

El abuso sexual contra niños y niñas: consideraciones para la práctica clínica de los trabajadores y las trabajadoras sociales con familias

Ximena de Toro Consuagra¹

Recibido: 07/10/2020; Revisado: 03/11/2020; Aceptado: 25/01/2021

Resumen. El presente artículo es una revisión bibliográfica que tuvo como finalidad analizar información actualizada sobre criterios a considerar en la intervención con padres y madres que no han cometido conductas abusivas (en adelante cuidadores(as) por parte de trabajadores(as) sociales que realizan una práctica clínica en el sistema de protección a la infancia, específicamente, en programas de apoyo a niños(as) que han sido víctimas de abuso sexual en la infancia. En la búsqueda se enfatizan aquellos factores que persiguen fortalecer la alianza terapéutica entre trabajadores(as) sociales y familias, por considerarla un elemento clave para evitar que la familia abandone el proceso de superación de la experiencia abusiva. La búsqueda de los textos se hizo a partir de las palabras clave en revistas especializadas en infancia, familia y abuso sexual. Se identificaron siete dimensiones clave: a) Efectos del apoyo parental posterior a la revelación; b) Consecuencias intrapersonales en los cuidadores(as) a considerar por los trabajadores(as) sociales; c) Consecuencias interpersonales de los cuidadores(as) a considerar por los trabajadores(as) sociales; d) Importancia de involucrar al padre; e) Importancia de las primeras respuestas del sistema de protección; f) El proceso terapéutico con los cuidadores(as); g) Importancia de reforzar la alianza parental. Se concluye con unas recomendaciones generales y unas futuras líneas de investigación.

Palabras clave: abuso sexual de la infancia; cuidadores(as) que no abusan; práctica clínica; alianza terapéutica parental.

[en] Child sexual abuse: observations for clinical practice of social workers with families

Abstract. This article is a literature review of the latest information regarding the criteria taken into account for interventions with parents without abusive conduct (carers) by social workers involved in clinical practice in the child protection system, and specifically in programmes to support children who have been victims of child sexual abuse. The search emphasised factors aimed at strengthening the therapeutic alliance between social workers and families, which is considered a key element in preventing families from abandoning the process of overcoming abusive experiences. The search for texts was carried out based on keywords in journals specialising in childhood, family and sexual abuse. Seven key dimensions were identified: a) effects of post-disclosure parental support; b) intrapersonal consequences for carers to be taken into account by social workers; c) interpersonal consequences for carers to be taken into account by social workers; d) importance of involving parent; e) importance of first responses from protection system; f) therapeutic process with carers; and g) importance of strengthening parental alliance. The article concludes with general recommendations and future lines of research.

Keywords: child sexual abuse; non-abusive carers; clinical practice; parental therapeutic alliance.

Sumario: Introducción. 1. Metodología. 2. Resultados. 2.1 Efectos del apoyo parental posterior a la revelación. 2.2 Consecuencias interpersonales en los cuidadores(as) a considerar por los trabajadores(as) sociales. 2.3 Consecuencias intrapersonales en los cuidadores(as) a considerar por los trabajadores sociales. 2.4 La importancia de involucrar al padre. 2.5 La importancia de las primeras respuestas del sistema de protección. 2.6 Sobre el proceso terapéutico con los cuidadores(as). 2.7 La importancia de reforzar la alianza parental. 3. Conclusiones. 4. Referencias bibliográficas.

Cómo citar: de Toro Consuagra, X. (2021) El abuso sexual contra niños y niñas: consideraciones para la práctica clínica de los trabajadores y las trabajadoras sociales con familias. *Cuadernos de Trabajo Social*, 34(2), 317-328.

¹ Escuela de Trabajo Social. Pontificia Universidad Católica de Chile; Chile.
E-mail: xldetoro@uc.cl

Introducción

El abuso sexual contra la infancia (ASI) se entiende como una problemática social en la medida que puede afectar el desarrollo de los niños y niñas, y su prevalencia es considerable: a nivel internacional aproximadamente el 20% de mujeres y el 10% de hombres ha sido abusado antes de los 18 años (Kilroy, Egan, Maliszewska y Sarma, 2014; Dussert, Capella, Lama, Gutiérrez, Águila, Rodríguez y Beiza, 2017; Zagrodney y Cummings, 2018). En lo que respecta a la superación de un abuso sexual contra la infancia, Capella, Lama, Rodríguez, Águila, Beiza, Dussert y Gutiérrez (2016) señalan que habría tres factores influyentes: la psicoterapia, el ambiente familiar y el proceso judicial.

Tomando como foco la familia, la presente revisión bibliográfica tuvo por objetivo responder a la siguiente pregunta: ¿Qué consideraciones han de tomar en cuenta las(os) trabajadoras(as) sociales para la intervención con los(as) cuidadores(as) de niños(as) que han sido víctimas de abuso sexual? Con esto se espera contribuir a la comprensión de las dinámicas que se entrecruzan en los procesos de formación y desarrollo de la alianza terapéutica con trabajadoras(as) sociales que intervienen con familias mediante una práctica clínica en el sistema de protección nacional.

El Trabajo Social clínico es un término que designa servicios profesionales (de desarrollo, prevención o terapia) para, y en nombre de, los usuarios de manera tal de mejorar el funcionamiento psicosocial de individuos, familias o grupos pequeños, y con la finalidad de maximizar la disponibilidad de recursos intrapersonales, interpersonales y ambientales (Northen, 1982). Para Ituarte (2017) en tanto, se trata de una práctica especializada que busca ayudar a un individuo, pareja, familia o grupo a “afrentar sus conflictos psicosociales, superar su malestar psicosocial y lograr unas relaciones interpersonales más satisfactorias, utilizando sus capacidades personales y los recursos de su contexto socio-relacional” (p.20). Al respecto, Ituarte (2017) y Trevithick (2003) enfatizan que la práctica clínica en trabajo social se destaca como una práctica altamente relacional, la cual para ser terapéutica implica el establecimiento de un vínculo afectivo que permita co-construir nuevos significados y formas de pensar o de sentir. De allí el interés de comprender las dinámicas que se entrecruzan

en la conformación de un proceso relacional, como es la alianza terapéutica, comprendida como la alianza colaborativa que se da entre un individuo y un agente de cambio (Bordin, 1979).

Uno de los campos clínicos del Trabajo Social en Chile precisamente es la intervención con cuidadores(as) en los programas de reparación del maltrato del Servicio Nacional de Menores, y cuyo carácter clínico se desprende, en la medida que buscan reforzar los recursos personales y sociales disponibles para un mayor bienestar biopsicosocial y justicia social, que es el horizonte de la intervención clínica del Trabajo Social (Ituarte, 2017). Sin embargo, mientras que los programas de apoyo familiar han sido ampliamente estudiados en países anglosajones, arrojando información valiosa que ha permitido adecuar los modelos de intervención, en Chile los estudios en esta línea y vinculados al sistema de protección son escasos (Gómez y Haz, 2008). De allí el interés de conocer qué se ha estudiado a nivel internacional sobre los cuidadores(as) de niños(as) que han sido víctimas de abuso sexual infantil, y que serían de relevancia para los trabajadoras(as) sociales que intervienen en la temática.

1. Metodología

La búsqueda se realizó en revistas que fueran especializadas en temáticas de maltrato, abuso sexual e intervención familiar, y que estuvieran en el primer o segundo cuartil de *Scopus (scimago)* lo que coincidía con revistas de habla inglesa. La búsqueda de artículos dentro de las revistas se realizó a partir de las siguientes palabras claves: *child sexual abuse & parents/non-offensive caregivers /family/alliance/social work*. Así se seleccionaron nueve artículos clave. Luego se seleccionaron cuatro textos citados en dichos artículos bajo la lógica del rastreo de citas. Todos los artículos fueron de revistas de corriente principal. Por último, se incorporaron dos artículos que se consideraron relevantes por presentar resultados de investigaciones realizadas Chile.

Tras seleccionar los artículos se hizo una revisión crítica de cada uno, sintetizando los puntos más relevantes en función a la pregunta guía. Posteriormente se identificaron temas claves y se hicieron comparaciones entre los textos de manera tal de encontrar puntos en

común, contradicciones y vacíos en la investigación.

En la Tabla 1 se presenta el detalle de los artículos, todos los cuales fueron publicados en los últimos diez años. Cinco de ellos

se publicaron en la misma revista (*Journal of Sexual Abuse*) y los otros diez textos son de revistas especializadas en violencia, infancia, psicología y trabajo social.

Tabla 1 Descripción de los textos considerados para la revisión bibliográfica

Nombre del artículo	Año	Objetivo	Metodología	País/idioma
Child sexual abuse and subsequent relational and personal functioning: The role of parental support	2014	Examinar el rol del apoyo parental en ASI y síntomas relacionales posteriores	MANCO-VA-Análisis de senderos	Canadá/inglés
Examining Parental Expectations and Fault Attributions for Child Sexual Abuse	2018	Evaluar potenciales atribuciones de culpa comparando a padres y a madres no abusadores	MANOVA-Análisis temático cualitativo de entrevistas	Canadá/inglés
What Constitutes a Good Working Alliance in Therapy with Children That May Have Been Sexually Abused?	2010	Explorar como la alianza terapéutica puede desarrollarse cuando hay niños(as) involucrados en casos de ASI	Análisis de contenido de las terapias y las entrevistas	Noruega/inglés
Parental Opinions of Their Child's Experience in the Legal Process: An Interpretative Analysis	2014	Demostrar como los cuidadores(as) de niños(as) víctimas de ASI experimentan el proceso legal	Análisis interpretativo de entrevistas.	Suecia/inglés
Systemic Trauma: The Impact on Parents Whose Children Have Experienced Sexual Abuse	2014	Explorar las trayectorias de malestar de los cuidadores(as), junto con los factores que facilitan o dificultan el apoyo a su hijo(a)	Análisis temático de entrevistas semi estructurada	Irlanda/inglés
Perceived Needs for Support Program for Family with Child Sexual Abuse Victim in South Korea: Focus Group. Interview with Therapists and Mothers	2016	Evaluar las necesidades percibidas de apoyo para familias con víctimas de ASI.	Análisis temático de grupos focales	Korea/inglés
Treatment of Individuals and Families Affected by Child Sexual Abuse: Defining Professional Expertise	2009	Explorar el término de experticia en ASI	Análisis curricular de 29 profesionales reconocidos como expertos en ASI.	Israel/inglés
Social Service Professionals' Perceptions of Nonoffending Caregivers in Child Sexual Abuse Cases	2013	Evaluar percepciones de trabajadores(as) de los servicios sociales acerca de los cuidadores(as)	Análisis de regresión múltiple	EEUU/inglés
Combining Professional Expertise and Service User Expertise: Negotiating Therapy for Sexually Abused Children	2009	Explorar como profesionales, cuidadores(as) y niños(as) abordan temas sensibles como la culpa y la responsabilidad.	Estudio de caso y análisis temático cualitativo de entrevistas	Inglaterra/inglés

Interventions for caregivers of children who disclose sexual abuse: A review.	2013	Explorar las intervenciones para cuidadores(as) luego de la develación	Revisión bibliográfica	Nueva Zelanda/inglés
Interventions for families victimized by child sexual abuse: Clinical issues and approaches for child advocacy center-based services.	2011	Revisión de distintas modalidades de intervención familiar	Revisión bibliográfica	EEUU/inglés
Influencia de una intervención grupal para madres en el cambio psicoterapéutico de sus hijos/as víctimas de agresiones sexuales	2012	Evaluar una intervención psicoeducativa grupal para madres en el cambio psicoterapéutico de sus hijos(as).	Comparación intra/inter grupo	Chile/español
Narrativas de Padres de Niños, Niñas y Adolescentes que Han Finalizado Psicoterapia por Agresiones Sexuales: Un Proceso de Superación Conjunta	2016	Describir las narrativas de cuidadores(as) en torno al proceso de superación de las agresiones sexuales	Análisis narrativo de entrevistas	Chile/español
Validity of the Working Alliance Inventory Within Child Protection Services	2017	Validar el uso de un instrumento para medir la alianza en una muestra de trabajadores(as) sociales	Análisis factorial exploratorio y confirmatorio	EEUU/inglés
Parent-Professional Alliance and Outcomes of Child, Parent, and Family Treatment: A Systematic Review	2017	Examinar la relación entre alianza parental y los resultados de tratamientos dirigidos a la familia, niños(as) y sus cuidadores(as).	Revisión sistemática	Holanda/inglés

2. Resultados

A partir de la revisión de los artículos se identificaron siete dimensiones:

2.1. Efectos del apoyo parental posterior a la develación

La literatura revisada coincide en destacar la importancia para el niño(a) de las respuestas y el apoyo de los cuidadores(as) posterior a una develación de abuso sexual contra la infancia. Este apoyo impactaría en la sintomatología, en el nivel de estrés experimentado por el niño(a) y en el pronóstico del tratamiento, contrarrestando los efectos negativos del abuso y fomentando un ajuste intrapersonal e interpersonal más saludable en los niños(as) (Tavkar y Hansen, 2011; Van Toledo y Seymour, 2013; Wolfteich y Cline, 2013; Godbout, Briere, Sabourin y Lussier, 2014; Kilroy, Egan, Maliszewska y Sarma, 2014; Han y Kim, 2016; Dussert *et al.*, 2017). Específicamente se destaca la importancia de la credibilidad, la ca-

lidez, la disponibilidad, la protección de los cuidadores(as) y el acompañamiento en el proceso de superación del abuso sexual contra la infancia (Kilroy, Egan, Maliszewska y Sarma, 2014). Dicho proceso de superación se refiere a la integración del abuso sexual en el continuo vital como un evento significativo (Dussert *et al.*, 2017).

Siguiendo a Godbout, Briere, Sabourin y Lussier (2014) las respuestas positivas de los cuidadores(as) a un evento traumático pueden ofrecer una oportunidad crucial para construir modelos cognitivos positivos tanto de sí mismo como de los otros. Esto afectaría el ajuste posterior en la medida que los niños(as) aprenden que otros significativos pueden ser confiables, incluso en situaciones de alto estrés emocional.

Sin embargo, la posibilidad de los cuidadores(as) de activar una red de protección/ superación se pueden ver afectadas por la experiencia que tienen inicialmente en el sistema legal y de protección. Al respecto, los reportes de padres refieren reacciones adversas desde los

profesionales, razón por la cual algunos hubieran preferido no haber involucrado autoridades de haber predicho el trato recibido (Van Toledo y Seymour, 2013). Otro factor que afectaría las posibilidades de brindar un apoyo efectivo es, lo que Kilroy, Egan, Maliszewska y Sarma (2014) denominan, el trauma sistémico para hacer referencia a las consecuencias que se producen en los distintos integrantes del grupo familiar y en el sistema en su conjunto.

Por otro lado, aun cuando se reconoce el rol fundamental de los cuidadores(as) en el proceso de superación y las consecuencias que produce el abuso en la familia, los estudios en abuso sexual contra la infancia se han centrado principalmente en los efectos y las intervenciones con los niños(as) (Álvarez Zavala, Socorro y Capella Sepúlveda, 2012). En menor medida la investigación ha tenido como foco el impacto familiar y cómo brindar intervenciones efectivas a los cuidadores(as) para que puedan desplegar las conductas de apoyo mencionadas (Tavkar y Hansen, 2011; Van Toledo y Seymour, 2013; Godbout *et al.*, 2014).

2.2. Consecuencias interpersonales en los cuidadores(as) a considerar por los trabajadores(as) sociales

Dado el impacto en un conjunto de ámbitos, la literatura revisada reconoce a los cuidadores(as) como víctimas indirectas (Tavkar y Hansen, 2011; Van Toledo y Seymour, 2013; Dussert *et al.*, 2017). Esto se define como la victimización que existe a partir de la cercanía con quien vive la victimización directa.

En cuanto al ámbito relacional, a menudo los cuidadores(as) de ven aislados de sus redes familiares y sociales (Tavkar y Hansen, 2011; Van Toledo y Seymour, 2013; Kilroy, Egan, Maliszewska y Sarma, 2014). Tal impacto en las redes de apoyo puede relacionarse a los cambios residenciales que pueden vivir las familias luego de una situación abusiva, ya sea para alejarse del perpetrador o porque la situación económica de la familia se ve mermada (Kilroy, Egan, Maliszewska y Sarma, 2014). Lo anterior es preocupante pues el apoyo de la familia de origen, principalmente del padre y madre de los cuidadores(as), sería un elemento clave para el proceso de superación tanto de los niños(as) como de los cuidadores(as) (Dussert *et al.*, 2017).

Las consecuencias económicas referidas se dan principalmente cuando es la pareja la

perpetradora del abuso, situación donde además el apoyo familiar se torna ambivalente por los sentimientos que genera la salida del ofensor (Hill, 2009; Van Toledo y Seymour, 2013; Hanki y Kim, 2016). También se da que algunos cuidadores(as) prefieren interrumpir su trabajo a causa de los sentimientos de responsabilidad por no haber estado presentes para su hijo(a) (Kilroy *et al.*, 2014), mermando de esta manera sus ingresos.

Adicionalmente las familias pueden experimentar una crisis psicosocial con el involucramiento del niño(a) en un sistema de protección, lo que conlleva temores a que el niño(a) sea retirado de su hogar o a sean enjuiciados por el(la) terapeuta, junto con un malestar por el estigma que implica ingresar en el sistema (Jensen, Haavind, Gulbrandsen, Mossige, Reichelt y Tjersland, 2010; Killian, Forrester, Westlake y Antonopoulou, 2017). Kilroy *et al.* también identifican la salida del niño(a) del hogar como un factor que contribuye a la crisis familiar. A esto se añade las dificultades de los cuidadores(as) para atender las necesidades de los hijos cuando se trata de un abuso entre hermanos.

A diferencia de la mayoría de la literatura revisada, donde se refuerzan los impactos negativos del abuso sexual contra la infancia en los cuidadores(as), Dussert *et al.* destacan algunas consecuencias positivas generadas en el proceso de superación “en la medida que los movimientos y acciones generados por sus miembros tiendan a la contención y a la unión familiar” (2017, p.11). Otras consecuencias positivas de los procesos terapéuticos son el reforzamiento de ciertas prácticas parentales y de la comunicación filial, lo que les permitiría a los cuidadores(as) enfrentar de mejor manera y con mayor seguridad otras dificultades futuras (Tavkar y Hansen, 2011).

2.3. Consecuencias intrapersonales en los cuidadores(as) a considerar por los trabajadores sociales

Las consecuencias mencionadas vendrían acompañadas normalmente por un fuerte estrés emocional en los cuidadores(as). La literatura revisada (Tavkar y Hansen, 2011; Van Toledo y Seymour, 2013; Kilroy *et al.*, 2014; Han y Kim, 2016) menciona un conjunto de síntomas, tales como: depresión, tristeza, culpa, vergüenza, sensación de duelo, sentimientos de ineficacia al momento de manejar los sínto-

mas en los niños, ansiedad, susto, desesperanza, rabia, pérdida de confianza, miedo por el futuro de su hijo y estrés asociado al proceso legal. A ello agregan síntomas somáticos, ideación suicidas y síntomas del estrés postraumático, que podrían extenderse por años.

En la misma línea, para Dussert *et al.*, la comprensión de la victimización ocurrida hacia sus hijos(as) implica atender quiebres en la vida personal o familiar que podrían durar años después de la develación. Tal angustia emocional se acrecentaría cuando el abusador es un miembro de la familia, por los sentimientos de ambivalencia, la sensación de traición y el miedo a la desintegración a la familia que acompañan tal develación (Han y Kim, 2016).

De acuerdo con Back, Gustafsson y Berterö (2014), algunos de los padres sospecharon que los niños(as) habían sido abusados sexualmente, pero no hicieron nada al respecto, lo que contribuyó a sus sentimientos de vergüenza y culpa. Se centraron en lo incompetentes o inadecuados que se habían sentido, dejando en claro que habían desarrollado una imagen negativa de sí mismos. También la pregunta sobre la responsabilidad se vuelve importante, aun cuando no pudieron haber hecho nada para prevenir lo sucedido, lo que les lleva a experimentar de manera consecuente una sensación de fracaso en la crianza de los hijos(as).

En términos cognitivos se señalan: pesamientos incesantes acerca del abuso, rumiación, preocupación por el proceso legal, cuestionamientos de los comportamientos que podrían haber evitado, preocupación por su hijo, tratar de hacer sentido de lo que ocurrió y cuestionamientos en su rol de madre en el caso de las mujeres, lo que se vincula a las expectativas que hay sobre ellas en la crianza (Hill, 2009; Kilroy *et al.*, 2014; Van Toledo y Seymour, 2013).

La importancia de considerar el contexto para abordar las consecuencias emocionales es destacada por Han y Kim (2016) quienes refieren que ciertos factores culturales pueden acrecentar los sentimientos de vergüenza. Por ejemplo, los valores propios de la cultura oriental que enfatizan el honor de la familia o la jerarquía patriarcal. A lo anterior añaden, que en la cultura oriental hay resistencias a pedir apoyo o a que extraños se involucren en temas familiares, junto con una limitada comprensión de la importancia del procesamiento de las emociones (contrario a la supresión que

domina en la cultura). Trasladando lo anterior al contexto nacional, se puede sostener que el machismo puede dificultar la posibilidad de pedir apoyo o denunciar los hechos cuando se trata del padre o de otro proveedor en la familia, así como también el prejuicio que el abuso sexual contra la infancia es un tema privado que debe resolverse en familia puede ser un obstaculizador del proceso.

En relación al concepto de trauma, la literatura revisada (Tavkar y Hansen, 2011; Van Toledo y Seymour, 2013; Kilroy *et al.*, 2014) hace alusión a diferentes conceptos. En primer lugar, se menciona el trauma secundario o trauma indirecto para referir al trauma que ocurre por estar expuesto y empatizar con la afectación de la otra persona. Estos conceptos se aplican a los trabajadores(as) sociales clínicos que trabajan con niños víctimas de abuso sexual contra la infancia y cobran sentido en el caso de los cuidadores(as). También se habla de estrés postraumático relacional que hace referencia a que, si para los cuidadores(as) el evento es traumático, los síntomas del niño(a) se ven intensificados a partir de dichas interacciones. Sin embargo, dadas las consecuencias a nivel personal, familiar, social y laboral descritas, el concepto de trauma sistémico pareciera ser más pertinente.

2.4. La importancia de involucrar al padre

Un resultado interesante de la revisión de la literatura es que los resultados asociados a las consecuencias emocionales en los cuidadores(as) han sido a partir de estudios con madres, quienes serían las principales acompañantes de los niños(as) en los procesos posteriores a la develación. La figura del padre que no ha cometido abuso ha sido menos cubierta, aunque hay antecedentes que experimentarían más estrés que las madres y tendrían más síntomas de estrés postraumático de tipo evitativos e intrusivos (Van Toledo y Seymour, 2013; Han y Kim, 2016). Manion *et al.* (1996 citado en Tavkar y Hansen, 2011) reportó que los padres tienen la misma probabilidad de experimentar niveles significativos de angustia que las madres no infractoras.

Siguiendo a Zagrodny y Cummings (2018), tanto las madres como los padres están sujetos a niveles similares de culpa y responsabilidad. Adicionalmente, a medida que ha habido una mayor participación de los hombres en la crianza, los(as) profesionales tendrían

expectativas similares a las madres en cuanto a las responsabilidades de cuidado, lo que refleja un cambio, desde los últimos años, en que se atribuía más responsabilidad a la madre. Sin embargo, aún es necesario una mayor investigación en profesionales que trabajan en abuso sexual contra la infancia, donde se ha identificado una tendencia a culpabilizar a la madre. De esta manera se puede estudiar cómo disminuir esas atribuciones y, por lo tanto, aumentar el acceso a los servicios.

En otro estudio con madres de niños(as) víctimas de abuso sexual contra la infancia (Han y Kim, 2016), estas reconocieron que el deseo de venganza, ira y culpa eran las reacciones más comunes. En tanto, si bien los padres eran menos propensos a participar en una terapia, las madres cumplían un rol fundamental en involucrar en los padres en la misma, destacando las terapeutas la importancia de empatizar con esos sentimientos para una mayor participación.

Lo anterior se vincula con la experticia interaccional definida por Hill (2009), que es necesario desplegar por parte de los(as) terapeutas para permitir que los padres contribuyan al proceso de superación con su experiencia. Al respecto, la autora sugiere que no se les conceda a los hombres la opción de participar o la sugerencia de asistir a terapia, sino que utilicen estrategias más directivas. Por otra parte, Han y Kim sugieren incorporar formas alternativas de intervención sobre abuso sexual contra la infancia para educar a los padres (ej: visitas domiciliarias, educación online), dados los inconvenientes de los hombres para asistir a terapia por problemas laborales.

2.5. La importancia de las primeras respuestas del sistema de protección

La literatura revisada (Tavkar y Hansen, 2011; Van Toledo y Seymour, 2013; Han y Kim, 2016) sugiere que el apoyo de los equipos brindado a los niños(as) y a sus cuidadores(as) luego de la develación sería una de las variables que más influyen en el impacto del abuso en los padres y en los niños(as). Se describe esa etapa como un momento crítico para intervenir por parte de los servicios de salud mental, dado que la crisis provocada por la develación hace que el niño(a) y su familia estén más proclives a recibir apoyo de terceros.

Dicho apoyo por parte de los equipos que dan la primera respuesta se considera una

variable clave, pues impactaría en la capacidad de los cuidadores(as) de proteger a los hijos(as) luego de la develación (Wolfteich y Cline, 2013). Sin embargo, los servicios gubernamentales de protección, que se activan en una etapa inicial (policía, área legal, área pericial), han sido percibidos frecuentemente como no solidarios, impersonales y molestos, que solicitaban información repetidamente a los padres, que desplegaban un trato degradante y que no tenían profesionalidad (Killian, Forrester, Westlake y Antonopoulou, 2017; Kiroly *et al.*, 2014).

Siguiendo a Back Gustafsson y Berterö (2014) y a Jensen, Haavind, Gulbrandsen, Mossige, Reichelt y Tjersland (2010), los cuidadores(as) se han sentido excluidos del proceso, estigmatizados y con temor a ser condenados. También refieren que no reciben una adecuada información ni apoyo, y que sus competencias parentales son puestas en duda. También se indican sentimientos de culpa si no seguían las recomendaciones de cómo ser una “buena madre”, en el caso de las mujeres. Esto se podría relacionar con un estándar específico de crianza, que no tienen en cuenta el hecho de que la mayoría de los usuarios(as) de los servicios de bienestar infantil provienen de contextos de vulnerabilidad y precariedad (Wolfteich y Cline, 2013).

En tanto, a menudo los(as) profesionales consideran que las madres no protegen a sus hijos, lo que no se condice con la evidencia al respecto (Wolfteich y Cline, 2013). De esta manera, el poder del sistema de protección implícitamente puede crear una dinámica que desempodera a los padres, al hacer que ellos experimenten sentimientos de frustración y de pérdida de control de la situación (Jensen, *et al.*, 2010; Killian, Forrester, Westlake y Antonopoulou, 2017).

Con respecto a las atribuciones de culpa por parte de los(as) profesionales que trabajan en abuso sexual contra la infancia, se menciona su asociación con ciertas características o comportamientos de las madres; por ejemplo, en quienes confían para el cuidado de su hijo(a) o qué actividades hacen fuera del hogar (Zagrodny y Cummings, 2018). Sin embargo la investigación ha refutado dichas asociaciones (Wolfteich y Cline, 2013). Así se concluye que no solo los niños(as) que han sido víctimas de abuso sexual contra la infancia pueden ser estigmatizados sino también los cuidadores(as), lo que la literatura conoce como estigma

por asociación (Back, Gustafsson y Berterö, 2014). Lo complejo de dicha estigmatización y sus atribuciones es que, si los(as) profesionales de los servicios sociales perciben a los cuidadores(as) de manera negativa, se ve afectada significativamente la capacidad de los y las mismas/os de buscar ayuda para el proceso de superación, involucrarse en un tratamiento y para cooperar con las recomendaciones de los servicios sociales (Oz, 2010; Wolfteich y Cline, 2013; Zagrodney y Cummings, 2018).

2.6. Sobre el proceso terapéutico con los cuidadores(as)

La literatura revisada (Tavkar y Hansen, 2011; Álvarez Zavala, Socorro y Capella Sepúlveda, 2012; Van Toledo y Seymour, 2013; Dussert *et al.*, 2017) sugiere que, a diferencia de los equipos de primera respuesta, los cuidadores(as) tendrían una mejor impresión sobre los espacios terapéuticos que se despliegan posteriormente, significándolos como un espacio clave para la superación. Los cuidadores(as) valorarían el contar con un espacio propio y regular en el tiempo donde recibir información sobre lo sucedido, para aprender sobre cómo apoyar a sus hijos(as) y para recibir contención emocional sin ser culpabilizados.

Siguiendo a Álvarez Zavala, Socorro y Capella Sepúlveda (2012), a Tavkar y Hansen (2011), a Kilroy *et al.* (2014) y a Han y Kim (2016), la terapia debería comprender distintos focos. Con respecto al niño(a) se sugiere fortalecer el apoyo y la credibilidad de los padres, junto con brindar educación en sintomatologías posterior al abuso y a largo plazo. Con respecto a los mismos cuidadores(as), se sugiere brindarles apoyo para enfrentar la sintomatología propia, los sentimientos de aislamiento y el estigma, junto con aprender conductas de autocuidado y entregar contención emocional. También se recomienda fortalecer un trabajo en red para que puedan lidiar con las consecuencias económicas. En relación con los otros integrantes de la familia, se recomienda apoyar a los cuidadores(as) para que puedan responder a las necesidades de los otros hermanos(as) y prevenir revictimizaciones.

En cuanto al tipo de intervención, se advierten distintas modalidades a nivel individual y grupal, existiendo consenso que la intervención con cuidadores(as) facilita el impacto del abuso sexual contra la infancia tanto para los niños(as) como para las familias (Álvarez Za-

vala, Socorro y Capella Sepúlveda, 2012; Tavkar y Hansen, 2011; Van Toledo y Seymour, 2013; Dussert *et al.*, 2017). Sin embargo, la investigación sobre su efectividad y los efectos en los cuidadores(as) es limitada. Tampoco hay información sobre la frecuencia y la extensión recomendada de la terapia (Van Toledo y Seymour, 2013).

Por último, cabe destacar lo planteado por Dussert *et al.* (2017), quienes refieren que los procesos de superación siguen trayectorias distintas en el caso de los cuidadores(as) y los niños(as). Las autoras plantean que, en general, se espera que los cuidadores(as) puedan dar sentido a la experiencia abusiva, desarrollar herramientas que le permita enfrentar la agresión y sus consecuencias, alcanzando un crecimiento o un cambio positivo a nivel del grupo familiar.

2.7. La importancia de reforzar la alianza parental

La investigación en relación a la eficacia de las intervenciones ha indagado de manera creciente en los elementos que conducen a resultados positivos, entre los cuales se considera la alianza terapéutica, elemento que ha sido ampliamente estudiado en el campo de las terapias individuales (Oz, 2010; Killian, Forrester, Westlake y Antonopoulou, 2017). Sin embargo, existe poca evidencia sobre cómo los profesionales, como los trabajadores(as) sociales, pueden optimizar los resultados en las intervenciones terapéuticas con cuidadores(as) y cómo la alianza parental (alianza entre cuidadores(as) y profesionales) puede contribuir a los resultados en las terapias para los distintos miembros de la familia (de Greef, Pijnenburg, van Hattum, McLeod y Scholte, 2017).

Se comprende la alianza bajo el modelo de Bordin (1979) como una relación colaborativa que se da entre un individuo y un agente de cambio. Dicha relación estaría compuesta de tres elementos: el vínculo, un acuerdo con respecto a las metas y un acuerdo en relación con las tareas. Siguiendo a Hill (2009) y a Jensen *et al.*, la literatura en alianza, cuando hay niños(as) involucrados, se ha centrado en la alianza con el niño(a), siendo menor el estudio en la alianza con los padres y madres. Sin embargo, cuando hay niños(as) involucrados no es solo una alianza entre dos personas. El establecimiento de una alianza con los cuidadores(as) es fundamental, dado que ellos resguardan

dan la participación del niño(a) y el desarrollo de objetivos y tareas es en conjunto.

Asegurar una buena alianza con los cuidadores(as) puede ser particularmente difícil en los casos en que el niño(a) es llevado a terapia bajo condiciones que pueden tener una carga emocional muy alta para el cuidador, como en los casos de abuso sexual (Jensen, *et al.*, 2010). Siguiendo a Hill, cobran nuevamente sentido las habilidades de interacción del terapeuta, las capacidades reflexivas y el reconocimiento de la experticia de los cuidadores(as) a partir del conocimiento que tienen de sus hijos(as). Entre los elementos que la dificultan la alianza, estaría la categorización de los casos, según el apoyo materno o según las dificultades madre-hijo(a)

De modo general, se han encontrado asociaciones entre la alianza parental y la perdurabilidad del niño(a) en la terapia, mejores resultados en el tratamiento, una menor resistencia a participar y con mejores prácticas parentales (de Greef, Pijnenburg, van Hattum, McLeod y Scholte, 2017). Siguiendo a Jensen, *et al.*, la relación con una menor deserción se da porque los padres pueden motivar al niño(a) a continuar con la terapia cuando éstos están ansiosos o ambivalentes. En segundo lugar, porque el niño(a) interpreta las actitudes y emociones de sus cuidadores(as), por lo que la actitud y opinión positiva del cuidador(a) frente a la terapia es interpretada por el niño(a) como algo que ambos quieren hacer y que el cuidador(a) aprecia.

Por último, en el caso de los servicios del sistema de protección, la alianza no solo tiene lugar en un espacio clínico, sino que hay un contexto dinámico y cambiante que impacta la alianza, y con el cual el terapeuta trabajador(a) social debe interactuar, y que incluye la institución desde donde se sitúa o las políticas del sistema de protección (Killian, Forrester, Westlake y Antonopoulou, 2017). De ahí que De Greef, Pijnenburg, van Hattum, McLeod y Scholte enfatizan, en los procesos de construcción de la alianza, la necesidad de mirar las interacciones de los cuidadores(as) con los profesionales y las variables contextuales.

3. Conclusiones

A partir de la revisión bibliográfica se concluyó que el abuso sexual contra la infancia es una situación potencialmente traumática, tanto para los niños(as) como para los cuidadores(as) que no han cometido conductas abusivas, en la me-

didada en que sus narrativas de vida se pueden ver interferidas por un conjunto de consecuencias que experimentan a nivel personal, familiar y social. A nivel emocional se describieron reacciones del cuidador(a) con respecto al niño(a), al ofensor, a sí mismos y al sistema de protección. Sin embargo, sigue siendo limitado el cuerpo de investigación con relación a cómo pueden brindar los trabajadores sociales un apoyo asertivo para mitigar el impacto en los cuidadores(as). De allí que se justifique más investigación para identificar el impacto heterogéneo del abuso sexual contra la infancia en los cuidadores(as). A través de una mejor comprensión de dicho impacto se pueden desarrollar y adaptar intervenciones más efectivas y accesibles (Tavkar y Hansen, 2011).

También se corroboró que los cuidadores(as) juegan un papel crucial en los procesos de superación de la experiencia abusiva. De allí la importancia de ayudar a los cuidadores(as) a sobrellevar las consecuencias psicosociales que limitan su capacidad como un recurso de protección y apoyo para su hijo(a). No obstante, aún queda por avanzar en prevenir que los sistemas de protección se constituyan en un espacio vulnerador y los(as) profesionales que lo componen no desplieguen atribuciones de culpabilidad y estigmatizadoras.

Es preocupante que las consecuencias explicitadas se puedan ver amplificadas por el trato de los(as) profesionales del sistema de protección, principalmente de quienes están en la primera fase de la intervención, lo que sería una etapa crítica, de acuerdo con la literatura. Esto puede tener como consecuencia que los cuidadores(as) puedan sentirse excluidos del proceso y terminen alejándose. De esta manera se aumenta el riesgo de la revictimización, toda vez que se deja al niño(a) y a sus padres sin una red de soporte profesional.

Por eso es importante profundizar en la investigación sobre las reacciones y atribuciones de los equipos a los cuidadores(as) para generar mayor conciencia sobre el impacto de sus comportamientos. Los(as) profesionales que tratan el abuso sexual contra la infancia deben ser conscientes de cómo merman los procesos de revelación la confianza de los cuidadores en sus competencias y en la autoestima, y que sus reacciones pueden intensificar lo anterior (Back, Gustafsson y Berterö, 2014).

Por otro lado, un vacío que ha quedado de manifiesto es que la investigación se ha centrado principalmente en las madres, siendo me-

nor el estudio sobre el impacto en los padres y cómo estos pueden facilitar u obstaculizar los procesos de superación. Se sugiere en la literatura la incorporación de intervenciones *online*, a partir de las dificultades para la presencialidad (Van Toledo y Seymour, 2013). No obstante, investigaciones en modalidades de apoyo a la crianza *online* (Russell y Lincoln, 2016; Rusell *et al.*, 2016) dan cuenta que la participación de los hombres es minoritaria, por lo que el desafío de incorporar a los padres no se soluciona con el cambio de modalidad. Tampoco queda claro si las intervenciones virtuales están llegando a las familias que realmente lo necesitan o a aquellas que tradicionalmente acceden a estos medios, o si son igualmente efectivas para todas las familias.

La baja participación masculina también corrobora que, aun cuando la literatura revisada reconoce que ha habido avances en compartir la crianza dentro del hogar, las madres siguen siendo las principales responsables del proceso de superación de la familia. Por lo tanto, una línea de investigación sería profundizar en las experiencias de las madres que asumen este proceso sin el apoyo y la participación del padre no ofensor.

El poder del patriarcado también queda de manifiesto porque las madres son objetos de prejuicios asociados a ciertos estándares de crianza que deben ser mirados con cautela en contextos de mayor vulnerabilidad. Esto, dado que hay factores contextuales que interfieren en la capacidad de proteger a sus hijos(as); por ejemplo, las dificultades para contar con un espacio de cuidado fuera del horario escolar o un mayor hacinamiento. Al respecto sería interesante profundizar en cómo se modifican los prejuicios de los profesionales, principalmente los de la primera línea de respuesta, cuando se está ante familias de altos o bajos recursos.

En relación con los tipos de intervención, si bien no es el foco de la presente revisión, se concluye que es una temática que requiere mayor investigación pues no hay claridad sobre su efectividad. De la misma manera los estudios en alianza parental y abuso sexual contra la infancia son escasos. También es limitado el estudio de la alianza con profesionales distintos al del niño(a) y/o con trabajadores(as) sociales.

Al respecto, y considerando que las necesidades de los cuidadores(as) son inseparables de las de su hijo(a), se considera que la alianza parental no solo debe considerarse como un

factor mediador en el proceso del niño(a), sino también en el bienestar de los mismos cuidadores(as). Sin embargo, es preocupante que, siguiendo los resultados de esta revisión, las crisis que viven los cuidadores(as) o su propia victimización pueden ser invisibilizadas, no tomadas en consideración o incluso exacerbadas a partir de un mal trato profesional. De allí la importancia de que los cuidadores(as) puedan estar involucrados en todo momento del proceso, informados y apoyados por el sistema de protección, y se refuerce su papel como víctimas indirectas del abuso sexual contra la infancia.

En definitiva, a partir de esta revisión de literatura, se concluye que algunas consideraciones a tomar en cuenta por los(as) profesionales son: a) El apoyo parental es clave para el proceso de superación, así como también el apoyo brindado por el sistema de protección tanto a los cuidadores(as) como a los niños(as); b) El abuso sexual contra la infancia tiene un impacto a nivel intra e interpersonal en los cuidadores(as), que puede interrumpir las narrativas de los integrantes de una familia y constituirse en una experiencia traumática; c) Las madres están siendo las principales responsables del proceso de superación a partir del peso que recae sobre ellas al momento de la crianza, por lo que hay que ser sensible con respecto a cómo ellas están ejerciendo su maternidad, evitando caer en juicios que solo afectan su bienestar; d) Los(as) terapeutas tienen que desplegar estrategias para involucrar a los cuidadores(as) ya que ellos también se verían afectados por el abuso a sus hijos(as); y e) Aún se requiere investigar más sobre la efectividad de las intervenciones con los cuidadores(as) y como reforzar la alianza terapéutica, considerando los factores contextuales que pueden influir.

De esta manera se espera que los trabajadores(as) sociales puedan brindar respuestas que ayuden a los niños como a sus padres a percibirse a sí mismos como dignos de protección y desde una perspectiva constructivista ayuden al grupo familiar a resignificar la experiencia abusiva e integrarla en la vida como una experiencia más dentro del conjunto de vivencias, y así sus narrativas sean más esperanzadoras, coherentes e integradas (Capella, 2017).

4. Referencias bibliográficas

- Álvarez Zavala, P., Socorro, A. y Capella Sepúlveda, C. (2012). Influencia de una intervención grupal para madres en el cambio psicoterapéutico de sus hijos/as víctimas de agresiones sexuales. *Revista de Psicología*, 21(2), 31–54. Recuperado de: <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2012.25836>
- Back, C., Gustafsson, P. A. y Berterö, C. (2014). Parental opinions of their child's experience in the legal process: An interpretative analysis. *Journal of Child Sexual Abuse*, 23(3), 290–303. Recuperado de: <https://doi.org/10.1080/10538712.2014.888117>
- Bordin, E. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16(3), 252–260. Recuperado de: <https://doi.org/10.1037/h0085885>
- Capella, C., Lama, X., Rodríguez, L., Águila, D., Beiza, G., Dussert, D. y Gutierrez, C. (2016). Winning a Race: Narratives of Healing and Psychotherapy in Children and Adolescents Who Have Been Sexually Abused. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(1), 73–92. Recuperado de: <https://doi.org/10.1080/10538712.2015.1088915>
- de Greef, M., Pijnenburg, H., van Hattum, M., McLeod, B. y Scholte, R. (2017). Parent-Professional Alliance and Outcomes of Child, Parent, and Family Treatment: A Systematic Review. *Journal of Child and Family Studies*, 26(4), 961–976. Recuperado de: <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0620-5>
- Dussert, D., Capella, C., Lama, X., Gutiérrez, C., Águila, D., Rodríguez, L. y Beiza, G. (2017). Narrativas de Padres de Niños, Niñas y Adolescentes que Han Finalizado Psicoterapia por Agresiones Sexuales: Un Proceso de Superación Conjunta. *Psyke (Santiago)*, 26(1), 1-14. Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282017000100004&lng=en&tlng=en
- Godbout, N., Briere, J., Sabourin, S. y Lussier, Y. (2014). Child sexual abuse and subsequent relational and personal functioning: The role of parental support. *Child Abuse and Neglect*, 38(2), 317–325. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.10.001>
- Gómez, E. y Haz, A. M. (2008). Intervención familiar preventiva en programas colaboradores del SENAME: la perspectiva del profesional = Preventive family intervention in collaborating programs of SENAME: the worker's perspective. *Psyke*, 17(2), 53-65
- Han, S. y Kim, J. (2016). Perceived Needs for Support Program for Family With Child Sexual Abuse Victim in South Korea: Focus Group Interview With Therapists and Mothers. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(7), 738–756. <https://doi.org/10.1080/10538712.2016.1221489>
- Hill, A. (2009). Combining professional expertise and service user expertise: Negotiating therapy for sexually abused children. *British Journal of Social Work*, 39(2), 261–279. Recuperado de: <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcm120>
- Ituarte, A. (2017). Actualidad y pertinencia del Trabajo Social Clínico. En: A. Ituarte (Ed.), *Prácticas del trabajo social clínico* (pp. 19-44). Barcelona: Nau Llibres.
- Jensen, T. K., Haavind, H., Gulbrandsen, W., Mossige, S., Reichelt, S. y Tjersland, O. A. (2010). What constitutes a good working alliance in therapy with children that may have been sexually abused? *Qualitative Social Work*, 9(4), 461-478. <https://doi.org/10.1177/1473325010374146>
- Killian, M., Forrester, D., Westlake, D. y Antonopoulou, P. (2017). Validity of the Working Alliance Inventory Within Child Protection Services. *Research on Social Work Practice*, 27(6), 704-715. <https://doi.org/10.1177/1049731515596816>
- Kilroy, S. J., Egan, J., Maliszewska, A. y Sarma, K. M. (2014). “Systemic trauma”: The impact on parents whose children have experienced sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 23(5), 481-503. <https://doi.org/10.1080/10538712.2014.920458>
- Northen, H. (1982). *Clinical Social Work*. Columbia University Press. <https://doi.org/10.7312/nort90666>
- Oz, S. (2010). Treatment of individuals and families affected by child sexual abuse: Defining professional expertise. *Journal of Child Sexual Abuse*, 19(1), 1-19. <https://doi.org/10.1080/10538710903485609>
- Tavkar, P. y Hansen, D. J. (2011). Interventions for families victimized by child sexual abuse: Clinical issues and approaches for child advocacy center-based services. *Aggression and Violent Behavior*, 16(3), 188–199. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2011.02.005>
- Trevithick, P. (2003). Effective relationship-based practice: A theoretical exploration. *Journal of Social Work Practice*, 17(2), 163–176. <https://doi.org/10.1080/026505302000145699>
- Van Toledo, A. y Seymour, F. (2013). Interventions for caregivers of children who disclose sexual abuse: A review. *Clinical Psychology Review*, 33(6), 772–781. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.05.006>

- Wolfteich, P. M. y Cline, M. L. (2013). Social service professionals perceptions of nonoffending caregivers in child sexual abuse cases. *Journal of Child Sexual Abuse*, 22(4), 429-443. <https://doi.org/10.1080/10538712.2013.781090>
- Zagrodney, J. L. y Cummings, J. A. (2018). Examining Parental Expectations and Fault Attributions for Child Sexual Abuse. *Journal of Interpersonal Violence*. <https://doi.org/10.1177/0886260518778262>