

Abuso Sexual Infantil (ASI)

Culpa o Responsabilidad: Terapia con Madres de Niñas y Niños que han Sufrido Abuso Sexual

Blame or Responsibility: Therapy for Mothers of Girls and Boys who had Suffered Sexual Abuse

Caroline Sinclair y Josefina Martínez
Pontificia Universidad Católica de Chile



RESUMEN

Se desarrolla un modelo psicoterapéutico para madres de niñas y niños que sufrieron abuso sexual intrafamiliar, considerando que el apoyo materno es el factor más significativo en la moderación del impacto traumático en los niños. La literatura tradicional se ha centrado en dilucidar el rol de la madre en la génesis del abuso, predominando un enfoque culpabilizador que contribuye a su descalificación como figura protectora post-revelación. Se propone un enfoque de responsabilidad que destaca la importancia de desarrollar intervenciones que, junto con potenciar la activación de sus recursos protectores, permita acoger el impacto traumático de la madre ante el abuso y sus consecuencias. El modelo propuesto considera los objetivos de la terapia con la madre y las fases del proceso.

Palabras claves: *abuso sexual, psicoterapia del abuso sexual, madres, victimización secundaria.*

ABSTRACT

This article explains the development of a psychotherapeutic model for mothers of girls and boys who have undergone intra-familial sexual abuse. Our model considers that maternal support is the most significant factor minimizing the abused child's traumatic impact. Traditional literature has focused in explaining the mother's role in the origins of sexual abuse with a predominating blame approach, which contributes to her disqualification as a protective figure. Far from a blame approach, our method proposes a responsibility approach highlighting the importance of interventions prompting the activation of the mother's protective resources and allowing them to deal with her traumatic impact when they have to face her child's sexual abuse and its consequences. This model describes both, therapeutic goals with the mother and process stages.

Keywords: *child sexual abuse, child sexual abuse psychotherapy, mothers, secondary victimization.*

Desde hace poco más de dos décadas, dentro de la comunidad científica han proliferado una serie de estudios y surgido un sinnúmero de publicaciones en el tema del abuso sexual infantil. Sin embargo, al revisar la literatura, contrasta la enorme cantidad de información referente al impacto del abuso en niños y niñas, con la escasa atención prestada a las necesidades de sus cuidadores no abusivos. En el caso específico de las madres de niños y niñas que han sufrido abuso sexual intrafamiliar, abundan las referencias relativas al rol que a ellas les cabe en la dinámica abusiva. Sin embargo, se observa una importante omisión en lo que respecta al dolor y las dificultades que muchas de ellas viven a raíz del abuso sufrido por sus hijos, aspecto que ha comenzado a ser considerado en la literatura sólo de manera muy reciente.

Prestar atención al impacto sufrido por estas madres y la interferencia que éste implica en el cumplimiento de su rol, resulta de suma relevancia al momento de diseñar intervenciones en este ámbito. El amplio consenso que existe en relación a señalar el apoyo materno como el factor de mayor peso en el proceso de reparación con los niños(as), ha obligado a poner el foco en la intervención con las madres, convirtiéndolo en uno de los temas emergentes en el ámbito del abuso sexual infantil.



El presente artículo surge de la sistematización de la experiencia clínica con madres de niños víctimas de abuso, desarrollada inicialmente en el Centro Psicológico de la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile por las psicólogas Caroline Sinclair y Josefina Martínez. Dicha experiencia, se extiende desde el año 1995 y derivó luego en un Proyecto de investigación con financiamiento Fondecyt (1030933) desarrollado durante los años 2003 y 2004.

Como objetivo, el artículo se propone presentar la reflexión crítica del equipo investigador¹, exponiendo la opción por un paradigma no culpabilizador al momento de intervenir con aquellas madres que muestran disposición a creer en la ocurrencia del abuso sufrido por su hijo(a). Dentro de los casos de abuso intrafamiliar, cometidos por

la figura paterna o por otros miembros de la familia extensa, el presente artículo se centra en la intervención con la madre que debe asumir sola la protección de sus hijos, ya sea porque el abusador es el padre o padrastro, o bien, porque no tiene pareja. El modelo terapéutico propuesto puede hacerse extensivo a la intervención con otras figuras que desempeñen el rol materno con el niño(a), como la abuela, una tía o, incluso, una hermana adulta.

Se dará comienzo al artículo haciendo un contrapunto entre dos paradigmas que pueden estar a la base de la intervención con la madre, analizando las implicancias clínicas de cada uno de ellos. Posteriormente se expondrán las vivencias que surgen en ella a raíz de la divulgación del abuso, describiendo las distintas áreas de impacto posibles. Por último, se desarrollará la propuesta de un modelo psicoterapéutico para la intervención individual con madres de niños y niñas que han sufrido abuso sexual, con las diversas fases y focos del proceso, para concluir con las reflexiones acerca de los principales aportes y proyecciones de la propuesta realizada.

Perspectivas Respecto al Rol de la Madre en el Abuso

En la literatura tradicional sobre el tema ha predominado una visión culpabilizadora de la madre respecto al abuso sufrido por su hijo o hija, especialmente si éste ha sido cometido por el padre o padrastro (Carter, 1999; Gavey, Florence, Pezaro & Tan, 1990; Schonberg, 1992; Womack, Miller & Lassiter, 1999). En concordancia con ello, los esfuerzos se dirigen a dilucidar cuál ha sido su rol en la ocurrencia del mismo, realizándose afirmaciones relativas a que ella es cómplice del abusador, sabe del abuso y no ha hecho nada para detenerlo, ha facilitado el abuso por presentar actitudes poco protectoras o negligentes, por no mantener vida sexual con el padre abusador o, simplemente, por ser pasiva, sumisa o dependiente (Martínez, 1996).

Dichas afirmaciones constituyen generalizaciones a partir de investigaciones con grupos pequeños o bien apreciaciones clínicas con escaso fundamento empírico que contribuyen a una visión estereotipada acerca de la madre (Womack et al., 1999). Por tanto, conllevan el riesgo de reforzar mitos y prejuicios sociales que introducen sesgos en la práctica de investigadores y terapeutas.

Esta visión culpabilizadora aparece estrechamente relacionada con la expectativa social de una madre perfecta que, por un lado, es capaz de proteger a sus hijos de cualquier peligro, daño o sufrimiento y, por otro, es quien tiene mayor influencia en todo cuanto ocurre al interior de su familia. Es así como, esta expectativa de madre perfecta sobrecarga a la mujer con una responsabilidad, casi exclusiva, respecto de la seguridad y bienestar de sus hijos (Carter, 1999).

La psicología como disciplina no está exenta de dicha visión. A modo de ejemplo, dentro de la terapia familiar, el intento de explicar el abuso exclusivamente a partir del concepto de familia disfuncional aparece estrechamente relacionado con la tendencia a culpabilizar a las madres de producir y mantener las circunstancias familiares en las que éste ocurrió (Gavey et al., 1990; Print & Dey, 1998).

Sin embargo, en nuestra sociedad predomina un modelo patriarcal en que las relaciones al interior de la familia se estructuran a partir de la dominancia de la figura masculina sobre la mujer y los niños. El abuso sexual intrafamiliar aparece como una manifestación extrema de esta dinámica, donde el padre abusa del poder que la sociedad le otorga y la madre queda restringida en términos de su poder y sus

opciones, tanto dentro como fuera de la familia (Gavey et al., 1990; James & MacKinnon, 1990; Schonberg, 1992).

En este marco, una perspectiva culpabilizadora de la madre contribuye a la impunidad del abusador ya que justifica o, al menos minimiza, su responsabilidad respecto al abuso cometido. A su vez, favorece la descalificación a priori de la madre como figura protectora post-revelación.

Es innegable que, tratándose de un grupo heterogéneo, existen casos en que la madre es cómplice y/o instigadora del abuso, descalifica a la víctima y apoya al abusador, presenta conductas de maltrato o negligencia severa o, incluso, ha sido ella quien ha abusado del niño(a). Sin embargo, dentro de la variabilidad en cuanto a sus características de personalidad y sus reacciones iniciales ante la divulgación, diferentes autores señalan que existe un número significativo de madres dispuestas a creer y apoyar a sus hijos (Carter, 1999; Crawford, 1999; Everson, Hunter, Runyon, Edelsohn & Coulter, 1989; Gavey et al., 1990; Womack et al., 1999).

Dado que en la mayoría de los casos la madre es el adulto más cercano en la vida del niño(a), suele ser ella quien debe enfrentar las consecuencias del abuso en su hijo(a) y en el resto de la familia. Desde esta perspectiva, en vez de ser considerada como figura clave en la ocurrencia del abuso, la madre aparece como una figura clave, tanto en la detención del proceso abusivo, como en la reparación de sus consecuencias (Gavey et al., 1990; Hopper, 1994; Malacrea, 2000/1998). Ello implica un cambio de paradigma, que reconceptualiza el rol de madre como una persona responsable de la protección del niño(a), que juega un importante rol en el período post-divulgación.

La evidencia empírica respalda esta visión, dado que numerosas investigaciones coinciden en destacar el apoyo materno como el factor más significativo en la moderación del impacto traumático en el niño(a) (Everton et al., 1989; Hopper 1994/1992; Malacrea, 2000/1998; Paredes, Leifer & Kilbane, 2001; Saywitz, Mannarino, Berliner & Cohen, 2000; Timmons-Mitchell, Chandler-Holtz & Semple, 1997; Womack et al., 1999).

Por el contrario, una madre que no cree y desconoce la divulgación, que no se muestra receptiva y disponible, que no protege a su hijo(a), se convierte en un factor que agrava de manera importante las consecuencias del abuso en el niño(a) (Alaggia, 2002; Deblinger, Steer & Lippmann, 1999; Everton et al., 1989)

Por tanto, al momento de diseñar planes terapéuticos para el abordaje del abuso sexual, el énfasis debe estar puesto en evaluar en cada caso el potencial protector de la madre en vez de culparla a priori.

¿Culpa o Responsabilidad?: Implicancias Para la Intervención

Es indudable que los terapeutas reproducen en su práctica clínica los mitos y creencias imperantes en la sociedad a la que pertenecen. Desde ahí, es posible identificar dos formas de aproximarse al trabajo terapéutico con la madre, que pueden ser denominados como *enfoque de culpabilización* y *enfoque de responsabilidad* (ver [Tabla 1](#)). A continuación se desarrollan las repercusiones de cada uno de ellos.

Tabla 1
Implicancias Clínicas de un enfoque de culpabilización y de un enfoque de responsabilidad

ENFOQUE DE CULPABILIZACIÓN	ENFOQUE DE RESPONSABILIDAD
Se centra en los déficit Enfatiza el rol de la madre en la ocurrencia del abuso	Se centra en las competencias Enfatiza el rol de la madre en la reparación
Implica un juicio a la persona	Supone la evaluación de acciones concretas
Paraliza recursos	Activa recursos
Induce una postura resistente y defensiva en la madre	Favorece la asociación con la madre

Enfoque de Culpabilización

El enfoque de culpabilización supone una perspectiva centrada en los déficit de la figura materna, enfatizando lo que ésta no hizo y cómo contribuyó a generar el daño sufrido por su hijo(a). Es fundamental considerar que culpabilizar siempre implica un juicio a la persona de la madre, frente al cual es esperable que ella tienda a paralizarse o a defenderse. En efecto, toda indicación culpabilizadora limita las posibilidades de asociarse con la madre y trabajar en conjunto por el bienestar del niño(a), ya que exacerba sus sentimientos de incompetencia (Martínez, 1996). Además, contribuye a una postura resistente frente a la intervención, pudiendo precipitar la interrupción del contacto con las instituciones de ayuda Hopper (1994/1992).

Enfoque de Responsabilidad

Si bien un enfoque de responsabilidad no desconoce las dificultades que pudiera presentar la madre, éste enfatiza potenciar sus recursos. Más que estar centrado en lo ocurrido en el pasado, releva la importancia de garantizar la protección del niño(a) en el presente y futuro. En otras palabras, en lugar de poner el acento en el daño, pone el acento en la superación del sufrimiento. Así, desde esta perspectiva se busca identificar qué es lo que la madre puede hacer para reducir el impacto del abuso en su hijo(a), surgiendo una serie de tareas que ella puede realizar para ayudarlo a superar dicho impacto (Martínez, 1996). Esto es concordante con un modelo de competencias que busca activar los recursos disponibles, tanto en el niño(a) como en su contexto relacional (Arón, 2001; Ravazzola, 2001).

Un enfoque de responsabilidad no es incompatible con una evaluación clínica integral que incorpore la identificación de actitudes o conductas de la madre que resulten nocivas, o incluso riesgosas, para su hijo(a). Por el contrario, resitúa dicha evaluación en un marco más amplio, que permite contextualizar las actuaciones de la madre a la luz de la complejidad de los factores involucrados, buscando dilucidar en cada caso

cuáles son las posibilidades de cambio, qué líneas de intervención aparecen más pertinentes y cuál es el pronóstico.

Impacto del Abuso en la Madre

Uno de los aspectos que hay que tener en cuenta al momento de plantear la protección de los niños y niñas ante el abuso, es considerar que la madre dispuesta a creer que éste ha ocurrido, sufre un intenso impacto emocional, especialmente si el abusador es su esposo o pareja. Por tanto, aún cuando ella intente apoyar y proteger a su hijo(a), sus propias vivencias traumáticas funcionan como una interferencia para registrar y dar respuesta efectiva a las necesidades del niño(a) (Gavey et al., 1990; Hooper, 1994/1992; Lewin & Bergin, 2001; Malacrea, 2000/1998).

Ante la revelación del abuso, surgen en la madre que cree una serie de vivencias que pueden ser agrupadas en tres ámbitos. Estos se refieren a la victimización secundaria, las vivencias respecto al niño(a) y las vivencias respecto al rol materno.

Victimización Secundaria

Diferentes autores han destacado que al enterarse que su hijo o hija ha sido víctima de abuso sexual, la madre puede experimentar un trauma de características y magnitud similar al sufrido por el niño(a) (Banyard, Englund & Rozelle, 2001; Crawford, 1999; Hopper, 1994/1992; Malacrea, 2000/1998; Myer, 1985 citado en Print & Dey, 1998; Ovaris, 1991 citado en Womack et al., 1999; Timmons-Mitchell et al., 1997). Por tanto, ella puede ser considerada una víctima secundaria de dicho abuso.

Por otra parte, en los casos de abuso sexual intrafamiliar aparece en la madre, una alta incidencia de maltrato físico y/o psicológico por parte de su pareja, como asimismo una alta incidencia de abuso sexual infantil en su propia historia de vida (Hopper, 1994/1992). En estos casos, la victimización primaria sufrida por la madre contribuye a intensificar y complejizar el impacto traumático de la revelación del abuso sufrido por su hijo(a).

Como parte del impacto, la madre muestra dificultades para integrar el abuso como una realidad que efectivamente ocurrió, por lo cual, tal como señalan Womack et al. (1999), es esperable que se muestre ambivalente y oscile entre creer en la ocurrencia del abuso y negar lo sucedido. Asimismo, suele experimentar sentimientos complejos y, a menudo contradictorios respecto al abusador, incluyendo incredulidad, deseos de protegerlo, rabia, pena o temor.

Ante la revelación, generalmente sobreviene en ella una intensa sensación de que toda su visión de mundo ha sido amenazada. Se siente impotente, traicionada, tensionada por intereses conflictivos y abrumada ante la imposibilidad de encontrar soluciones que consideren a todos cuantos quiere (Malacrea, 2000/1998).

Su confusión se intensifica al enfrentar expectativas sociales contradictorias, que ante la revelación del abuso se vuelven incompatibles. Por un lado, la mujer ha sido socializada para depender de una pareja y mantener esta relación en toda circunstancia y, además, se la considera responsable de la unión familiar. Por otro lado, es su deber privilegiar la protección de sus hijos y postergarse a sí misma por el bienestar de ellos (Gavey et al., 1990).

Según Hopper (1994/1992), la experiencia de la madre que cree en la ocurrencia del abuso puede ser conceptualizada como una serie de pérdidas; pérdida de la confianza en el hombre que abusó de su hijo(a), pérdida de control sobre su propia vida y la del niño(a), pérdida de su identidad como buena madre, pérdida de la sensación de normalidad familiar y de la visión de un mundo confiable y predecible.

Por otra parte, la revelación del abuso implica una crisis para el niño(a) y para cada uno de los miembros no-abusivos de la familia, lo que le impone a la madre una serie de demandas en extremo complejas y estresantes en un momento en que su nivel de recursos, por lo general, se reduce a causa del impacto ante la revelación (Gavey et al., 1990; Hooper, 1994/1992).

Mientras intenta sobreponerse a su propio impacto, la madre debe enfrentar diversos cambios y estresores vitales, tales como:

1. Tomar decisiones en cuanto a la detención del abuso y las implicancias judiciales del mismo.

2. Clarificar sus sentimientos hacia el abusador y decidir respecto a su relación con él.

3. Ser receptiva al sufrimiento del niño(a) víctima del abuso y a los sentimientos de sus otros hijos frente a la revelación.

4. En caso de separarse del abusador, generalmente debe enfrentar una merma en su situación económica y cambios significativos en su estilo de vida que la afectan a sí misma y a los hijos.

Tal como señala Malacrea (2000/1998), la gran paradoja de la madre potencialmente protectora es que debe dar solución a aquello que ella no ha causado, pero cuyas consecuencias le toca enfrentar.

Por otra parte, no es infrecuente que la madre deba asumir situaciones de falta de apoyo, conflicto o, incluso, ruptura de vínculos significativos con miembros de la familia que no creyeron en el abuso, se aliaron con el abusador y/o descalificaron sus intentos de protección al niño(a) (Martínez, Sinclair, Araya & Arón, 2005). Esto, sin duda, agrava su sufrimiento y contribuye a la soledad y sobrecarga en que muchas veces se encuentra.

Vivencias Respecto al Niño(a)

Los sentimientos de la madre hacia su hijo(a) suelen ser complejos y contradictorios. Pueden coexistir en ella la tristeza y preocupación por el niño(a), junto sentimientos de rabia, culpa y traición (Gavey et al., 1990).

Además, el impacto de la revelación puede exacerbar conflictos existentes previamente en la relación de la madre con su hijo(a). Este aspecto se releva al considerar que el abusador, suele manipular el alejamiento del niño(a) de las fuentes potenciales de apoyo, especialmente de la madre, a fin de aumentar su indefensión ante el abuso. Esto contribuye a que suela existir una relación madre e hijo(a) caracterizada por el

conflicto y la distancia emocional (Berliner & Conte, 1990 citado en Hopper, 1994/1992).

Por otra parte, la madre experimenta una gran angustia ante la magnitud de los efectos del abuso en el niño(a). Tiende a centrarse en lo monstruoso del hecho en sí y tiene la percepción de que éste ha causado un daño irreparable en su hijo(a). Sin embargo, por lo general, no alcanza a dimensionar las implicancias concretas del abuso para el niño(a) en el momento presente (Malacrea, 2000/1998).

Según nuestra experiencia clínica, aparece en ella la preocupación por los efectos a largo plazo que éste podría tener, predominando temores relacionados con el desarrollo sexual del niño(a), claramente influidos por los estereotipos tradicionales de género. Es así como, en el caso de un niño varón la madre suele temer que su hijo sea un futuro abusador o se convierta en homosexual. En el caso de una niña mujer, la madre teme que su hija sea promiscua sexualmente o bien, tenga serias dificultades para establecer una buena relación de pareja.

La madre siente que las consecuencias del abuso van a determinar inevitablemente el futuro del niño(a) y de ella misma y suele inhibirse en su desempeño materno por temor a acrecentar el daño; mostrando dificultades para manejar los límites, incurriendo en actitudes permisivas, eludiendo el tema del abuso o actuando de manera sobreprotectora.

Por otra parte, el impacto del abuso puede manifestarse en el niño(a) a través de reacciones y conductas muy disruptivas y de difícil manejo, que imponen a la madre una demanda adicional en su relación con él, ya que dan cuenta de necesidades especiales que ella no alcanza a registrar o, simplemente, desconoce cómo actuar ante éstas.

Vivencias Respecto al Rol Materno

Especial relevancia tienen los efectos del abuso en la percepción de sí misma como madre. La expectativa de que una buena madre debiera ser capaz de impedir que dañaran a sus hijos contribuye a que generalmente ella se culpe de la ocurrencia del abuso y se recrimine el no haberlo detectado antes (Hopper, 1994/1992).

La madre tiene la sensación de que tras la revelación, no es posible volver a confiar en sus propios juicios y percepciones, lo cual la inseguriza como mujer y como madre. Concordantemente, predominan en ella sentimientos de inadecuación y fracaso en su rol materno, lo cual contribuye a que se invalide a sí misma como figura protectora, se sienta poco capaz de cuidar a su hijo(a) y apoyarlo en la superación de los efectos del abuso.

Los sentimientos de culpa e incompetencia experimentados por la madre suelen ser reforzados por la falta de apoyo y las actitudes culpabilizadoras que, en muchos casos, suelen adoptar familiares, amigos, o incluso, profesionales de diferentes instituciones judiciales o de salud mental (Martínez et al., 2005).

En efecto, el rechazo emocional que genera en diferentes actores sociales la existencia del abuso sexual infantil, junto con los mitos y prejuicios sociales asociados al rol

materno, contribuyen a que miembros de diferentes instituciones reproduzcan y mantengan una visión culpabilizadora hacia la madre (Womack et al., 1999).

Lo más grave es que esta culpabilización aparece como un factor preponderante en la invisibilización del sufrimiento de la madre y en la falta de apoyo efectivo para enfrentar las consecuencias del abuso.

Terapia con la Madre: Propuesta de un Modelo de Intervención

En base a lo revisado en los párrafos anteriores, se desprende que la madre necesita apoyo para lograr actuar de una manera coherente con las necesidades del niño(a). Sin embargo, según nuestra experiencia clínica, una intervención que sólo intente activarla hacia la protección de su hijo(a), sin tomar en cuenta la complejidad de la situación que le toca enfrentar, corre el riesgo de sobre exigirla e inadvertidamente culpabilizarla, dado que se trata de un mandato muy difícil de cumplir.

Teniendo presente que la madre que cree en la revelación es una víctima secundaria del abuso, la intervención con ella deberá, por un lado, brindarle apoyo con respecto a sus propias vivencias traumáticas y, por otro, fortalecerla como figura protectora, tanto en el enfrentamiento inmediato de la crisis de revelación, como en la generación de condiciones favorables para la superación de los efectos del abuso.

Se trata entonces de una intervención compleja que supone acoger las necesidades de la madre en una doble dimensión; como madre pero también como mujer que requiere de apoyo para sí misma, más allá de su rol materno. En este sentido, la inclusión de la madre, se conceptualiza no sólo como un complemento a la terapia del niño(a), sino que como un espacio terapéutico con objetivos propios dentro del diseño global de la intervención (Martínez et al., 2005).

Dado lo anterior, se proponen dos objetivos complementarios para la terapia con la madre, a saber:

1. Acoger a la madre en tanto víctima secundaria del abuso.

2. Potenciar a la madre en su rol como agente activo en el proceso de reparación con su hijo.

Como madre, su inclusión en la intervención supone que el equipo terapéutico defina su relación con ella en un marco de asociación y co-responsabilidad, que permita trabajar en conjunto en base a los recursos complementarios de la madre y de los terapeutas, a fin de potenciar las posibilidades inherentes al rol de cada uno.

En ese sentido, el solo hecho de brindar a la madre un espacio propio dentro del diseño terapéutico para su hijo(a) implica un reconocimiento tácito de la relevancia de su rol. Por otra parte, dado que el niño(a) suele sentirse culpable de haber causado sufrimiento a su madre tras la revelación, el saber que ella cuenta con un espacio de ayuda propio resulta muy aliviador para él y contribuye a liberarlo del rol protector que frecuentemente asume con su madre en estos casos (Martínez et al., 2005).

Tomando en cuenta los aspectos antes señalados, en el trabajo terapéutico con la madre se proponen dos etapas que, aún cuando se superponen recursivamente a lo largo del tiempo, determinan énfasis distintos en la intervención. Estas son:

Protección. Esta fase se refiere al enfrentamiento de las dificultades propias de la crisis post-revelación y enfatiza la activación de medidas que garanticen la detención del abuso y la interrupción de todo contacto del abusador con el niño(a).

Reparación del daño. Esta fase se centra en la creación de un contexto relacional madre-hijo(a) que promueva la elaboración e integración de la experiencia traumática, tanto en la madre como en el niño(a).

La distinción entre ambas etapas permite incorporar la dimensión temporal en el enfrentamiento de las consecuencias del abuso y facilita que la madre visualice una perspectiva de proceso que la ayude a priorizar las necesidades propias del momento. Ello contribuye a contener su incertidumbre respecto al futuro y su urgencia por resolver, en la medida en que puede visualizarse a sí misma con un grado de control progresivo en el enfrentamiento de la situación.

A continuación se desarrollan ambas fases del proceso terapéutico y los ámbitos más relevantes a considerar en la intervención individual con la madre en cada una de ellas.

Fase de Protección

Ayudar a la madre a asumir que el abuso efectivamente ocurrió. Tal como se ha señalado, es esperable que inicialmente la madre se muestre ambivalente e incluso negadora respecto a la ocurrencia del abuso. En efecto, la aceptación de tal posibilidad resulta en extremo amenazante y dolorosa para ella. Sin embargo, sin esta aceptación, no es posible una verdadera protección del niño(a). Por tanto, ayudar a la madre a registrar las claves del contexto que dan cuenta de la existencia del abuso constituye un foco prioritario de intervención. Complementariamente con esto, resulta fundamental ayudarla a clarificar sus sentimientos respecto al abusador, teniendo especial cuidado en contener las intensas reacciones emocionales que este proceso suele conllevar. De igual manera, es necesario cautelar las posibles reacciones impulsivas de la madre, generalmente asociadas con sentimientos de rabia hacia el abusador y el deseo de confrontarlo, considerando lo dañinas o riesgosas que ellas pudiesen resultar para el niño(a) y/o para ella misma (Martínez et al., 2005).

Contener el impacto ante la revelación. Supone acoger el sufrimiento de la madre ante el abuso y brindarle un espacio contenedor que le permita registrar y poner en palabras sus propias vivencias traumáticas ante la situación. Se enfatiza en esta etapa el ayudarla a estructurar su experiencia y a regular la expresión de los sentimientos asociados, como un paso previo a elaborarlos. Se trata de escuchar focalizadamente a la madre, poniendo límites a su relato y ayudándola a centrarse en el presente, a la vez que se normalizan sus reacciones traumáticas como esperables a la luz de las circunstancias vividas (Llanos, Sinclair, Arón, Milicic, Martínez, Salgado & Chía, 2005)

Apoyar a la madre en la concreción de cursos de acción destinados a la detención del abuso. En el enfrentamiento de las demandas propias de la crisis post-revelación, el objetivo prioritario es lograr la suspensión todo contacto del abusador con el niño(a), a fin de asegurar no sólo la detención de las interacciones sexualizadas,

sino también la interrupción de la dinámica relacional abusiva en que éstas se inscriben. Ello incluye la evaluación de los riesgos derivados de posibles acciones violentas y/o manipuladoras del abusador y la toma de decisión acerca de los mecanismos de protección pertinentes, tanto en términos judiciales como extrajudiciales. Dado que el logro de este objetivo supone un proceso complejo a lo largo del tiempo, resulta fundamental discriminar en conjunto con la madre las necesidades de protección inmediatas por sobre aquellos aspectos orientados a la resolución definitiva de la situación, que son parte de una etapa posterior.

Apoyar a la madre a abordar las dificultades derivadas de la crisis post revelación. Se trata de evaluar en conjunto con la madre las consecuencias inmediatas del abuso, en los distintos aspectos implicados; emocionales, familiares, legales y económicos, a fin de generar alternativas de solución ante los aspectos prioritarios (Llanos et al., 2005). De suma importancia resulta incluir en esta evaluación las necesidades familiares derivadas de la salida del abusador del hogar, especialmente en los casos en que la madre depende económicamente de éste.

Ayudar a la madre en el manejo de la situación crítica con el niño(a). Supone acoger a la madre en sus temores e interrogantes respecto a su hijo(a), ayudándola a centrarse en las necesidades inmediatas que éste presenta y entregándole información focalizada respecto al apoyo inicial con él. Se trata de informar sólo aquellos aspectos que resulten pertinentes para cada caso, teniendo especial cuidado de no inundar a la madre con una cantidad de datos que, debido a su impacto emocional, no podrá integrar adecuadamente. De este modo en terapeuta deberá orientarla respecto a cómo responder frente a las reacciones de su hijo(a), indicándole cuáles son las actitudes que favorecen que éste se sienta protegido y respaldado por ella o, si corresponde explicitarlo, entorpecen que esto ocurra (ver [Tabla 2](#)). Ello contribuye a contener la angustia de la madre y la estructura en la activación de recursos protectores concordantes con las tareas prioritarias del momento presente.

Tabla 2**Pauta de apoyo al niño en la fase de crisis post revelación**

EL NIÑO NECESITA	LAMADRE PUEDE AYUDARLO	LAMADRE NO LO AYUDA
Sentir que su denuncia es escuchada	Acogiendo oportunamente lo que intenta comunicar	Eludiendo el tema o no haciendo nada frente a la divulgación
Sentir que no vuelve a ser transgredido en sus límites	Respetando su ritmo y posibilidad de contar	Presionando a que entregue detalles
Sentir que creen en él	Comunicándole explícitamente que le cree	Dudando o descalificando su relato
Saber que el abuso no ha sido su culpa	Comunicándole que él no es responsable por lo ocurrido	Echándole la culpa explícita o implícitamente
Ser tranquilizado por un adulto	Logrando mantener la calma frente al niño	Desbordándose frente al niño
Sentirse comprendido en su sufrimiento	Comunicándole la pena que siente por la injusticia cometida con él	Perdiendo de vista el dolor del niño
Sentir que hizo bien al contar	Felicitándolo por haberle contado	Retándolo por no haber hablado antes, recriminándole las consecuencias de la divulgación
Sentirse seguro y protegido	Asegurándole que tomará medidas para detener el abuso y concretando tal alternativa	No activándose hacia la protección

Activación de redes de apoyo. Dada la complejidad de la situación, un aspecto transversal, en esta etapa y en la siguiente, es ayudar a la madre a vincularse con redes de apoyo para sí misma y también para el niño(a). Ello supone identificar las posibilidades de apoyo existente a nivel familiar y de redes primarias, como asimismo, evaluar las alternativas de apoyo institucional que resulten pertinentes según las circunstancias y prioridades de cada caso.

Fase de Reparación

Favorecer la elaboración del sufrimiento ante el abuso. Se trata de avanzar en conjunto con la madre en la comprensión del impacto del abuso en distintas áreas de su vida, ayudándola a resignificar su experiencia y elaborar sus resonancias. Dado que se trata de un proceso intenso y doloroso, es necesario tomar resguardos para cautelar el riesgo de amplificación de la traumatización en el curso de la terapia. En este punto cabe destacar la importancia de:

a) Definir una relación cooperativa que permita a la madre sentirse con la libertad de decidir qué aspectos necesita abordar y en qué momento.

b) Focalizarse en los aspectos más interferentes de la experiencia traumática, evaluando si la madre está dispuesta y preparada para abordarlos.

c) Graduar la intensidad emocional de las sesiones, manteniendo un equilibrio entre dos estrategias terapéuticas complementarias; abordar el impacto del abuso y focalizarse en otros temas relevantes para ella.

d) Ayudar a la madre a reconocer los recursos que le han permitido ir enfrentando las consecuencias del abuso, como también identificar áreas libres de la influencia de éste (Llanos & Sinclair, 2001).

Desculpabilización respecto a la ocurrencia del abuso. Un objetivo transversal de la intervención con la madre, en esta etapa y en la anterior, es ayudarla a transitar de una postura de *culpabilización* ante el abuso a una postura de *responsabilidad* ante la reparación de los efectos de éste en el niño(a) (Martínez et al., 2005). En el marco de la resignificación de la experiencia, ayudar a la madre a superar sus sentimientos de culpa supone la deconstrucción del discurso abusivo a través de intervenciones que le permitan visibilizar las dinámicas interaccionales propias del abuso, enfatizando la exclusiva responsabilidad del abusador (Llanos & Sinclair, 2001). En último término, se trata de ayudarla a diferenciarse del abusador y reconocerse a sí misma como víctima secundaria del abuso, identificando las restricciones que pudo haber tenido para detectar previamente lo ocurrido. Ello no excluye la posibilidad de que, en un momento posterior de la terapia, la madre realice una sana autocrítica de sus actuaciones maternas, que sin justificar la ocurrencia del abuso, efectivamente pueden haber implicado algún grado de desprotección del niño(a).

Clarificación del rol de los terceros implicados y elaboración de sentimientos asociados. Se trata de ayudar a la madre a elaborar las experiencias dolorosas asociadas a las actuaciones de otros significativos y favorecer la reflexión crítica de éstas a la luz de los factores mantenedores del sistema abusivo. Ello incluye las situaciones de falta de apoyo, conflicto, ruptura o pérdida de miembros de la familia o de la red primaria, como asimismo las situaciones de victimización secundaria, ya sea hacia el niño(a) o hacia ella, por parte de funcionarios o profesionales de distintas instituciones.

Desestigmatización de su hijo(a) como un niño(a) irremediamente dañado por el abuso. En la resignificación de la experiencia traumática, tan importante como la desculpabilización es ayudar a la madre a identificar en forma más precisa y realista los efectos que el abuso tiene en su hijo(a). Circunscribir tales efectos y destacar su carácter reactivo favorece que la madre pueda percibirlos como reacciones susceptibles de ser superadas con el debido apoyo y, a su vez, posibles de ser acogidas y reguladas desde su rol materno. Esto contribuye a desmitificar la causalidad lineal del abuso en la psicopatología adulta y debilitar el poder estigmatizador de los sucesos abusivos en la vida del niño(a), lo cual se ve reforzado por el reconocimiento de áreas libres de la influencia del abuso y recursos presentes en su hijo(a). El lograr visualizar al niño(a) como alguien que no ha sido irremediamente dañado por el abuso, pero que sí requiere apoyo para lograr superar aspectos específicos, permite a la madre empatizar más claramente con el sufrimiento de su hijo(a) y focalizarse en sus necesidades, al margen de su propio impacto como persona adulta.

Reconocimiento y activación de recursos maternos orientados a la reparación con el niño(a). Al entender el abuso sexual como una situación traumática y dolorosa que puede afectar el normal desarrollo de los niños(as), se comprende que la madre deba generar alternativas específicas que le permitan dar respuesta a las necesidades especiales que esté presentando su hijo(a). Por tanto, se requiere incorporar al proceso terapéutico una orientación respecto de cuáles son las actitudes y conductas concretas que, desde su rol materno, ella puede implementar para apoyar al niño(a) ante el abuso y favorecer el proceso de reparación, como asimismo, si corresponde explicitarlo, actuaciones que obstaculizan dicho proceso (ver [Tabla 3](#)).

Tabla 3
Pauta de apoyo al niño en la fase de reparación

El niño necesita	La madre puede ayudarlo	La madre no lo ayuda
Expresar su sufrimiento	Siendo receptiva a su dolor y brindándole contención emocional	Reprimiendo la expresión emocional o dejándolo solo con su dolor
Elaborar lo ocurrido	Brindándole oportunidades para hablar del abuso, sin forzar la conversación Desculpabilizando, acogiendo sus temores y aclarando sus confusiones	Intentando olvidar lo ocurrido, transformando el abuso en un tema tabú
Sentirse querido	Brindándole muestras concretas de cariño y aceptación	Dando por sabido el cariño, sin preocuparse por demostrarlo
Sentirse valioso y competente	Mostrándole sus cualidades, reforzando sus logros y fomentando sus talentos e intereses	Enfatizando sólo sus debilidades y errores
Verse a sí mismo como un niño(a) normal	Tratándolo como un niño igual a los demás, que no es especial ni diferente por lo ocurrido	Tratándolo como un niño enfermo, incapaz o irremediamente dañado
Sentir que puede seguir siendo un niño	Promoviendo que juegue, lo pase bien y comparta con otros niños	Restringiendo el juego y el contacto con otros niños
Volver a confiar en el mundo de los adultos	Actuando de manera consistente y brindándole su apoyo incondicional	Defraudándolo con promesas no cumplidas
Contar con vínculos de buen trato	Tratándolo con respeto y reconociéndolo en su singularidad	Desvalorizando su modo de pensar, sentir y actuar

Una pauta como la anterior no sólo permite ayudar a la madre a desarrollar nuevas estrategias para promover la reparación, sino que también posibilita identificar aquellas acciones que ella ya se encontraba realizando y, sin embargo, no había considerado significativas para tal objetivo. Poder identificar los avances dentro del proceso de reparación significa un importante aliciente para la madre. Por otro lado, ser reconocida en sus recursos, constituye en sí mismo un acto reparatorio que la ayuda a ir recuperando la confianza en el desempeño de su rol.

Conclusiones

El proceso de reparación es complejo en el caso de un niño(a), pues a medida que va creciendo surgen diferentes necesidades a las cuales los adultos deben responder. De ahí la relevancia de considerar el apoyo de las figuras de su entorno natural, teniendo en cuenta que cuando existe una madre potencialmente protectora, será ella quien lo acompañe a lo largo de este difícil proceso. La madre se convierte entonces en un pilar fundamental del trabajo terapéutico, siendo concordante con el planteamiento de diferentes autores que indican que su activa inclusión en la intervención realizada con su hijo(a), mejora las posibilidades de reparación del daño sufrido por éste(a).

En esta perspectiva, es fundamental tener en cuenta que más allá de los objetivos, procedimientos y técnicas terapéuticas que se utilicen en las intervenciones con la madre constituye un aspecto crucial el marco de creencias desde el cual nos estamos aproximando a ella. Lo anterior releva la necesidad de revisar como terapeutas los sesgos que se pudiesen tener respecto a las madres de estos niños(as), como asimismo los propios prejuicios y estereotipos negativos hacia ellas. Esto resulta especialmente relevante dado que se trata de una población clínica muy heterogénea, que nos obliga a estar alerta al riesgo de actuar a partir de sobregeneralizaciones.

Teniendo presente la existencia de madres desprotectoras o con escasas posibilidades de cambio, desde nuestra perspectiva, sólo en un contexto de responsabilidad donde sea posible vincularse y visibilizar a la persona de la madre, se podrá realizar en cada caso una evaluación clínica consistente y justa de sus reales capacidades en tanto figura responsable de proteger.

De igual manera, cuando el potencial protector está presente, la asociación con la madre sólo puede ser lograda desde un enfoque que destaca la responsabilidad en lugar de la culpabilización. Esta perspectiva se contrapone a la estigmatización que la sociedad hace de la madre en estos casos, brindándole a aquella mujer que cree en su hijo(a) un espacio donde, sin ser juzgada, reciba apoyo frente a las múltiples tareas y dificultades que se le presentan tras la divulgación.

Por otro lado, considerar la persona de la madre y el impacto traumático que ha sufrido, constituye en sí mismo un acto reparatorio que reconoce su dignidad. Ello otorga a la intervención con ella un sentido propio que incorpora, pero a la vez trasciende, las necesidades del niño(a). Desde esta perspectiva, el desarrollo e implementación de intervenciones con las madres es una tarea que, necesariamente, requiere contar con recursos específicos y con profesionales con formación y experiencia en terapia con adultos, que a su vez puedan coordinarse adecuadamente con los terapeutas que trabajan directamente con los niños(as).

El trabajo recién expuesto representa un esfuerzo por desarrollar un tema al cual se ha prestado escasa atención dentro de las alternativas de abordaje del abuso sexual infantil. Si bien el apoyo a la madre tiene un beneficio importante para el niño(a) quien es, sin duda, el destinatario principal de las intervenciones terapéuticas realizadas, también tiene un significativo impacto en ella, quien es validada en su dolor y considerada como una persona que también requiere y merece vivir un proceso de reparación por el daño sufrido.

Tal como se ha señalado previamente, el modelo propuesto está diseñado para la intervención individual con la madre, condición necesaria durante la fase de protección. Sin embargo, cuando el abuso ya se encuentra detenido, los objetivos planteados para

la fase de reparación pueden ser abordados en una modalidad individual, o bien, ser ampliados a un diseño grupal, según se estime pertinente en cada caso.

En concordancia con lo anterior, un tema importante de desarrollar en este ámbito es el apoyo clínico a los padres varones cuando el abusador ha sido otro adulto. Ello abre la necesidad de generar un espacio de reflexión en torno a las necesidades terapéuticas del padre y, en muchos casos, resitúa la intervención en el marco de la asociación y el apoyo mutuo a la pareja parental como eje de la protección del niño(a). Se presume que tal intervención podría tener un marco similar al apoyo de la madre, teniendo presente el impacto diferencial desde la variable masculinidad en la traumatización del padre.

Otro tema especialmente relevante que surge a partir del trabajo clínico con las madres, es la consideración del apoyo y cuidado que ellas deben seguir brindando a sus otros hijos. Las vivencias y necesidades particulares que presentan los hermanos de niños que han sido victimizados sexualmente es un tema prácticamente ignorado por la literatura del área y, concordantemente, muchas veces olvidado en las intervenciones especializadas.

Como reflexión final, el tener presente que la reparación de las consecuencias del abuso constituye un proceso social que ocurre en el encuentro con otros, nos ayuda a tener presente la diferencia que existe entre considerar a la madre como la figura principal de este proceso y, responsabilizarla exclusivamente de él. La complejidad que reviste todo proceso de reparación requiere potenciar los recursos disponibles en el entorno familiar y extrafamiliar. Se releva entonces la importancia de complementar las intervenciones especializadas con el niño(a) y su madre, con la generación de contextos reparadores, en que distintos actores sociales que se vinculan con el niño(a) puedan colaborar, directa o indirectamente, en la reparación de los efectos del abuso, contribuyendo así al imperativo ético de dar respuesta efectiva al sufrimiento de los muchos niños y niñas que han visto afectado su desarrollo por el abuso sexual.

Referencias

Alaggia, R. (2002). Balancing acts: Reconceptualizing support in maternal response to intra-familial child sexual abuse. *Clinical Social Work Journal*, 30(1), 41-56. [[Links](#)]

Arón, A. (2001). Modelos de abordaje de la violencia intrafamiliar. En A. Arón (Ed.), *Violencia en la familia. Programa de intervención en red: La experiencia de San Bernardo* (pp. 37-66). Santiago: Galdoc. [[Links](#)]

Banyard, V., Englund D. & Rozelle, D. (2001). Parenting the traumatized child: The needs of non-offending caregivers of traumatized children. *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training*, 38(1), 74-87. [[Links](#)]

Carter, J. (1999). *Who's to blame? Child sexual abuse and non-offending mothers*. Toronto: University of Toronto Press. [[Links](#)]

Crawford, Sh. (1999). Intrafamiliar sexual abuse: What we think we know about mothers, and implications for intervention. *Journal of Child Sexual Abuse*, 7(3), 55-72. [[Links](#)]

Deblinger, E., Steer, R. & Lippmann, J. (1999). Maternal factors associated with sexually abused children's psychosocial adjustment. *Child Maltreatment*, 4(1), 1-20. [[Links](#)]

Everson, M., Hunter, W., Runyon, D., Edelsohn, G. & Coulter, M. (1989). Maternal support following disclosure of incest. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59(2), 197-207. [[Links](#)]

Gavey, N., Florence, J., Pezaro, S. & Tan, J. (1990). Mother-blaming, the perfect alibi: Family therapy and the mothers of incest survivors. *Journal of Feminist Family Therapy*, 2(1), 1-23. [[Links](#)]

Hopper, C. (1994). *Madres sobrevivientes de abuso sexual a sus hijos*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión. [[Links](#)]

James, K. & MacKinnon, L. (1990). The "incestuous family" revisited: A critical analysis of family therapy myths. *Journal of Marital and Family Therapy*, 16(1), 71-88. [[Links](#)]

Lewin, L. & Bergin, C. (2001). Attachment behaviors, depression, and anxiety in non-offending mothers of child sexual abuse victims. *Child Maltreatment*, 6(4), 365-375. [[Links](#)]

Llanos, M. T. & Sinclair, C. (2001). Terapia de reparación en víctimas de abuso sexual. Aspectos fundamentales. *Psyche*, 10(2), 53-60. [[Links](#)]

Llanos, M. T., Sinclair, C., Arón A., Milicic, N., Martínez J., Salgado, R. & Chia, E. (2005). *Manual de primer apoyo*. Material de capacitación. Proyecto FONDEF D03-I-1038. Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile. [[Links](#)]

Malacrea, M. (2000). *Trauma y reparación. El tratamiento del abuso sexual en la infancia*. Barcelona: Paidós. [[Links](#)]

Martínez, J. (1996). *Apoyo terapéutico a la madre en casos de abuso sexual*. Manuscrito no publicado, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago. [[Links](#)]

Martínez, J., Sinclair, C., Araya, C. & Arón, A. (2005). *Abuso sexual infantil: Sistematización y evaluación de un modelo terapéutico grupal* (Informe final Proyecto Fondecyt 1030933). Pontificia Universidad Católica de Chile, Escuela de Psicología. [[Links](#)]

Paredes, M., Leifer, M. & Kilbane, T. (2001). Maternal variables related to sexually abused children's functioning. *Child Abuse & Neglect*, 25, 1159-1176. [[Links](#)]

Print, B. & Dey, C. (1998). Empowering mothers of sexually abused children. A positive framework. En A. Bannister (Ed.), *From hearing to healing. Working with the aftermath of child sexual abuse* (pp. 72-95). Chichester: John Wiley & Sons. [[Links](#)]

Ravazzola, C. (2001). Resiliencias familiares. En A. Melillo & E. Suarez (Comps.), *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas* (pp. 103-122). Buenos Aires: Paidós Tramas Sociales. [[Links](#)]

Saywitz, K., Mannarino, A., Berliner, L. & Cohen, J. (2000). Treatment for sexually abused children and adolescents. *American Psychologist*, 55(9), 1040-1049. [[Links](#)]

Schonberg, I. (1992). The distortion of the role of mother in child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 1(3), 47-61. [[Links](#)]

Timmons-Mitchell, J., Chandler-Holtz, D. & Semple, W. (1997). Post-traumatic stress disorder symptoms in child sexual abuse victims and their mothers. *Journal of Child Sexual Abuse*, 6(4), 1-14. [[Links](#)]

Womack, M. E., Miller G. & Lassiter P. (1999). Helping mother in incestuous families: An empathic approach. *Women & Therapy*, 22(4), 17-34. [[Links](#)]

Autoras: Caroline Sinclair, Josefina Martínez, Centro de Estudios y Promoción del Buen Trato, Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile. E-mail: mimartib@uc.cl

PSYKHE 2006, Vol. 15, N° 2, 25-35

<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282006000200003>

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282006000200003

www.psicoadolescencia.com.ar

Madres de Niños Víctimas de Abuso Sexual: Sus Antecedentes Infantiles Provincia de Santa Cruz, Argentina

<http://www.psicoadolescencia.com.ar/docs/3/final015.pdf>