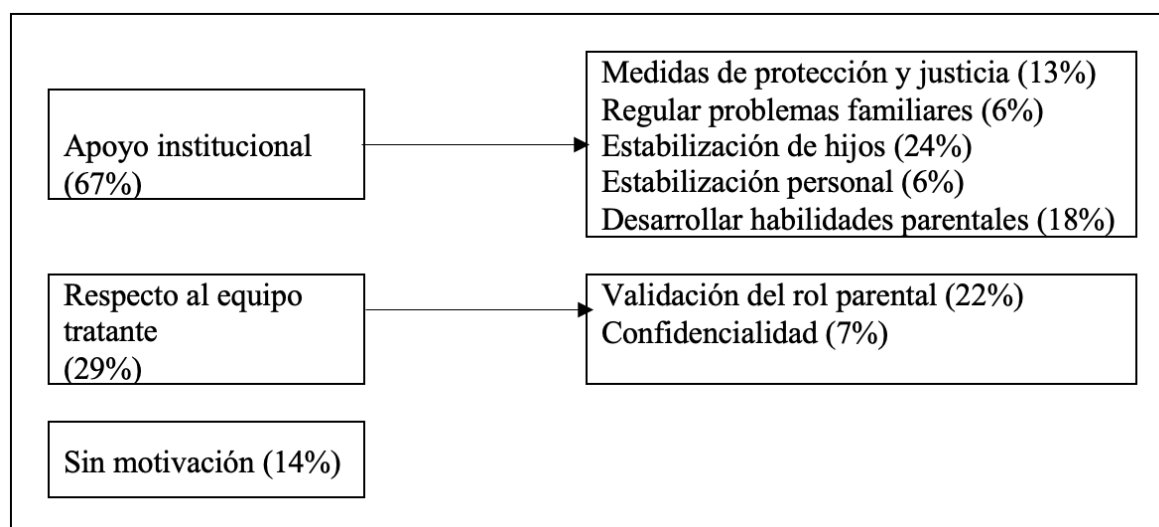
Este tema apunta al reconocimiento por parte de los profesionales de la existencia de un grupo de adolescentes que – al momento de ingresar a los centros– no tendrían mayor motivación para participar en la intervención. En este caso, los profesionales indican que la motivación sería más bien instrumental, asociada a evitar las posibles consecuencias adversas de no participar de la intervención. Principalmente, se aprecia que estos adolescentes tendrían miedo a ser institucionalizados en hogares de protección (ej., “Miedos frecuentes son la institucionalización de carácter residencial...”. Participante 80, psicólogo, 30 años). Por esta razón, los profesionales indican que se hace necesario evaluar la motivación de los adolescentes al inicio de la intervención y no asumir que se encuentran dispuestos a recibir el apoyo que ofrece el centro.

3.2 Necesidades y motivaciones de los padres o adultos responsables

El análisis temático realizado a las respuestas de los profesionales arrojó tres temas que reflejan su opinión sobre las necesidades y motivaciones de padres o adultos responsables. De estos, dos hacen referencia a necesidades de padres y adultos responsables y uno da cuenta de un grupo de padres sin motivación (ver figura 2).

Figura 2

Temas y subtemas referidos a las necesidades y motivaciones de los adultos responsables (y porcentaje de los participantes que los mencionan)



Nota: el total suma más del 100% dado que algunos profesionales ofrecieron respuestas que pertenecían a más de un tema.

Tema 1. Apoyo institucional

Los profesionales señalan que la mayoría de los adultos responsables requieren apoyo por parte de las instituciones de la red proteccional (incluidos tribunales, centros especializados, colegios y centros de salud) para afrontar las dificultades familiares y personales, y las consecuencias de los hechos traumáticos vividos por los adolescentes. Este tema se divide en cinco subtemas: medidas de protección y justicia, regular problemas familiares, estabilización de hijos, estabilización personal y desarrollar habilidades parentales.

El primer subtema, “medidas de protección y justicia”, hace referencia a la necesidad, observada por los profesionales, que los adultos responsables tienen de que las instituciones generen las condiciones estructurales que garanticen el bienestar y cuidado del adolescente. Los profesionales lo expresan con los siguientes ejemplos: “Que se pueda enjuiciar al agresor” (participante 5, psicóloga, 30 años), “Que los chicos/chicas no vuelvan a exponerse a más situaciones de riesgo” (participante 79, Psicóloga, 45 años).

El segundo subtema, “regular problemas familiares”, hace referencia a la necesidad de los padres/tutores de solucionar aspectos de la dinámica familiar conflictuados como consecuencia de los hechos traumáticos. Desde el punto de vista de los profesionales, los padres estarían interesados en evitar que el TI sufrido por sus hijos tenga consecuencias en el vínculo familiar. Un participante lo refiere del siguiente modo: “tienen temor a perder el vínculo con su hijo o hija” (participante 60, psicólogo, 37 años).

El siguiente subtema se denominó “estabilización de hijos”, ya que apunta a la necesidad de que la intervención implementada por el equipo profesional ayude a la reducción de las consecuencias negativas del TI en sus hijos. Por ejemplo: “Lograr que el adolescente supere lo ocurrido” (participante 61, psicóloga, 37 años).

El cuarto subtema es la “estabilización personal”. Los profesionales mencionan que los adultos responsables también requieren apoyo del centro para tratar las consecuencias negativas del trauma en ellos mismos, lo que incluye su propia salud mental, como también los sentimientos de culpa y desesperanza. Un participante dice: “Tienden a mantener sentimientos de culpa por lo sucedido” (participante 60, psicólogo, 37 años).

Por último, el subtema “desarrollar habilidades parentales” se refiere a la motivación de los padres y adultos responsables por aprender nuevas herramientas que les permitan apoyar, orientar, contener y comprender a sus hijos de manera de ayudarlos a superar las consecuencias del TI (ej., “Contar con herramientas para acompañar el proceso”. Participante 48, trabajadora social, 37 años).

Tema 2. Necesidades respecto al equipo tratante

En este tema, los profesionales reconocen necesidades de los adultos responsables que aluden a su relación con el equipo tratante de los centros especializados. Este tema se divide en necesidad de validación del rol parental y necesidad de confidencialidad.

El subtema “necesidad de validación del rol parental” hace referencia al deseo de los padres de ser aceptados por el equipo tratante y a ser considerados dentro del proceso de intervención con sus hijos. Asimismo, refleja el temor de los padres a ser cuestionados, juzgados o invalidados en su rol parental, o incluso a que el tribunal les quite el cuidado de sus hijos. Por ejemplo, algunos profesionales refieren que los adultos responsables tienen temor a “ser criticados por sus habilidades parentales” (participante 19, trabajadora social, 30 años), a “ser considerados irresponsables o negligentes” (participante 4, trabajadora social, 43 años), o a que “se les responsabilice del origen de las experiencias de traumatización de sus hijos” (participante 81, psicóloga, 45 años).

El subtema “necesidad de confidencialidad” apunta a la necesidad de los padres de que el equipo profesional maneje la información sensible en forma responsable y evite la sobreexposición de sus hijos (ej., “temor a que su hijo sea expuesto...”. Participante 6, trabajadora social, 44 años).

Tema 3. Sin motivación

En este tema, los profesionales reconocen que algunos padres no se encuentran motivados por la intervención y que únicamente están interesados en cumplir con la medida proteccional ordenada por el tribunal de familia y así evitar las consecuencias legales de no hacerlo. Una profesional lo ejemplifica de la siguiente manera: “... vienen para evitar que el centro realice acciones legales en contra del grupo familiar” (participante 12, psicóloga, 30 años). De esta manera, al igual que lo que sucede con los adolescentes, los profesionales refieren que es importante tomar conciencia de que algunos padres no se sienten motivados por la intervención reparatoria o incluso no tienen conciencia del TI que han sufrido sus hijos, lo que dificulta su rol protector e implica un desafío para los profesionales interventores.

4 Discusión

El objetivo de este estudio fue describir la percepción de profesionales de centros especializados en TI sobre las necesidades y motivaciones de adolescentes (y los adultos responsables de ellos) al momento de iniciar una intervención reparatoria. Los resultados sugieren que, desde el punto de vista de los profesionales, los adolescentes y los adultos responsables tienen una serie de necesidades y motivaciones que, aun cuando incluyen la superación de la sintomatología postraumática, abarcan otros aspectos a

considerar desde el plano relacional, proteccional y normativo.

En particular, según los profesionales, los adolescentes tendrían necesidades referidas a la relación que se establece con el terapeuta y/o equipo tratante. Para los profesionales, los adolescentes llegarían a la intervención reparatoria inquietos, desconfiados y en ocasiones asustados de recibir un trato revictimizante o incluso sin motivación para participar en la intervención. Los adolescentes requerirían por parte de los terapeutas un trato vinculado a la validación y credibilidad, al apoyo, respeto y cuidado. Estas necesidades también son destacadas por los profesionales en relación con los padres o adultos responsables, quienes, a juicio de aquellos, requieren ser validados, y tratados con respeto y cuidando la confidencialidad.

Las necesidades detectadas por los profesionales en adolescentes y sus padres no son sorprendentes, dada la tendencia del sistema proteccional y judicial chileno a revictimizar a los adolescentes expuestos al TI (Guerra y Bravo, 2014; Orellana et al., 2015). En el contexto nacional es común que los adolescentes tengan una historia de institucionalización asociada a cuestionamientos, estigmatización y maltrato de parte del sistema. De hecho, este tipo de cuestiones son las que precisamente han llevado a la necesidad de reestructurar el sistema proteccional chileno mediante la creación del nuevo Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (García-Meneses et al., 2022; Olivares-Espinoza y Morales-Retamal, 2022; Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, 2021).

Coherente con lo anterior, para los profesionales, los adolescentes y sus padres tendrían necesidades vinculadas al apoyo institucional. Desde el punto de vista de los profesionales, adolescentes y padres necesitan contar con el apoyo de las instituciones de protección en aspectos tan variados que van desde la satisfacción de necesidades básicas hasta la protección ante la posibilidad de nuevas situaciones de maltrato. Esto va en la línea de la tendencia internacional a considerar que las instituciones (sociales, sanitarias y legales) que están asociadas a la protección de víctimas de TI estén informadas en el trauma, es decir, que consideren las necesidades particulares de los niños y adolescentes victimizados durante todo el proceso de atención (Grossman et al., 2021). Una de las críticas a SENAME que influyeron en la actual reforma al sistema protección chileno tiene que ver con su accionar tendía a estar más centrado en aspectos burocráticos y en el control, y no en el apoyo (Castillo-Gallardo et al., 2022; García-Meneses et al., 2022; Olivares-Espinoza y Morales-Retamal, 2022).

Asimismo, desde el punto de vista de los profesionales, para los adolescentes también sería importante que los ayuden a disminuir la estigmatización, a recuperar la confianza en sí mismos y a favorecer una resignificación de las experiencias traumáticas. La importancia de ayudar a los adolescentes a disminuir estas manifestaciones subclínicas ya ha sido relevado por autores a nivel nacional (Saavedra et al., 2021) e internacional (Finkelhor & Browne, 1985). Existe evidencia de que estos factores favorecen una adaptación positiva de los adolescentes posterior a experimentar eventos traumáticos, por lo que deberían ser incorporados dentro de los objetivos de la intervención especializada (Betancourt et al., 2010; Guerra et al., 2018; Link & Phelan, 2006).

Para los profesionales, los adolescentes también requerirían retomar actividades normativas, propias de la adolescencia, que van desde las actividades sociales con pares (que favorezcan el apoyo por parte de los pares) hasta la potenciación de recursos individuales que les permitan ejecutar las acciones normales de todo adolescente. Esto amplía la lógica de que las intervenciones psicosociales deben estar mayoritariamente o exclusivamente centradas en el trauma y en la sintomatología (Cohen et al. 2006; Gillies et al., 2013; Konanur et al., 2015), y es coherente con la idea de que, para una óptima recuperación, los adolescentes requieren matizar espacios de conexión emocional y afrontamiento activo de los recuerdos traumáticos, con otros más lúdicos, recreativos o incluso de evasión de estos recuerdos (Guerra et al., 2017, 2022).

4.1 Aplicaciones en el contexto chileno

Como ya se ha dicho, el sistema proteccional chileno está cambiando. No obstante, los centros especializados aún están normados por las antiguas directrices de SENAME (2019). Estas normas reconocen aspectos reportados en el presente documento. En ellas se menciona la necesidad de que el trabajo reparatorio se realice considerando una dimensión centrada en la protección del niño o adolescente, otra centrada en la resignificación de la experiencia o experiencias traumáticas y otra orientada al desarrollo de recursos de apoyo social. Asimismo, aluden al trabajo desde una perspectiva global, interdisciplinaria, que movilice la red de apoyo y que considere la perspectiva evolutiva, proponiendo fases de evaluación,

de diseño del tratamiento, de ejecución del tratamiento y de seguimiento. Sin embargo, se aprecia que estas normativas son un tanto superficiales y no profundizan en la complejidad de las necesidades y motivaciones de los adolescentes y sus padres. Por ejemplo, la fase de evaluación se centra en el tipo de victimización y descuida aspectos referidos a la evaluación de consecuencias psicoemocionales y recursos con los que cuenta el adolescente y su familia. Tampoco precisa que instrumentos se podrían utilizar. Para el diseño del plan de tratamiento no sugieren ningún tipo de intervención psicoterapéutica, pese a la evidencia empírica disponible a nivel internacional, ni hacen referencia al tratamiento diferenciado que deberían tener adolescentes con diferente perfil. En este punto, las normas simplemente aluden a “la experticia profesional, la creatividad y flexibilidad del equipo, la capacidad de planificación y organización estratégica” (SENAME, 2019, p.18). Llama la atención que estas normas son muy superficiales y no se refieren a variables, factores, instrumentos y modelos de psicoterapia a considerar en la intervención (pese a la abundante evidencia empírica disponible), pero en cambio son bastante específicas y rígidas en aspectos formales, como por ejemplo la limitación de la intervención a 12 meses (si existe adulto responsable) y a 24 meses (si no existiera adulto responsable), o a la exigencia de que se realice al menos una sesión psicológica semanal durante ese período de tiempo. Esta rigidez formal parece excesiva y no responde a los perfiles de necesidades diferentes de los adolescentes y sus familias.

Parece necesario, entonces, generar normativas técnicas más completas. Los resultados de este estudio aportan a ello, ya que aluden a una profundización de las necesidades de los adolescentes que incluyen aspectos vinculares (alianza de trabajo) y proteccionales, centrados en la disminución de síntomas y consideración de dinámicas traumatogénicas, así como también centrados en la potenciación de recursos personales, de apoyo social y de prácticas normativas. Queda en evidencia la opinión de los profesionales respecto de la importancia del rol de padres y otros familiares, así como del rol de los pares durante la adolescencia. Por ello, las normativas técnicas debieran incorporar esta mirada de profesionales especializados. Creemos que, más que modificar la estructura de las intervenciones reparatorias propuestas por las normativas actuales (SENAME, 2019), esta información ayuda a profundizar respecto de qué hacer y qué variables considerar en las distintas fases.

Por otro lado, los resultados de este estudio dejan en claro que no habría que presuponer que adolescentes y padres presentan una alta motivación para recibir una atención especializada en el contexto del TI, sino que habría que considerar distintos estadios con relación a dicha motivación y construir objetivos de trabajo que tengan en cuenta sus inquietudes. Esto es altamente coherente con el clásico modelo transteórico del cambio de Prochaska y Di Clemente (1983). Estos autores plantean que existen a lo menos cinco estadios del proceso de cambio que los interventores deberían considerar en la planificación de la intervención: precontemplación (no existe mayor motivación por el proceso terapéutico), contemplación (existe una mayor conciencia del problema, aun cuando todavía hay cierta ambivalencia respecto al proceso terapéutico), preparación (la persona ya ha tomado la decisión de realizar cambios para superar la problemática), acción (la persona se encuentra comprometida con el proceso) y mantenimiento (la persona ya ha realizado cambios satisfactorios y se encuentra motivada para mantenerlos). Esto ha sido considerado por diversos autores en el tratamiento de adultos con experiencias de TI (Manjon-González, 2012; Hien et al., 2020), pero ha sido descuidado en la literatura referida a niños y adolescentes. Este estudio apoya la idea de que los adolescentes y sus padres que se encuentran en etapas iniciales del proceso de cambio requerirían abordajes de intervención diferentes y adaptados a sus necesidades.

Lo anterior va en línea con el modelo de los factores inespecíficos del cambio terapéutico, que recalca la importancia de aspectos como la disposición personal del consultante, su motivación para recibir ayuda y sobre todo sus expectativas respecto a su propio rol, al rol del terapeuta y la relación terapéutica (Santibáñez et al., 2008). En particular, los resultados de este estudio dejan claro que el proceso de intervención con víctimas de TI (y los padres/adultos responsables de ellas) debería considerar un período de trabajo en la consolidación de una sólida alianza terapéutica que permita sentar las bases de confianza para un trabajo terapéutico posterior. Según los profesionales que participaron de este estudio, los adolescentes necesitan que los terapeutas les crean, validen sus dichos y construyan una relación de apoyo, respeto y cuidado. Asimismo, los padres o tutores requerirían cierto tiempo para construir una relación con el equipo tratante en la que no se sientan juzgados y se validen sus dificultades y los esfuerzos realizados dentro de su rol de padres.

Además de lo anterior, en este estudio queda claro que las intervenciones reparatorias deben incorporar aspectos asociados al apoyo social. Esto alude tanto al apoyo proteccional del sistema (evitar nuevas vulneraciones o contacto con el agresor) como un apoyo emocional. El TI afecta las relaciones familiares

y sociales de los adolescentes que lo han sufrido, por lo que sería necesario el abordaje de estas. Por lo demás, distintos estudios muestran que el apoyo social –principalmente de la familia y de los pares– es un recurso que debe ser potenciado en la intervención (Bal et al., 2009; Leech, 2011; Zajac et al., 2015). Es por ello que se hace necesario incorporar a figuras familiares en el proceso de intervención, ya sea ayudando a su propia estabilización personal (puesto que también son afectados por el sufrimiento de sus hijos), como potenciando sus habilidades parentales y su rol protector (Cordero-López & Calventus-Salvador, 2022; Sinclair & Martínez, 2006; Wang, 2022). De la misma manera, los resultados sugieren que los pares también son agentes relevantes en el proceso de recuperación; por lo tanto, pudiera ser necesario incorporar actividades grupales (estructuradas o no, terapéuticas o recreativas) no como accesorias a la intervención, sino como parte relevante de ella (Deblinger et al., 2016; Guerra et al., 2024). También podría ser relevante considerar un trabajo más fuerte a nivel comunitario, dada la importancia de los distintos niveles de apoyo social requeridos por los adolescentes y los adultos responsables de ellos al inicio de la intervención reparatoria (Wald et al., 2019).

5 Conclusiones

El presente estudio ha permitido evidenciar que, desde el punto de vista de los profesionales tratantes, los adolescentes y los adultos responsables que inician atención especializada en el contexto del trauma interpersonal tienen necesidades y motivaciones más allá de la simple superación de la sintomatología postraumática. Esta información podría ser de utilidad en el contexto nacional de reformulación del sistema proteccional y en la generación de las nuevas normativas técnicas que orienten el trabajo de los centros especializados.

Pese a ello, se reconoce que este estudio es parcial y limitado. En particular, el abordaje de la problemática no incluye directamente la opinión de los adolescentes ni de sus familiares involucrados en la intervención. Si bien este estudio incorporó la visión de profesionales especializados en la materia, creemos que este abordaje indirecto debiera ser complementado con la voz de los propios niños y adolescentes y esperamos que este estudio sirva como referente para realizar esa consulta directa en el corto plazo, de tal manera de construir procesos de intervención –o un nuevo servicio de infancia– orientados a las necesidades de sus principales actores. Este estudio tampoco incluye información respecto a los modelos terapéuticos que deberían utilizarse o promoverse dentro de las normativas técnicas. Es importante potenciar estudios tendientes a la validación de intervenciones en el contexto local, dado que hay un marcado déficit en este aspecto tanto en Chile como en Latinoamérica (Guerra & Arredondo, 2017; Guerra et al., 2023).

6 Aspectos éticos

La presente investigación fue aprobada por el comité de ética de la Universidad Santo Tomás bajo el rol n. N°129/2020

7 Financiamiento

Esta investigación fue financiada por el proyecto Fondecyt 11200071

8 Agradecimientos

Se agradece la colaboración de ONG Paicabi, ONG Corfal, y ONG Coincide.

Referencias

- Bal, S., Crombez, G., De Bourdeaudhuij, I., & Van Oost, P. (2009). Symptomatology in adolescents following initial disclosure of sexual abuse: the roles of crisis support, appraisals and coping. *Child Abuse & Neglect*, 33(10), 717-727. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.11.006>
- Betancourt, T. S., Agnew-Blais, J., Gilman, S. E., Williams, D. R., & Ellis, B. H. (2010). Past horrors, present struggles: the role of stigma in the association between war experiences and psychosocial adjustment among former child soldiers in Sierra Leone. *Social Science & Medicine*, 70(1), 17-26. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.09.038>

- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Cabecinha-Alati, S., Montreuil, T., & Langevin, R. (2022). The role of maternal child maltreatment history and unsupportive emotion socialization in the intergenerational transmission of emotion regulation difficulties. *Child Abuse & Neglect*, 129, 105661. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105661>
- Castillo-Gallardo, P., González-Célis, A., & Rivas-Naranjo, V. (2022). The crisis of subsidiarity in the National Service for Minors: Chile (1994-2021). *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 20(2), 1-22. <https://doi.org/10.11600/rllcsnj.20.2.4932>
- Cohen, J., Mannarino, A., & Deblinger, E. (2006). *Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents*. Guilford Press.
- Cordero-López, B., & Calventus-Salvador, J. (2022). Parentalidad y su efecto en la autodeterminación y el bienestar adolescente. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 20(1), 1-23. <https://doi.org/10.11600/rllcsnj.20.1.5118>
- Darby, R., Taylor, E. P., & Segovia-Cadavid, M. (2023). Phase-based psychological interventions for complex post-traumatic stress disorder: a systematic review. *Journal of Affective Disorders Reports*, 14, 100628. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2023.100628>
- Deblinger, E., Pollio, E., & Dorsey, S. (2016). Applying trauma-focused cognitive-behavioral therapy in group format. *Child Maltreatment*, 21(1), 59-73. <https://doi.org/10.1177/1077559515620668>
- DeJong, M. (2010). Some reflections on the use of psychiatric diagnosis in the looked after or «in care» child population. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 15(4), 589-599. <https://doi.org/10.1177/1359104510377705>
- Denzin, N. (2006). *Sociological methods: a sourcebook* (5.^a ed.). Aldine Transaction.
- Dorsey, S., McLaughlin, K. A., Kerns, S. E., Harrison, J. P., Lambert, H. K., Briggs, E. C., Revillion Cox, J., & Amaya-Jackson, L. (2017). Evidence base update for psychosocial treatments for children and adolescents exposed to traumatic events. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 46(3), 303-330. <https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1220309>
- Finkelhor, D., & Browne, A. (1985). The traumatic impact of child abuse: a conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55(4), 530-541. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1985.tb02703.x>
- Ford, J. D., Spinazzola, J., & Van der Kolk, B. (2021). Psychiatric comorbidity of developmental trauma disorder and posttraumatic stress disorder: findings from the DTD field trial replication (DTDFTR). *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1929028. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1929028>
- García-Meneses, J., Chanez-Cortés, I., Fardella-Cisternas, C., & Corvalán-Navia, A. (2022). Huellas afectivas del trabajo en política de protección a la infancia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 20(1), 1-22. <https://doi.org/10.11600/rllcsnj.20.1.5144>
- Gillies, D., Taylor, F., Gray, C., O'Brien, L., & D'Abrew, N. (2013). Psychological therapies for the treatment of post-traumatic stress disorder in children and adolescents. *Evidence-Based Child Health. A Cochrane Review Journal*, 8(3), 1004-1116. <https://doi.org/10.1002/ebch.1916>
- Graham-Bermann, S. A., Kulkarni, M. R., & Kanukollu, S. (2011). Is disclosure therapeutic for children following exposure to traumatic violence? *Journal of Interpersonal Violence*, 26(5), 1056-1076. <https://doi.org/10.1177/0886260510365855>
- Greeson, J. K., Briggs, E. C., Kisiel, C. L., Layne, C. M., Ake III, G. S., Ko, S. J., Gerrity, E. T., Steinberg, A. M., Howard, M. L., Pynoos, R. S., & Fairbank, J. A. (2011). Complex trauma and mental health in children and adolescents placed in foster care: findings from the national child traumatic stress network. *Child Welfare*, 90(6), 91-108.
- Grossman, S., Cooper, Z., Buxton, H., Hendrickson, S., Lewis-O'Connor, A., Stevens, J., Wong, L. Y., & Bonne, S. (2021). Trauma-informed care: recognizing and resisting re-traumatization in health care. *Trauma Surgery & Acute Care Open*, 6(1), e000815. <https://doi.org/10.1136/tsaco-2021-000815>
- Guerra, C., & Arredondo, V. (2017). Investigación sobre psicoterapia en abuso sexual infantil: ¿una tarea pendiente en Chile? *Summa Psicológica*, 14(1), 1-11. <https://doi.org/10.18774/summa-vol14.num1-227>
- Guerra, C., & Bravo, C. (2014). La víctima de abuso sexual infantil versus el sistema de protección a la víctima: reflexiones sobre la victimización secundaria. *Praxis*, 16, 71-84.
- Guerra, C., Farkas, Ch., & Moncada, L. (2018). Depression, anxiety and PTSD in sexually abused adolescents: association with self-efficacy, coping and family support. *Child Abuse & Neglect*, 76, 310-320. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.11.013>
- Guerra, C., Pereda, N., & Guilera, G. (2017). Poly-victimization and coping profiles: relationship with externalizing symptoms in adolescents. *Journal of Traumatic Stress*, 28(3), 258-261. <https://doi.org/>

10.1002/jts.22003

- Guerra, C., Taylor, E. P., & Arredondo, V. (2024). Effect of three group interventions on psychosocial functioning in adolescents exposed to interpersonal violence in Chile: a pilot clinical trial. *Child Abuse & Neglect*, 157, 107073. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.107073>
- Guerra, C., Taylor, E. P., Meza, C., Otazo, M., Urrutia, K., Cáceres, C., Limbergher, J., Rodríguez, V., Sepúlveda, M., Barraza, C., & Miranda, K. (2023). Psychotherapy to treat consequences of interpersonal violence suffered during childhood and adolescence in Latin America: a systematic review. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 55, 274-286. <https://doi.org/10.14349/rlp.2023.v55.30>
- Guerra, C., Toro, E., Taylor, E. P., Lobos, P., & Pinto-Cortez, C. (2022). Design considerations for group interventions for adolescent victims of interpersonal violence in Chile. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 31(10), 1318-1336. <https://doi.org/10.1080/10926771.2022.2089864>
- Hamby, S., Taylor, E., Mitchell, K., Jones, L., & Newlin, C. (2020). Poly-victimization, trauma, and resilience: exploring strengths that promote thriving after adversity. *Journal of Trauma & Dissociation*, 21(3), 376-395. <https://doi.org/10.1080/15299732.2020.1719261>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2017). *Metodología de la investigación* (7a ed.). McGraw-Hill.
- Hien, D., Litt, L., López-Castro, T., & Ruglass, L. (2020). Complex trauma and addiction treatment. En J. D. Ford & Ch. A. Courtois (Eds.), *Treating complex traumatic stress disorders in adults* (pp. 487-508). Guildford Press.
- Infancia, C. N. de la. (2018). *Análisis Multivariable de Estudio Polivictimización en Niños, Niñas y Adolescentes realizado por la Pontificia Universidad Católica de Chile*. Ministerio Secretaría General de la Presidencia, Chile.
- Konanur, Sh., Muller, R. T., Cinamon, J. S., Thornback, K., & Zorzella, K. P. M. (2015). Effectiveness of trauma-focused cognitive behavioral therapy in a community-based program. *Child Abuse & Neglect*, 50, 159-170. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.07.013>
- Kwok, S., Gu, M., & Kwok, K. (2022). Childhood emotional abuse and adolescent flourishing: a moderated mediation model of self-compassion and curiosity. *Child Abuse & Neglect*, 129, 105629. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105629>
- Leech, T. (2011). Social support and resilience in the aftermath of sexual assault: Suggestions across life course, gender, and racial groups. En T. Bryant-Davis (Ed.), *Surviving sexual violence: a guide to recovery and empowerment* (pp. 296-317). Rowman & Littlefield Publishers.
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2006). Stigma and its public health implications. *The Lancet (British Edition)*, 367(9509), 528-529. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)68184-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)68184-1)
- Lobos, G., Burgos, C., & Ulloa, C. (2023). Percepción de los profesionales interventores de organismos colaboradores del Servicio Mejor Niñez sobre la vulneración de los derechos de niños, niñas y adolescentes en comuna centro-sur de Chile: una mirada desde el contexto de pandemia. *Revista Costarricense de Psicología*, 42(1), 81-96. <https://doi.org/10.22544/rcps.v42i01.05>
- Madigan, S., Deneault, A. A., Racine, N., Park, J., Thiemann, R., Zhu, J., & Neville, R. D. (2023). Adverse childhood experiences: a meta-analysis of prevalence and moderators among half a million adults in 206 studies. *World Psychiatry*, 22(3), 463-471. <https://doi.org/10.1002/wps.21122>
- Mahoney, A., Karatzias, T., & Hutton, P. (2019). A systematic review and meta-analysis of group treatments for adults with symptoms associated with complex posttraumatic stress disorder. *Journal of Affective Disorders*, 243, 305-321. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.09.059>
- Manjon-González, J. (2012). Psicoterapia ambulatoria con mujeres víctimas de violencia de pareja: una propuesta desde el modelo transteórico del cambio. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32, 83-101. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352012000100007>
- Maslow, A. (1991). *Motivación y personalidad*. Ediciones Díaz de Santos.
- McElvaney, R., & Tatlow-Golden, M. (2016). A traumatised and traumatising system: professionals' experiences in meeting the mental health needs of young people in the care and youth justice systems in Ireland. *Children and Youth Services Review*, 65, 62-69. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.03.017>
- Morlat, P., Lei, Ch., Tse, S., & Guerra, C. (2022). Polyvictimization and depressive symptomatology in adolescents: evaluation of the role of school social climate. *Children & Schools*, 44(3), 163-171. <https://doi.org/10.1093/cs/cdac009>
- Olivares-Espinoza, B., & Morales-Retamal, C. (2022). Análisis crítico de las intervenciones de acogimiento residencial en Chile. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 20(2), 1-27. <https://doi.org/10.11600/rlcsnj.20.2.5070>
- Orellana, D., Arredondo, V., Carrasco, C., & Guerra, C. (2015). Significados asociados a la participación

- en juicios orales en niños y niñas víctimas de delitos sexuales. *Praxis*, 17, 61-81.
- Pinto-Cortez, C., Flores-Jara, J., Pereda, N., & Guerra, C. (2019). Victimización y polivictimización en niños, niñas y adolescentes aymara y su relación con sintomatología post-traumática. *Interciencia*, 44(4), 229-235.
- Pinto-Cortez, C., Suárez-Soto, E., & Guerra, C. (2022). Consecuencias psicológicas del abuso sexual infantil cometido por representantes de la Iglesia católica: una revisión sistemática de la literatura. *Terapia Psicológica*, 40(3), 397-416. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082022000300397>
- Prevención del Delito, S. de. (2023). *Principales resultados 2ª Encuesta Nacional de Polivictimización*. Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Chile. <https://cead.spd.gov.cl/wp-content/uploads/file-manager/Presentaci%C3%B3n%20resultados%202da%20Encuesta%20Nacional%20Polivictimizaci%C3%B3n.pdf>
- Prochaska, J. O., & Di Clemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390-395.
- Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, S. N. de. (2021). *Página web*. <http://mejorninez.cl/>
- Roig, D., Molina, S., Parra, S., & García-Quiroga, M. (2022). Alcances y limitaciones de la participación infantil en orientaciones técnicas de programas ambulatorios SENAME: un análisis documental. *CUHSO (Temuco)*, 32(1), 310-334. <https://doi.org/10.7770/cuhso-v32n1-art2747>
- Saavedra, C., Arredondo, V., Lobos, P., & Guerra, C. (2021). Escala para evaluar indicadores de reparación en niños, niñas y adolescentes que han vivido maltrato grave (I-REPARACIÓN): estructura factorial en Chile. *Summa Psicológica*, 18(2), 9-18. <https://doi.org/10.18774/0719-448x.2021.18.506>
- Santibáñez, P., Román, M. F., Lucero, C., Espinoza, A., Irribarra, D., & Müller, P. (2008). Variables inespecíficas en psicoterapia. *Terapia Psicológica*, 26(1), 89-98. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082008000100008>
- SENAME. (2019). *Orientaciones técnicas línea programas de protección especializada en maltrato y abuso sexual grave (PRM)*. Servicio Nacional de Menores. Santiago de Chile. https://www.sename.cl/wsename/p16_21-12-2018/2-ORIENTACIONES-TECNICAS-PRM.pdf
- Sinclair, C., & Martínez, J. (2006). Culpa o responsabilidad: terapia con madres de niñas y niños que han sufrido abuso sexual. *Psykhé (Santiago)*, 15(2), 25-35. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282006000200003>
- Singh, C. D., Andrews, N. C. Z., Motz, M., Pepler, D. J., Leslie, M., & Zuberi, S. (2020). Trauma-informed and relational approaches to service provision: building community-based project capacity to respond to interpersonal violence through a national initiative. *BMC Public Health*, 20(1), 1833. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12889-020-09960-3>
- Van Nieuwenhove, K., & Meganck, R. (2019). Interpersonal features in complex trauma etiology, consequences, and treatment: a literature review. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 28(8), 903-928. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/10926771.2017.1405316>
- Wald, G., Camarotti, A. C., Capriati, A., & Kornblit, A. (2019). Modelo comunitario para la promoción, prevención, asistencia y protección ante situaciones de abuso sexual contra niñas, niños y adolescentes. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 28(4). <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280412>
- Wang, X. (2022). Intergenerational effects of childhood maltreatment: the roles of parents' emotion regulation and mentalization. *Child Abuse & Neglect*, 128, 104940. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.104940>
- Yearwood, K., Vliegen, N., Chau, C., Corveleyn, J., & Luyten, P. (2021). Prevalence of exposure to complex trauma and community violence and their associations with internalizing and externalizing symptoms. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(1-2), 843-861. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/0886260517731788>
- Zajac, K., Ralston, M., & Smith, D. (2015). Maternal support following childhood sexual abuse: associations with children's adjustment post-disclosure and at 9-month follow-up. *Child Abuse & Neglect*, 44, 66-75. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.02.011>