

UNIVERSIDAD DE OVIEDO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



GRADO EN PSICOLOGÍA
CURSO 2022-2023

**EL PAPEL DE LOS PADRES EN LA INTERVENCIÓN
TERAPÉUTICA ANTE EL ABUSO SEXUAL INFANTIL**

**PARENT'S ROLE IN THE THERAPEUTIC
INTERVENTION OF CHILD SEXUAL ABUSE**

REVISIÓN SISTEMÁTICA
EVA GARCÍA DÍAZ
OVIEDO, JULIO DE 2023

Resumen

Esta revisión sistemática pretende dar una visión clara sobre cuál es el papel de los padres en la intervención ante un episodio de abuso sexual infantil (ASI). Se ha revisado la literatura existente en distintas plataformas como Web of Science, Psycinfo o Scopus realizando la búsqueda de esta con las palabras clave “Child sexual abuse” AND (Family OR Families OR Parents OR Mother) NOT (Prevention OR Detection) AND (Intervention OR Therapy OR Treatment) entre 2018 y enero 2023. Se seleccionaron artículos cuyo tema principal fuera la familia, la intervención psicológica y el ASI y quedaron excluidos los artículos cuyo tema no fuera el seleccionado, tuvieran muestras de supervivientes adultos y/o se tratasen de casos clínicos. En la revisión se analiza un total de 19 artículos, de los cuales se extraen tres temas principales, 1. Apoyo parental: cómo el apoyo parental puede paliar las consecuencias negativas que provoca el ASI tanto a corto como a largo plazo; 2. Respuestas de los padres al desvelamiento del abuso: cómo vivieron los padres dicho desvelamiento y que consecuencias tuvo en sus estrategias de crianza y relación con sus hijos; 3. Intervenciones: cómo y cuáles son las intervenciones eficaces para el tratamiento familiar del ASI.

Palabras clave: Abuso Sexual infantil, Padres, Intervención terapéutica

Abstract

This systematic review aims to provide a clear view of parent's role in the intervention of an episode of child sexual abuse (CSA). Literature has been reviewed in different platforms such as Web of Science, Psycinfo or Scopus search with the keywords "Child sexual abuse" AND (Family OR Families OR Parents OR Mother) NOT (Prevention OR Detection) AND (Intervention OR Therapy OR Treatment) between 2018 and January 2023. Articles whose main topics was family, psychological intervention and CSA were selected and articles whose topic was not the same, had adult survivor samples and/or were based on clinical cases, were not selected. A total of 19 articles are analyzed in the review, from which three main themes are extracted, 1. Parental support: how parental support can alleviate the negative consequences of CSA both in the short and long term; 2. Parental responses to the disclosure of abuse: how parents experienced the disclosure and what consequences it had on their parenting strategies and relationship with their children; 3. Interventions: how and which are the effective interventions for the family treatment of CSA.

Key words: Child Sexual Abuse, Parents, Intervention.

INTRODUCCIÓN

DEFINICIÓN

La forma de definir el concepto de abuso sexual infantil (ASI) es de vital importancia, ya que encontraremos cambios en cuanto a la prevalencia o las consecuencias jurídico-sociales según a qué definición nos acojamos.

La organización UNICEF (United Nations International Children's Emergency Fund) define el ASI de la siguiente manera:

El abuso sexual ocurre cuando un niño es utilizado para la estimulación sexual de su agresor (un adulto conocido o desconocido, un pariente u otro NNyA) o la gratificación de un observador. Implica toda interacción sexual en la que el consentimiento no existe o no puede ser dado, independientemente de si el niño entiende la naturaleza sexual de la actividad e incluso cuando no muestre signos de rechazo. El contacto sexual entre un adolescente y un niño o una niña más pequeños también puede ser abusivo si hay una significativa disparidad en la edad, el desarrollo, el tamaño o si existe un aprovechamiento intencionado de esas diferencias (UNICEF, 2016, p.7).

A su vez, el DSMV (2013) define ASI como:

Cualquier tipo de actividad sexual con un niño que esté destinada a proporcionar una satisfacción sexual a uno de los padres, un cuidador o cualquier otro individuo que tenga alguna responsabilidad sobre el niño. Los abusos sexuales incluyen actividades tales como caricias en los genitales del niño, penetración, incesto, violación, sodomización y exhibicionismo indecente. También se incluye como abuso sexual cualquier explotación del niño, sin necesidad de contacto, por parte de un progenitor o cuidador. (p.718)

En el ámbito penal los artículos 181 y siguientes de nuestro Código Penal recogen las conductas tipificadas como agresión sexual a menores de dieciséis años, conforme a la redacción dada por la reciente Ley Orgánica 4/2023, de 27 de abril. Conforme a la norma citada, por ASI se debe entender todo acto de carácter sexual, incluso sin violencia o intimidación, realizado sobre un menor de dieciséis años. Parte el Código Penal de una definición muy amplia de este delito, incluyendo también las conductas de

carácter sexual que realice el menor con un tercero o sobre sí mismo a instancia del autor del delito, toda vez que, se considera que los menores son víctimas especialmente vulnerables. Respecto a las agresiones sexuales a menores dentro del ámbito familiar, el Código Penal impone penas superiores cuando, el responsable se hubiera prevalido de una situación o relación de convivencia o de parentesco o de una relación de superioridad con respecto a la víctima.

EPIDEMIOLOGÍA

El abuso sexual infantil es una problemática por desgracia común en la sociedad.

En España según el informe realizado en 2021 “Los abusos sexuales hacia la infancia en España” de la organización “Save the children”, la prevalencia es de entre un 10-20% de la población que ha sufrido ASI. En el 78,9 % de los casos analizados las víctimas fueron niñas y adolescentes. Por tramos de edad también existen diferencias de género. Un 44,7 % de los abusos se producen entre los 13 y los 16 años, aunque la edad media en la que los niños y las niñas comienzan a sufrir abusos es muy temprana, a los 11 años y medio (Save the Children, 2021).

A nivel internacional, la OMS afirma que una de cada cinco mujeres y uno de cada 13 hombres declaran haber sufrido abusos sexuales cuando tenían entre cero y 17 años (Organización Mundial de la Salud, 2022).

CARACTERÍSTICAS Y CONSECUENCIAS DEL ASI

Debemos hacer una breve clasificación de los tipos de ASI, existe una gran variedad de clasificaciones diferentes. Dependiendo del agresor, se considera intrafamiliar cuando el agresor es un familiar de la víctima y extrafamiliar cuando el agresor no forma parte de la familia, éste a su vez puede ser conocido o completamente desconocido para el niño. También debemos distinguir entre los tipos de ASI en lo referente al acto abusivo (sin contacto físico o con contacto físico), así como la gravedad de este. Dentro del contacto físico podemos discernir entre muy grave (penetración vaginal, oral o anal), grave (masturbaciones y tocamientos genitales) y menos grave (tocamientos genitales con ropa). Otra de las variables es la duración del abuso, éste puede consistir en un único episodio o puede ser un abuso más continuado en el tiempo (Leventhal, 1998; Pereda, 2010; González Sáenz et al., 2016; Carrasco de Calzada, 2020; Real-López et al., 2023).

Dentro del perfil de la víctima encontramos que “ser niña” y encontrarse en una fase de prepubertad, son los principales factores de riesgo. Las características del propio menor que lo hacen más vulnerable a ser víctima de abuso son la incapacidad para hablar y revelar lo ocurrido, así como niños en familias con carencias afectivas. Otra de las situaciones de alto riesgo serían las familias constituidas por un padre dominante y violento y una madre maltratada (Echeburúa & Guerricaechevarría, 2000).

El perfil del abusador es muy variado y con grandes diferencias entre sujetos, se suele advertir a los niños de los agresores, pero se les suele decir que tengan cuidado con los extraños, con los “hombre mayores y sucios”. Pero pocas veces se advierte a los niños de que los agresores pueden ser personas que ellos consideran “buenas” como padres, hermanos, tíos, conocidos de confianza, primos, profesores... (Kenny & Wurtele, 2010).

Según datos de Save the Children, en 2021 en España alrededor del 84 % de los abusadores son conocidos, en mayor o menor grado, por los niños. Casi la mitad de los agresores provenían del entorno familiar (49,5 %). Los agresores conocidos, pero fuera del entorno familiar, constituyen un 34,5 % de casos. En un 14,8 % el agresor era desconocido y en 1,2% no aparecía quién era el agresor en la sentencia (Save the Children, 2021).

El proceso del abuso o la victimización suele ser muy similar: en primer lugar, el abusador se gana la confianza del niño, éste normalmente, no está siendo sometido a una supervisión estrecha de los adultos y, además, tiene ansia de atención de un adulto. Después le seduce lentamente y, por último, fuerza a la víctima al silencio (Redondo Figuero & Ortiz Otero, 2005).

Las consecuencias principalmente pueden ser físicas, conductuales, emocionales, sexuales y sociales (Rodríguez y de la Cruz, 2013). Encontramos efectos tanto a corto como a largo plazo, los efectos a corto plazo serían aquellos que aparecen inmediatamente después de sufrir el abuso y hasta dos años después, a partir de los dos años hablamos de efectos a largo plazo (López Sánchez, 1999).

A corto plazo una de las consecuencias más comunes es el denominado “síndrome de acomodación del abuso infantil”. Se caracteriza por los siguientes aspectos: impotencia, los niños generan una indefensión aprendida ya que no hay nada que

puedan hacer para evitar el abuso; mantenimiento del secreto, sobre todo en casos de abuso intrafamiliar; revelación espontánea o forzada del abuso y es común una retracción posterior, ya sea por culpa, vergüenza o miedo (Rodríguez y de la Cruz, 2013).

Solamente un 20-30% de las víctimas permanecen estables emocionalmente después del abuso, entre un 17-40 % sufren un cuadro clínico establecido, y el resto tienen síntomas de uno u otro tipo. Es más común que las niñas presenten reacciones ansioso-depresivas, y los niños fracaso escolar y dificultades inespecíficas de socialización.

Los efectos a largo plazo son menos frecuentes, se estima que el 30 % los sufre (López Sánchez, 1999). Encontramos a largo plazo ansiedad, depresión, trastorno de estrés postraumático como trastornos más comunes. Uno de los efectos observados con mayor regularidad son las alteraciones sexuales, inhibición erótica y menor capacidad de disfrute. También se observa un control inadecuado de la ira, en los varones volcada al exterior en forma de violencia y en las mujeres internalizada en forma de conductas autodestructiva (Echeburúa & Guerricaechevarría, 2000).

Las atribuciones de los niños han demostrado tener un papel muy importante, la culpabilidad y un alto nivel de vergüenza correlacionan con un nivel más bajo de autoestima y mayores niveles de ansiedad, depresión y TEPT. Se sabe que una gran proporción de niños víctimas de violencia sexual experimentan depresión, ansiedad, síntomas de estrés postraumático y problemas relacionados con el sexo, incluso después de mucho tiempo, y que dichos síntomas pueden manifestarse de diversas formas en función de los rasgos de personalidad de los menores y de las características del suceso (Friedrich, 1998; Lee et al., 2018).

LA FAMILIA Y EL APOYO FAMILIAR

Tal y como mencionaban Rodríguez y de la Cruz (2013), el entorno familiar, la reacción de los padres y la percepción de ser escuchados y creídos, es un factor importante que puede alterar las consecuencias del abuso.

Pereda (2011) señala el apoyo parental como variable fundamental para el desarrollo de la resiliencia en los niños víctimas de ASI, considera el apoyo en todas sus variables, como uno de los factores de protección fundamentales para los niños víctimas

de ASI. El apoyo parental percibido contrarresta los resultados negativos y fomenta un ajuste más saludable en los supervivientes. En este estudio las víctimas de ASI con padres que les apoyaban expresaron un menor apego evitativo, no sólo en comparación con los que no contaban con ese apoyo y los que declararon que sus padres no abusivos desconocían los abusos, sino también en comparación con los participantes que no habían sufrido abusos. Esto demuestra el efecto curativo del apoyo parental en situaciones traumáticas (Godbout et al., 2014).

Apoyando investigaciones anteriores, Hornor (2010) afirma que el apoyo familiar, especialmente la creencia de los padres en la acusación de abuso sexual y su apoyo puede actuar como un fuerte amortiguador contra el desarrollo de consecuencias negativas para las víctimas de ASI. El apoyo parental es un predictor muy potente de una buena adaptación de la víctima posterior a la revelación del abuso. Aunque son muchos los factores que influyen en la capacidad de un progenitor para prestar apoyo a su hijo tras la revelación del ASI, la angustia que sienten los padres tras la revelación, su estado de salud mental y su capacidad para afrontar la situación, influirán en el apoyo que pueda prestar (Yancey y Hansen, 2010).

Grosz et al. (1999), concluyeron que un factor significativo en la recuperación de los niños víctimas era la capacidad de los padres para resolver su propia angustia y apoyar al niño/a. Declaran que la intervención a nivel familiar es esencial. Recientemente, Mccarthy (2017) describe las diferentes estrategias de apoyo emocional que utilizan las madres de víctimas de ASI para ayudar a sus hijos a elaborar y procesar su propia experiencia. Este grupo de estrategias incluye: métodos verbales, actitudinales y conductuales.

OBJETIVO DE LA REVISIÓN

Por todo lo anterior es fundamental aumentar la literatura científica al respecto, para dar visibilidad, conocer mejor las realidades existentes y poder aportar mejores soluciones. Según los datos de la búsqueda de “Child Sexual Abuse” en la Web Of Science, en los últimos 23 años se puede ver como las publicaciones científicas sobre el ASI han aumentado (Fig.1). La mayoría de las publicaciones por tanto se concentran en los últimos 10 años, en esta revisión sistemática se examinará la literatura de los últimos 5 años.

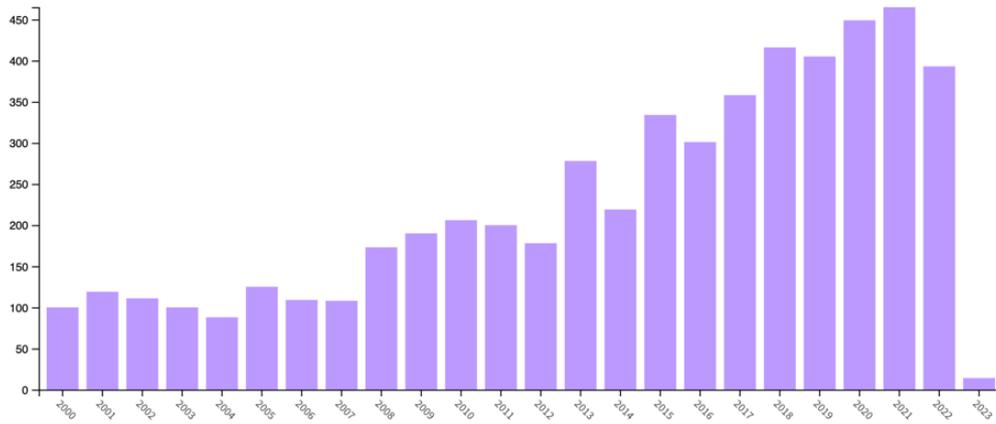


Fig. 1. Número de publicaciones sobre el ASI a lo largo del tiempo. Fuente: Web Of Science

Esta revisión sistemática tiene como propósito realizar una síntesis sobre el conocimiento existente al respecto del papel de la familia en la intervención del abuso sexual infantil. La razón para la elección de este tema es, la frecuencia con la que se suceden estos abusos en la sociedad, actual y clásicamente, del que todavía nos falta mucho que aprender como sociedad. Hace falta más investigación para poder entenderlo mejor, aportar mejores soluciones a las víctimas y evitar en la medida de lo posible que más niños y niñas sufran este tipo de maltrato.

MÉTODO

El método de recogida de información fue mediante la búsqueda sistemática de palabras clave en 5 bases de datos distintas, Web of Science, Scopus, Psycinfo, Pubmed y Dialnet.

La búsqueda se realizó en inglés, con las palabras clave en este orden: “Child sexual abuse” AND (Family OR Families OR Parents OR Mother) NOT (Prevention OR Detection) AND (Intervention OR Therapy OR Treatment).

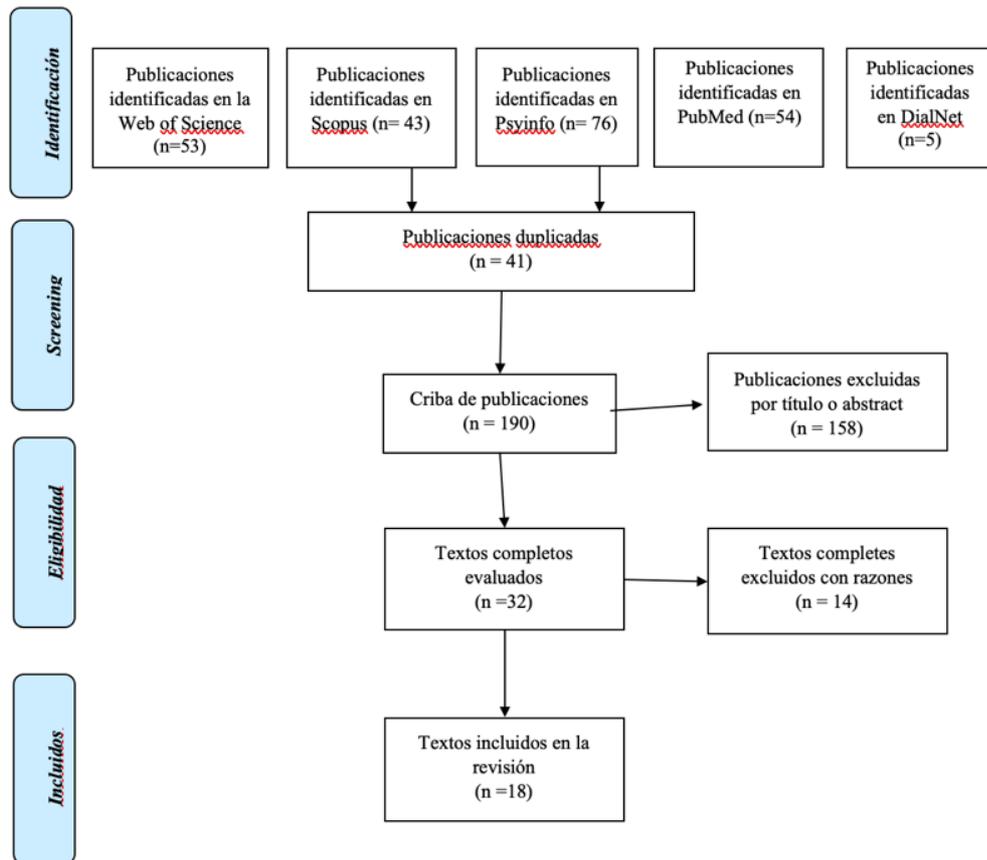
En el siguiente diagrama de flujo se resume el procedimiento que se ha llevado a cabo. El proceso de búsqueda comenzó introduciendo las palabras clave en las diferentes bases de datos, la primera fue Web of Science que tras añadir los limitadores de tiempo y de “Open Access”, se encontraron 53 publicaciones. Se llevó a cabo el mismo procedimiento en cada base de datos y se contabilizaron las

publicaciones duplicadas en Scopus, Psycinfo y PubMed, que fueron 14,18 y 9 respectivamente. No había publicaciones duplicadas en Dialnet.

Con las 190 publicaciones restantes se descartaron múltiples porque de la lectura del título y el abstract se atisbaba que los contenidos no se ajustaban a los criterios de inclusión, muchas de las publicaciones resultantes de la búsqueda trataban el tema, pero desde una perspectiva no psicológica como la educativa o desde el ámbito jurídico. Se descartaron múltiples publicaciones en las cuales la muestra era de supervivientes adultos. Muchas otras se excluyeron por tratarse de el desarrollo de programas preventivos aplicables a las familias o centros educativos. Se descartaron 158 artículos, quedando un total de 32 textos completos para examinar. Se analizó uno por uno el texto completo y se excluyeron 13 artículos quedando un total de 19 artículos que han sido incluidos en esta revisión sistemática. Las razones por las que fueron descartados, fue porque resultaron tratarse de una revisión sistemática, la muestra era de supervivientes adultos, o su contenido no se consideró relevante para el tema una vez analizado en profundidad.

Los criterios de inclusión utilizados fueron los siguientes:

- Artículos cuyo tema principal fuera la familia, la intervención psicológica y el ASI
- Artículos científicos publicados desde el 2018 hasta la actualidad.
- Documentos en inglés y español.
- Artículos “Open Access” o con enlace al texto completo de manera gratuita.
- Los criterios de exclusión utilizados fueron los siguientes:
 - Artículos cuyo tema principal no fuera el escogido
 - Fueron excluidas las revisiones sistemáticas.
 - Artículos cuya muestra fuera de supervivientes de ASI adultos.
 - Artículos sobre casos clínicos.



RESULTADOS

TABLA DE RESULTADOS

Artículo	Metodología	Instrumentos	Participantes	Objetivo	Resultados
1 Asgeirsdottir et al. (2021) (Islandia)	Cuantitativa	- The PSCSA Survey - PPS - Children's PTSD Symptom Severity	99 niños/as en tratamiento y 98 progenitores no agresores	Desarrollar una prueba psicométrica para medir el apoyo parental en los padres y en los niños	El apoyo emocional correlaciona negativamente con síntomas de TEPT
2 Boisjoli et al. (2019) (Canada)	Cuantitativa-estudio transversal	- HVF - Security Scale - CAM - CBCL - PRADS	263 niños/as y sus progenitores no agresores	Comprobar si la alexitimia media entre el apego percibido por los niños y las consecuencias del ASI	Alexitimia como mediadora entre baja percepción de seguridad con el padre y problemas de comportamiento. Apoyo parental como factor protector contra la alexitimia.
3 Caouette et al. (2021) (Canada)	Cuantitativa-estudio piloto	- HVF - CBCL - CDC - Index of Psychological Distress - MPSS-SR	33 niños/as víctimas de ASI y sus progenitores no agresores	Observar si la intervención combinada TF-CBT/AVI condujo a cambios positivos en los niños SA y sus cuidadores no agresores.	La intervención fue eficaz, se observaron cambios significativos en los síntomas de internalización y disociación de los niños a lo largo de la intervención. No encontraron sin embargo diferencias en los problemas de externalización antes y después de la intervención
4 Charest et al. (2018) (Canada)	Cuantitativa-Estudio transversal	- ASCT - ASCT Q-sort - Cuestionario de variables sociodemográficas e historia de ASI en los padres	258 niños/as y sus progenitores no agresores	Estudiar el apego en niños preescolares víctimas de ASI en comparación de niños no víctimas	Los niños víctimas de ASI puntúan más alto en los apegos inseguros.

Artículo	Metodología	Instrumentos	Participantes	Objetivo	Resultados
5 Cummings (2018) (Canada)	Cualitativa	Entrevista no estructurada	15 progenitores 22 niños/as	Desarrollar una teoría cohesiva sobre cómo cambian las estrategias de crianza tras un trauma infantil, utilizando la teoría fundamentada	Teoría fundamentada “Protecting and Healing”
6 Cyr et al. (2019) (Canada)	Cualitativa	Entrevista semiestructurada	17 padres no agresores y 21 niños víctimas de ASI	1) describir las consecuencias de la revelación del abuso por parte del hijo en la implicación del padre hacia sus hijos y 2) explorar las dimensiones del apoyo paterno que los padres ofrecen en respuesta a la revelación de su hijo.	Se encontraron dos temas principales: 1) Desvinculación de los hijos por parte de los padres. 2) Re-involucración de los padres con sus hijos tras el periodo inicial
7 Farr et al. (2021) (Reino Unido)	Cualitativa	Entrevista semiestructurada	10 jóvenes víctimas de ESI 8 padres 7 profesionales	Examinar la experiencia del asesoramiento a jóvenes afectados por la ESI y el abuso, desde la perspectiva de los jóvenes (casi todas mujeres), los padres (casi todas madres) y los profesionales, con el fin de examinar lo que se considera útil y lo que no para facilitar el progreso	Hallaron 4 temas principales: 1. Características del servicio que facilitaron la recuperación 2. Características del personal 3. Obstáculos en el proceso 4. Las percepciones del impacto del proceso.

Artículo	Metodología	Instrumentos	Participantes	Objetivo	Resultados
8 Hébert et al. (2018) (Canada)	Cuantitativa- estudio transversal	- Cuestionario variables sociodemográficas - Kerns Security Scale (adaptación) - SRCS - Síntomas estrés post traumático (escala derivada del CITES-II) Global Self-Esteem subscale (6 items) of the Self-Perception Profile for Children	505 niños/as y ambos progenitores no agresores	Observar como las estrategias de enfrentamiento o evitación funcionan como mediadores entre la relación con el padre, la madre, la autoestima y los síntomas de estrés postraumático	La seguridad con el progenitor del mismo sexo estaba asociada con mayores niveles de autoestima, y la seguridad con el progenitor del sexo contrario estaba asociada con menores síntomas de estrés post traumático y mayor autoestima.
9 Langevin et al. (2022) (Canada)	Cuantitativa- estudio transversal	- PSI - MPSS-SR - DES-II - CDC - CBCL	997 niños/as y sus madres biológicas	Examinar la angustia psicológica materna, los síntomas de TEPT y la disociación de las madres como mediadores potenciales de la relación entre el ASI materno y los síntomas de internalización, externalización y disociación de los niños en una amplia muestra de niños víctimas de abusos sexuales.	Los niños con madres abusadas tenían más problemas de internalización, externalización y disociación

Artículo	Metodología	Instrumentos	Participantes	Objetivo	Resultados
10 Mcelvaney y Nixon (2020) (Irlanda)	Cualitativa	Entrevista semiestructurada	18 niños/as 20 padres	Experiencias de los padres tras la revelación del abuso	3 temas que reflejan las experiencias de los padres
11 McGillivray et al. (2018) (Australia)	Cuantitativa-estudio transversal	- DASS-21 - CD-RISC - CERQ - SCS - SPS	68 madres no agresoras de al menos un niño	Ampliar los conocimientos sobre la resiliencia examinando los factores psicosociales de las madres resilientes en relación con los perfiles característicos de la revalorización positiva, el apoyo social, la autocompasión y la angustia psicológica.	Se cumple la primera hipótesis, y la segunda también excepto porque los mayores niveles de reevaluación positiva explicaban de forma exclusiva el aumento de los niveles de malestar psicológico.
12 Paredes (2019) (Perú)	Cualitativa	Entrevista no estructurada	10 niñas abusadas sexualmente	Realizar un análisis cualitativo de las estrategias de afrontamiento psicosocial en niñas víctimas de ASI	La madre tiene un papel fundamental en la recuperación del ASI. Tres tareas principales: 1. otorgar credibilidad a la palabra de la niña y movilizar todos los recursos disponibles para la atención efectiva de la niña. 2. así como modificar las dinámicas familiares 3. apoyarla en el proceso judicial.
13 Steenbakkens et al. (2018) (Holanda)	Mixta	- Cuestionario variables sociodemográficas - ACE - Q-sort	15 jóvenes víctimas de ASI 9 padres de acogida 7 trabajadores sociales	Determinar si los padres de acogida y los trabajadores sociales sabían reconocer las necesidades de los jóvenes víctimas de ASI	Los padres de acogida percibieron mejor las cuatro perspectivas (Ambivalencia, orientado al futuro, autonomía e instrumental) de las necesidades de los jóvenes que los trabajadores sociales.

Artículo	Metodología	Instrumentos	Participantes	Objetivo	Resultados
14 Tener et al. (2018) (Israel)	Cualitativa	Entrevista no estructurada	60 familias que se encuentran recibiendo intervención por caso de ASI entre hermanos	Analizar las actitudes parentales tras la revelación de ASI entre hermanos, mientras reciben intervención en un centro de protección del menor	Se encontraron cuatro tipos de actitudes parentales ante la revelación de actos sexuales entre sus hijos en el momento de la revelación inicial, y la intervención del CAC como punto de inflexión que reconstruyó las actitudes parentales respecto a los actos sexuales.
15 van Delft et al. (2021) (Países bajos)	Cuantitativa	- AEED - MMCS - ACE (madres) - YASR	30 madres no agresoras y sus hijos víctimas de ASI 30 madres y sus hijos no víctimas (control)	Observar si la calidad de los diálogos madre-hijo variaba en diadas con niños víctimas respecto a las diadas con niños que no han sido víctimas de abuso infantil	La calidad de los diálogos de los niños abusados con sus madres era menor que en el grupo de control.
16 van Duin et al. (2022) (Países bajos)	Cualitativa	- Entrevista semiestructurada	21 padres de niños/as víctimas de ASI	Examinar cómo recuerdan los padres el periodo de crisis inmediatamente posterior al descubrimiento del caso	Se encontraron cuatro temas relativos a las experiencias iniciales de los padres tras el descubrimiento del caso de ASI.
17 Vilvens et al. (2021) (EE. UU.)	Cualitativa	- Entrevista semiestructurada	15 madres biológicas y un padre biológico	Explorar la recuperación de los padres no agresores después de un evento de ASI	Encontraron 5 temas principales durante la entrevista.

Artículo	Metodología	Instrumentos	Participantes	Objetivo	Resultados
18 Wallis y Woodworth (2021) (Canadá)	Cuantitativa	- Recolección de datos del sistema de bases de datos de la Real Policía Montada de Canadá (RCMP) para la zona de Okanagan en Columbia Británica, Canadá.	164 casos de niños/as víctimas de ASI entre los 0-18 años	Observar la relación entre el apoyo parental y los tiempos de revelación tras un suceso de ASI	Encontraron que, a mayor nivel de apoyo parental menores eran los tiempos en llevar a cabo una revelación formal.
19 Wamser-Nanney y Campbell (2020) (EE. UU.)	Cuantitativa	- Cuestionario variables sociodemográficas - ADI - MSSQ - C-SARS - Kidcope	142 niños/as y sus madres no agresoras En búsqueda de tratamiento	Examinar el uso de las distintas estrategias de afrontamiento en niños víctimas de ASI.	La dimensión apoyo emocional no correlacionaba con las estrategias de afrontamiento. La dimensión culpa/dudas se relacionó con el apego evitativo.

Nota. * ACE (Adverse Childhood Experiences); ADI (Abuse Dimensions Inventory); AEED (Autobiographical Emotional Events Dialogue); ASCT (Attachment Story Completion Task); ASI (Abuso Sexual Infantil); CAM (Children's Alexithymia Measure); CBCL (Child Behavior Checklist); CDC (Child Dissociative Check-list); CD-RISC (Connor-Davidson Resilience Scale); CERQ (Cognitive Emotional Regulation Questionnaire); C-SARS (Checklist of Sexual Abuse and Related Stressors); DASS-21 (Depression Anxiety and Stress Scales-21); DES-II (The Dissociative Experiences Scale II); ESI (Explotación Sexual Infantil); HVF (History of Victimization Form); MMCS (Modified Maltreatment Classification System); MSSQ (Maternal Self-Report Support Questionnaire); MSS-SR (Modified PTSD Symptom Scale, Self-Report); PPS (The Perceived Parental Support); PRADS (Parental Reaction to Abuse Disclosure Scale); PSCSA (Parental Support after Child Sexual Abuse); PSI (Psychiatric Symptom Index); PTSD (Post-traumatic stress disorder); SCS (Self-Compassion Scale); SPS (Social Provisions Scale); SRCS (Self-Report Coping Scale); YASR (Young Adult Self-Report).

CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIOS

La realización de la tabla con el resumen de las características de los estudios facilita que se puedan exponer a continuación los resultados más significativos de esta revisión sistemática.

De los 19 artículos incluidos en la revisión, 10 fueron de metodología cuantitativa, 8 fueron de metodología cualitativa y 1 fue de metodología mixta. Las muestras son muy heterogéneas, se encontraron estudios con poblaciones estudiadas muy grandes como Langevin et al. (2022) y otros con muchos menos participantes, como Paredes (2019).

La diversidad de procedencia de los estudios no es mucha. Podemos observar que la mayoría de los estudios son de países angloparlantes y de tradición religiosa no católica, esto produce un sesgo en los resultados, ya que no podemos ver la variabilidad o no variabilidad de resultados entre distintos países, lo que no hace los resultados generalizables. Sobre todo, no serían generalizables a países de habla hispana, ya que solo Paredes (2019) pertenece a este grupo. Existen diferencias notables en las relaciones del núcleo familiar entre los países de tradición católica y los de tradición protestante. La cultura mediterránea hace que existan diferencias importantes en las relaciones familiares que harían que los resultados de estos estudios fuesen diferentes.

La mayoría de los estudios sobre ASI trabajan con la memoria humana como principal herramienta, lo que hace que el estudio contenga mayores sesgos. Trías (2018) en su revisión preliminar sobre la fragilidad de la memoria, afirma que la memoria no es puro almacenamiento de fotografías del pasado, sino que es imprecisa y es variable.

El estado emocional en el que se encuentre una persona también puede alterar esos recuerdos, o simplemente el propio paso del tiempo.

En este caso particular, el recuerdo es generalmente traumático, Manzanero y López (2007) estudiaron sobre las características autobiográficas de los recuerdos traumáticos. Sostienen que estos recuerdos tienen una valencia negativa y una alta intensidad emocional, estas memorias tienen poca exactitud para los detalles y una memoria clara para los detalles centrales de los sucesos. Además,

no podemos ignorar, los procesos de amnesia generados por trauma emocional, en los que el sujeto es perfectamente capaz de recordar momentos anteriores y posteriores al suceso traumático.

Todos estos factores producen sesgos que afectan al tema estudiado.

Una vez obtenidas las tablas con los resultados, se observaron tres temas claramente diferenciados por contenido; 1. Apoyo parental, 2. Experiencias de los padres, 3. Intervenciones.

1. Apoyo parental:

La mayoría de los estudios son cuantitativos a excepción de Paredes (2019) y Steenbakkers et al. (2018) que son cualitativos y de metodología mixta respectivamente. Según Asgeirsdottir et al (2021) una de las limitaciones más grandes en el estudio del apoyo parental es el hecho de la complejidad para medirla con precisión ya que muchos de los estudios llevados a cabo son con familias que están en búsqueda de tratamiento lo que es en sí mismo un modo de apoyo parental. Otro de los problemas que tiene esta variable es que la mayoría de los cuestionarios son autoinformes de los padres, cuya percepción del apoyo brindado puede no ser correcta, muchas veces los niños/as tienen una menor sensación de apoyo que la que los padres reportan. Así mismo, las repuestas de los padres a estos cuestionarios pueden verse influenciadas por el efecto de la aprobación social, o incluso algunas veces los padres llegan a dar respuestas socialmente bien vistas para no perder la custodia de los menores.

En la misma línea, Wallis y Woodworth (2021) observaron que muchas veces el apoyo que los padres decían dar a sus hijos no se correspondía con la realidad, por lo que en su estudio midieron el apoyo parental mediante “las acciones” que demostraban apoyo o no apoyo. Sin embargo, la propuesta de Asgeirsdottir et al (2021) consiste en desarrollar una prueba que mide el apoyo parental tanto en padres como en hijos/as y lo relacionaron con la presencia de síntomas de TEPT. La versión para padres tiene 5 subescalas: a) apoyo emocional, b) apoyo instrumental, c) culpabilización del niño/a, d) incredulidad del niño, e) autoculpabilización. La versión para niños/as tiene 3 subescalas: a) apoyo total, b) apoyo emocional, c) apoyo instrumental.

Los resultados del estudio teorizaron que la variable apoyo emocional es importante a la hora de determinar la adaptación de los niños/as después del ASI, esta variable correlaciona negativamente con la presencia de síntomas de TEPT. El apoyo emocional y el apoyo instrumental coinciden con el resto de los estudios en ser las dos dimensiones principales en el apoyo parental, y las otras tres podrían ser únicamente específicas para casos de ASI. Los niveles de apoyo que los padres perciben haber proporcionado son mayores que los que los menores perciben haber recibido, Asgeirsdottir et al (2021) lo relacionan con el deseo de los padres de ser socialmente aceptados.

El único artículo encontrado que trataba las diferencias del apego en niños víctimas de ASI fue Charest et al. (2018) estudiaron sobre el apego en niños en edad preescolar víctimas de ASI en comparación con preescolares no abusados, siendo el único estudio que se centró en una edad concreta. Los niños/as abusados puntuaban más alto en apego desorganizado que los preescolares del grupo de control. En el apego evitativo se encontraron claramente diferencias por sexo, con puntuaciones más altas para los niños. En el apego ansioso los niños abusados mostraron puntuaciones más altas que las niñas abusadas y que los niños no abusados, las niñas sin embargo no diferían entre el grupo experimental y el grupo de control en cuanto a las puntuaciones.

Varios estudios tomaban la variable de apoyo parental e intentaban observar qué era lo que mediaba entre esta y determinadas consecuencias del ASI. El estudio de Boisjoli et al. (2019), sostiene la hipótesis de que la alexitimia es uno de los mediadores entre el apego percibido por los niños/as y las consecuencias del ASI. Alexitimia es un término referido a la incapacidad o dificultad a la hora de identificar y expresar emociones. Se encontró que una menor percepción de seguridad por parte los menores con ambos padres, estaba asociado a un mayor nivel de alexitimia y problemas de comportamiento y que un mayor grado de alexitimia estaba asociado con más problemas de comportamiento tanto internos como externos. Encontraron que la alexitimia mediaba entre una baja percepción de seguridad con el padre y problemas de comportamiento.

Hébert et al. (2018) en la misma línea querían saber si las estrategias de afrontamiento eran la variable que mediaba entre el apoyo parental y la autoestima y los síntomas de TEPT en niños víctimas de ASI. Sus resultados muestran que tanto en niñas como en niños la seguridad con el progenitor del mismo sexo estaba asociado con mayores niveles de autoestima, y la seguridad con el progenitor del sexo contrario estaba asociada con menores síntomas de TEPT y mayor autoestima. Encontramos diferencias por sexos en cuanto a las estrategias de afrontamiento, en las niñas menores niveles de estrategias de evitación estaba asociada con la seguridad con padres y madres; mientras que en los niños las estrategias de evitación solo estaban asociadas con la seguridad con la madre. Una de sus conclusiones, es la importancia de la seguridad de las niñas con los padres, ya que el agresor suele ser un hombre y a la larga podría ser beneficioso para las menores tener esa seguridad con alguien del mismo sexo que su agresor. Otro de los resultados es que las estrategias de aproximación en niñas se asocian exclusivamente con la seguridad en la madre y las estrategias de aproximación en niños se asocian exclusivamente con la seguridad con el padre.

Wamser-Nanney y Campbell (2020) contrariamente a Hébert et al, (2018) observaron que la dimensión de apoyo emocional del MSSQ, no obtenía resultados significativos en relación con las diferentes estrategias de afrontamiento, sin embargo, la dimensión de culpa/dudas estaban relacionadas con más estrategias de afrontamiento evitativo. Es decir que los niños con madres que les culpaban o que dudaban de que el abuso hubiera ocurrido podrían estar en riesgo de evitar pensamientos o conversaciones relacionadas con el abuso. Wamser-Nanney y Campbell no saben por qué la dimensión de apoyo emocional no correlacionó como esperaban que lo hiciera. Dentro de las limitaciones del estudio destacan, que esta variable se midió con un cuestionario relleno por las madres sobre el apoyo que brindaron a sus hijos/as y que la percepción de estos podría ser diferente. La muestra utilizada era de madres en busca de tratamiento, por lo que los altos niveles de apoyo emocional restringieron la varianza de esta variable, impidiendo resultados significativos al igual que habían mencionado Asgeirsdottir et al (2021)

Han sido dos los estudios que se encontraron en esta revisión y que distinguen entre el apoyo de madres y padres, ya que ambos tienen un papel muy diferente y por tanto tendrán roles distintos en la recuperación tras el abuso. Uno fue el de Hébert et al. (2018), otro estudio fue el de Boisjoli et al. (2019), que afirman que existe claramente una necesidad de tener más en cuenta el papel de la figura paterna en el tratamiento del ASI, un apego seguro actúa como factor protector contra la aparición de la alexitimia en menores víctimas de ASI, y por tanto previene los posibles problemas de comportamiento. Por otra parte, el estudio de Cyr et al. (2019) que, aunque ha sido incluido en el apartado 2, incluye en sus resultados un apartado sobre el apoyo paterno, ya que en este estudio se analiza únicamente la experiencia de los padres. Según Cyr et al. (2019) los padres proporcionan apoyo a sus hijos mediante 6 estrategias: 1) creyendo la revelación de sus hijos y aceptando los hechos, 2) ayudando a sus hijos a buscar ayuda profesional, 3) protegiendo a su hijo frente al agresor y restaurando su figura como padre protector, 4) apoyando emocionalmente a su hijo, escuchándole, consolándole y comprendiéndole, 5) ayudando a sus hijos a abrirse al mundo exterior y 6) corrigiendo la conducta sexual inapropiada de sus hijos.

Algunos de los estudios tenían en cuenta sobre todo el apoyo materno, ya que casi nunca suele ser la madre biológica la agresora y en muchos casos ella es la que asume un papel más protector con los niños. En 2019, Paredes llevó a cabo un análisis cualitativo de los casos de diez niñas víctimas de ASI. Afirma que el papel de la madre es fundamental en el proceso recuperación tras un episodio de ASI y resumió que las actitudes de la madre deben transitar por otorgar credibilidad absoluta a la palabra de la niña y movilizar todos los recursos disponibles para que la víctima reciba atención integral y sostenida, así como modificar las dinámicas familiares y apoyarla en el proceso judicial.

En la misma línea, Van Delft et al. (2021) quisieron observar la diferencia en los diálogos con sus madres en niños víctimas de ASI en comparación con niños no victimizados. Los resultados muestran que las madres de hijos victimizados eran clasificadas con más probabilidad en el grupo de diálogos desigualados. Los niños sexualmente abusados tenían más probabilidad de encajar en los grupos de diálogos planos y excesivos. Asimismo, las madres de estos

niños mostraron una orientación menos sensible en el dialogo y los niños mostraron niveles más bajos de cooperación y exploración. En su estudio señalan los diálogos como posible mediador entre haber sido víctima de ASI y sus consecuencias a nivel de salud mental tanto a corto como a largo plazo.

Debido al valor que tiene el apoyo materno hay que tener en cuenta otra variable que puede afectar a este y que fue descrita por tres de los estudios incluidos. Esta es la historia materna de ASI, es decir si las madres han sido víctimas ellas mismas de abuso.

Langevin et al. (2022) estudian sobre la relación entre madres abusadas y niños víctimas de ASI, comparándolo con un grupo control de madres no abusadas y niños víctimas de ASI. Los niños con madres abusadas tenían más síntomas de internalización y externalización y disociación. Las madres abusadas puntuaban más alto en malestar psicológico, TEPT y disociación. La victimización materna estaba asociada con mayores problemas de externalización en los niños, el malestar psicológico de la madre y la disociación correlacionan positivamente con todas las consecuencias medidas en los niños.

Sin embargo, aunque van Delft et al (2021) y Charest et al (2018) también incluyeron esta variable en sus estudios no encontraron correlaciones significativas con el resto de sus variables.

Solo hubo un estudio en el que no se hablara de apoyo en familias biológicas o familias reestructuradas. Steenbakkers et al. (2018) investigaron sobre las diferentes perspectivas de las necesidades que tienen los y las jóvenes víctimas de ASI. Por una parte, plantearon cuales eran las necesidades que un grupo de adolescentes y adultos jóvenes reportaron haber tenido durante su estancia con unos padres de acogida y trabajadores sociales. Y por otra parte cuales eran las necesidades que los padres percibían en los jóvenes que habían acogido.

Los resultados mostraron que los padres supieron identificar bien su papel como protectores de los jóvenes, mientras que los trabajadores sociales comprendieron la importancia de los padres de acogida como mentores e infravaloraron su propia participación. Los padres supieron valorar bien esa

ambivalencia que presentan los jóvenes de necesitar apoyo y a la vez autonomía a la hora de procesar el pasado, así como la importancia de su papel a la hora de superar el acontecimiento traumático. Sobre los trabajadores sociales, ellos mismos tienden a pensar que los jóvenes no necesitan esa relación de apoyo con ellos, creen que las expectativas de los jóvenes es que su rol sea mínimo.

2.Respuestas de los padres y madres al desvelamiento:

Todos los estudios categorizados como experiencias de los padres son de carácter cualitativo a excepción de McGillivray et al (2018). En la mayoría el instrumento más utilizado fue la entrevista, y podemos observar que las muestras son más pequeñas debido a que la recogida de información es más lenta.

Dos de estos estudios trataban directamente las experiencias de los padres tras la revelación del ASI. Mcelvaney y Nixon (2020) encontraron tres temas que reflejaban las experiencias de los padres tras la revelación del abuso: dar sentido al abuso en retrospectiva; negociar la identidad paterna como protectora; y navegar por los servicios.

Contrariamente, Van Dui et al. (2022) encontraron que las primeras experiencias que sufrieron los padres tras el descubrimiento fueron cuatro, “shock, incertidumbre, montaña rusa y modo supervivencia”. En cuanto a las experiencias de los padres con los profesionales se observaron también cuatro temas: “estresante y conflictivo, necesidad de apoyo, necesidad de información y necesidad de competencia profesional”.

Tener et al. (2018) también se centraron en las experiencias de los padres posteriores al abuso, pero su estudio solo contemplaba casos de ASI entre hermanos. Once padres de 56 aseguraron que el abuso nunca había ocurrido tras la revelación por parte de los niños o de otras personas de la comunidad y 45 si admitieron que el abuso había ocurrido. Los segundos lo percibían de tres maneras distintas: a) una ruptura en la imagen de la familia, b) otro evento no sorprendente en la trágica historia familiar, c) algo pasó, pero no fue abuso. Además, realizaron una intervención para intentar cambiar las actitudes parentales y tras la misma, siete de los padres que dijeron que no había ocurrido, cambiaron

su actitud y admitieron el abuso y 14 de los padres que dijeron que “algo pasó, pero no fue abuso”, migraron hacia la categoría a) o b).

En relación con las reacciones de los padres posteriores a un evento de ASI, Vilvens et al. (2021) investigaron sobre la recuperación de los padres no agresores tras la experiencia del ASI. Hubo cinco temas presentes, a) Hay una variedad de emociones presentes, b) el contexto familiar influye en la recuperación, c) el afrontamiento es diferente en cada persona, d) navegar por el sistema judicial es frustrante, e) sanar es un proceso.

Solo se incluye en esta parte un único estudio que tiene en cuenta la respuesta solamente de los padres y no de las madres, este es el de Cyr et al. (2019), que estudiaron sobre el papel del padre tras la revelación del abuso, se obtuvieron dos temas principales, el primero fue el de los padres desvinculándose de sus hijos tras la revelación, los padres se mostraron ambivalentes con sus hijos tanto a nivel cognitivo, como afectivo, como comportamental. Por último, dentro de este primer punto encontramos que los padres en apuros se perciben a sí mismos como menos disponibles y sensibles a las necesidades de sus hijos. Encontraron también un segundo tema, los padres se re-vinculan con sus hijos, observaron actitudes y pensamientos que mostraban el interés y la preocupación por sus hijos, algunas de estas actitudes fueron demostrar sensibilidad ante el malestar psicológico y evaluar su bienestar, anticiparse a las posibles dificultades, considerar a su hijo como una persona y no sólo como una víctima y, por último, redefinir sus prioridades personales y profesionales.

Hubo dos estudios que no se centraron directamente en las experiencias de los padres si no que estudiaron otras variables relacionadas. McGillivray et al. (2018) estudiaron sobre la resiliencia en madres no agresoras, para comprobar su primera hipótesis compararon un grupo de madres más resilientes con otro de madres no resilientes y encontraron que las primeras mostraban niveles más altos de valoración positiva, autocompasión, apoyo social y niveles más bajos de estrés psicológico que las segundas. La segunda hipótesis predecía que la autocompasión, el apoyo social y la reevaluación positiva eran mediadores de la relación entre la resiliencia y el malestar psicológico. Descubrieron que una

mayor resiliencia predecía una mayor autocompasión y un mayor apoyo social, que a su vez predecían de forma única una menor angustia psicológica. Los resultados indicaron que la autocompasión mediaba la relación entre resiliencia y malestar psicológico. Sin embargo, contrariamente a sus predicciones, observaron que los mayores niveles de reevaluación positiva explicaban de forma exclusiva el aumento de los niveles de malestar psicológico.

Por su parte Cummings (2018) observó como cambiaban las estrategias de crianza en los padres tras un episodio de ASI creando una teoría fundamentada llamada “Protecting and Healing”, indicando que los padres se ven a sí mismos como responsable de proteger a sus hijos y de proporcionarles toda la ayuda necesaria para que sanen su trauma de la manera más rápida y sencilla posible. Este proceso tendría tres fases: 1) desestabilización, 2) recalibración, 3) estabilización.

3. Intervenciones:

Dentro de la categoría de las intervenciones encontramos dos estudios, uno cualitativo y otro empírico, ambos tienen muestras pequeñas e intentan encontrar intervenciones eficaces para el ASI y cuáles son sus características.

Farr et. Al (2021) estudiaron las intervenciones con jóvenes afectados por la explotación sexual infantil. Desde la perspectiva de los jóvenes los padres y los profesionales, con el fin de examinar qué se considera útil y qué no. Hallaron cuatro temas principales que se dividen en varios subtemas.

Tema uno: características del servicio que facilitaron la recuperación, dentro de estas características se encuentran:

a) Ofrecer un lugar seguro y confidencial.

b) Proporcionar una atención flexible y coherente, los jóvenes describieron como a pesar de abandonar el tratamiento, las puertas siempre estuvieron abiertas para cuando quisieran volver.

c) La colaboración intersectorial entre los servicios, el contacto entre organismos evitaba que los jóvenes tuvieran que volver a contar su historia a todos los profesionales que pudieran estar implicados en su caso.

Como segundo tema surgió la importancia de las características del profesional implicado en el tratamiento. Fue valorado:

a) Ser escuchado, atendido y comprendido, hablar sin interrupciones, presiones o miedo a la reacción.

b) Recibir asesoramiento, soluciones y técnicas de aprendizaje, los jóvenes destacaron los consejos y las soluciones prácticas que habían recibido sobre cómo afrontar situaciones, problemas o relaciones difíciles, y las técnicas que habían aprendido para ayudar a gestionar sus sentimientos.

El tercer tema fue los obstáculos que podrían obstaculizar el proceso, cuyas principales características fueron:

a) Cuestiones relacionadas con la ubicación del servicio, en algunas ocasiones los centros se encontraban muy alejados de sus hogares y eran inaccesibles para los jóvenes de manera autónoma.

b) La ansiedad y resistencia al principio, los jóvenes manifestaron sentir una intensa ansiedad al comienzo del tratamiento y por tanto resistencia al mismo.

El cuarto y último tema fue las percepciones del impacto del proceso de asesoramiento, destaca:

a) Las mejoras afectivas, los jóvenes hablaron de una mayor autoestima y confianza en sí mismos tras las sesiones, lo que les permitió sentirse más capaces de salir solos o con sus amigos, defenderse en situaciones sociales difíciles y sentirse motivados para alcanzar objetivos como solicitar cursos universitarios y puestos de trabajo.

b) Las mejoras relacionales, los jóvenes y los padres hablaron de las mejoras que habían experimentado en sus relaciones mutuas, que se habían desarrollado desde que empezaron a asistir al servicio de terapia. Esto incluía

tener menos discusiones, comprender mejor los puntos de vista del otro, poder hablar entre ellos y una mayor cercanía. Los padres sentían que sus hijos estaban más preparados para hablar de temas difíciles con ellos y que eran más capaces de gestionar sus sentimientos.

Por su parte Caouette et al. (2021) observaron que, aunque la terapia cognitivo conductual era muy eficaz para el tratamiento del trauma en niños escolarizados víctimas de ASI, esta no se adaptaba tan bien a niños más pequeños en edad preescolar debido a diferencias en el funcionamiento cognitivo. Probaron por tanto la eficacia de la terapia combinada de video-retroalimentación sobre el apego más la terapia cognitivo conductual adaptada en este caso a niños preescolares y sus progenitores. Los resultados mostraron que esta intervención fue eficaz, se observaron cambios significativos en los síntomas de internalización y disociación de los niños a lo largo de la intervención. La mayor disponibilidad de los padres hacia las necesidades emocionales y de apego del niño durante las sesiones pudo haber contribuido a la reducción de los síntomas. No encontraron sin embargo diferencias en los problemas de externalización antes y después de la intervención. Además, los padres no agresores mostraron niveles más bajos de estrés psicológico y síntomas de estrés postraumático tras la intervención.

DISCUSIÓN

El objetivo de esta revisión sistemática era analizar mediante el uso de la literatura científica disponible, cual es el papel que tienen los padres en la intervención del ASI. Algunos de los resultados más significativos y que representan mejor la globalidad de esta revisión, serían:

1. Apoyo parental:

En primer lugar, uno de los resultados más significativos es que los niveles de apoyo que los padres dicen brindar a sus hijos son mayores que los percibidos por los niños. Por otra parte, se ha podido observar que existen diferencias de apego en los niños víctimas de ASI, en comparación con niños no victimizados. Esto concuerda con el actual estudio de Shen y Lui (2023) que encontraron que

los supervivientes de ASI con un apego parental más seguro tendían a presentar niveles más bajos de malestar psicológico en la edad adulta. También es coherente con el estudio Ensink et al. (2020), en el cual los niños en edad escolar con antecedentes de ASI tenían muchas más probabilidades de tener un apego inseguro y desorganizado que los niños sin ASI.

A su vez, se han distinguido varias variables que median entre el apoyo parental y las consecuencias del ASI, como son la alexitimia, las estrategias de afrontamiento e incluso los diálogos madre-hijo. Un reciente estudio apoya la hipótesis de las estrategias de afrontamiento como mediador entre el apego y el malestar psicológico en los adultos supervivientes de ASI (Shen & Liu, 2023).

Una de las principales conclusiones es que el apoyo que los padres brindan a sus hijos es fundamental para su recuperación, y en 1999 el equipo de Grosz concluyó en su estudio que una intervención familiar para los casos de ASI era esencial, obtuvieron resultados muy positivos utilizando grupos de tratamiento para niños y grupos de tratamiento para padres. Encontraron que uno de los factores más importantes para la recuperación de los niños, era la habilidad de los padres de resolver su propio malestar y apoyar a sus hijos (Grosz et al., 1999). En 2023 Warrington et al. (2023) también apoyan estas conclusiones resumiendo que el impacto y las respuestas de las familias y los cuidadores son un aspecto crítico de las experiencias de los niños tras los abusos sexuales en el entorno familiar

Como última observación se ha concluido que padres, madres, familias de acogida, y trabajadores sociales, tienen distintos roles a la hora de brindar apoyo a los niños víctimas de abuso. Kouyoumdjian et al. (2009) hicieron observaciones similares en su estudio sobre cómo las expectativas de los padres pueden afectar al funcionamiento de los niños víctimas de abusos sexuales. Las expectativas negativas de los padres pueden tener un impacto perjudicial en las víctimas de ASI, además de los efectos negativos de la propia experiencia de abuso.

2. Respuestas de los padres y madres al desvelamiento: un evento de ASI, es una situación altamente sensible y traumática para las víctimas de ASI, pero también para sus padres, durante todo el proceso de la revelación, hasta alcanzar

una vuelta a la “normalidad” los progenitores pasan por muchos estados, en los que procesan muchas emociones y pensamientos desagradables. Anteriormente Manion et al. (1996) también encontraron que las madres de niños víctimas de abusos sexuales, en comparación con madres de niños no víctimas, presentaban niveles generales significativamente más elevados de angustia emocional y corrían un mayor riesgo de presentar niveles clínicos de angustia.

En esta revisión observamos como padres y madres tienen procesos distintos tras la revelación del ASI y este amargo episodio, causa en ellos y ellas cambios en la manera en la que se perciben como progenitores y en las estrategias de crianza que utilizarán a partir de entonces. En 2016 Waheeda Bux y Cartwright (2016) realizó una tesis analizando las experiencias de los padres no agresores tras la revelación del ASI por parte de sus hijos, la cual es muy relevante para este tema y con la que esta revisión coincide en muchos aspectos. Una de sus conclusiones más interesantes en relación con este último punto de respuestas de los padres y madres, dicta que la angustia de los cuidadores parecía verse exacerbada por los significados que se atribuían a sí mismos en relación con la experiencia traumática. Su experiencia de ser un cuidador inadecuado, incapaz de proteger a su hijo, se manifestaba en sus comportamientos aparentemente sobreprotectores después de la revelación.

3. Intervenciones: son varios los factores que hacen que una intervención funcione, la percepción de seguridad y confidencialidad por parte de la víctima, el poder proporcionar los recursos adecuados, tanto a nivel sanitario, jurídico o psicológico a las víctimas y sus familias y que estos sean provistos con rapidez y eficacia. Dentro de los principales obstáculos encontramos, la poca accesibilidad a los servicios y la resistencia por parte de las víctimas y familiares al tratamiento debido al malestar que genera una situación de estas características.

Solo se ha encontrado una intervención en esta revisión de la literatura, la terapia de video-retroalimentación combinada con terapia cognitivo conductual adaptada a niños preescolares, cuyos resultados fueron muy positivos tanto a nivel de reducción de síntomas en los menores como a nivel de mejora de la relación de

las víctimas con los progenitores, aunque no demostró eficacia para los problemas de externalización.

Una de las intervenciones más conocidas es el proyecto SAFE, a intervención en grupo del Proyecto SAFE es un tratamiento cognitivo-conductual estandarizado de 12 semanas de duración para jóvenes víctimas de abusos sexuales (de 7 a 18 años) y sus padres no agresores. Dado que los tratamientos de grupo son más eficaces cuando los clientes tienen edades y niveles de desarrollo más parecidos, los grupos del Proyecto SAFE suelen estar formados por un grupo de niños víctimas (de 7 a 12 años) y otro de adolescentes víctimas (de 13 a 18 años). Consiste en múltiples sesiones de 90 minutos de duración que interviene con toda la familia tanto el menor victimizado como los otros miembros no victimizados y que proporciona múltiples beneficios a corto y largo plazo para el tratamiento de los síntomas tras un episodio de ASI. Cuando se realiza una intervención de este tipo, la evaluación exhaustiva es fundamental para garantizar que se logran los beneficios del tratamiento y que se realizan las derivaciones adecuadas si un protocolo de duración limitada no es suficiente para satisfacer las necesidades de los niños y sus familias (Hubel et al., 2014; Tavkar & Hansen, 2011)

LIMITACIONES

Limitaciones de los estudios incluidos en la revisión:

Como ya se ha mencionado en el desarrollo de los resultados, una de las limitaciones más grandes que encontramos en todos los estudios incluidos en la revisión, es que están basados en procesos de memoria, por lo que no tienen por qué ser exactamente precisos en sus resultados. Otra de las limitaciones más importantes, como ya nos mencionaban Asgeirsdottir et al (2021) es la propia variable de apoyo parental, la cual es muy difícil de medir, ya que como ellos mismos mencionan, muchas veces el apoyo percibido por los niños es menor que el que manifiestan dar los padres. Esta misma variable de apoyo parental además muestra muchas limitaciones ya que, normalmente los padres y madres que componen la muestra están buscando los recursos adecuados para sus hijos, que

en cierto modo también es una manera de apoyo parental como nos decían Wamser-Nanney y Campbell (2020). Además, muchos de estos padres pueden estar buscando causar una impresión de dar más apoyo del que en realidad están dando, ya sea por la presión social que causa ser evaluado con entrevistas y pruebas, o por cuestiones legales para no perder la custodia de sus hijos.

Algunos estudios como los incluidos en experiencias de los padres tienen muestras muy pequeñas, lo que hace que los resultados no sean generalizables a toda la población y otros como el de Tener et al. (2018) o el de Van Dui et al. (2022), tratan sobre casos de abusos muy específicos, como abuso entre hermanos o un caso muy poco común de abuso, como es “El caso de Ámsterdam” en el que un solo agresor, abusa de cientos de víctimas. Estos estudios no serían tampoco un ejemplo claro de cuáles son las respuestas de los padres ante los casos más comunes de agresión, aunque no por eso dejan de ser interesantes y relevantes para el tema, ya que ofrecen muchos más puntos de vista.

Limitaciones de esta revisión sistemática:

Esta revisión sistemática pretende inspeccionar y sintetizar todo el conocimiento al alcance del alumno sobre el papel de los padres en el abuso sexual infantil. Este conocimiento se ha visto limitado por razones de disponibilidad de este. Se han encontrado multitud de problemas de falta de suscripciones a revistas científicas o imposibilidad de conseguir el texto completo de muchos de los artículos que cumplían los criterios de inclusión según título y abstract, por lo que uno de los limitadores que se añadió fue el de acceso al texto completo o “Open Access”, para facilitar el proceso de búsqueda y selección. Este limitador en la búsqueda es uno de los obstáculos encontrados en esta revisión, ya que los artículos incluidos en esta revisión no representan la totalidad del tema.

IMPLICACIONES E INVESTIGACIÓN FUTURA

El ASI es por desgracia es tremendamente común. La realización de investigaciones respecto de las consecuencias de este suceso en la vida de los niños es de vital importancia, ya que tratar un tema es la única manera de hacerlo

visible, y la visibilidad es fundamental para la prevención y la erradicación de este problema. Esta revisión es muy relevante para la intervención del ASI, ya que como se ha demostrado a lo largo de este trabajo los padres tienen un papel fundamental en la posterior recuperación de los niños tras un episodio de ASI, la existencia de síntesis de otros trabajos como esta permite conocer un poco mejor cual el papel de los padres tras un episodio de abuso sexual infantil, y así educar mejor a padres y madres sobre cómo deben actuar ante este evento.

Es importante que se siga investigando más, sobre todo en el ámbito de las intervenciones, en esta revisión solo se logró encontrar dos artículos que hablaban sobre las distintas intervenciones a nivel familiar que se estaban llevando a cabo. Es fundamental aumentar el conocimiento científico en esta área ya que cuanto más sepamos, mejor podremos intervenir y menos consecuencias negativas tendrá un suceso tan trágico como el ASI para los niños y niñas afectados.

BIBLIOGRAFÍA

- Carrasco de Calzada, C. (2020). *Revisión teórica del abuso sexual infantil. Análisis de las posibles consecuencias y factores protectores y de riesgo*.
- Echeburúa, E., & Guerricaechevarría, C. (2000). *Abuso Sexual en la infancia: víctimas y agresores*.
- Ensink, K., Borelli, J. L., Normandin, L., Target, M., & Fonagy, P. (2020). Childhood Sexual Abuse and Attachment Insecurity: Associations With Child Psychological Difficulties. *American Journal of Orthopsychiatry*, 90(1), 115–124. <https://doi.org/10.1037/ort0000407>
- Friedrich, W. N. (1998). BEHAVIORAL MANIFESTATIONS OF CHILD SEXUAL ABUSE. *Child Abuse & Neglect*, 22, 523–531.
- Godbout, N., Briere, J., Sabourin, S., & 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. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.10.001>
- González Sáenz, M., Vanessa Álvarez Umaña, S., Vanessa Soto Cerdas, J., & Daniel Quirós Quirós, V. (2016). REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ABORDAJE DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL: COMBATIENDO LA REVICTIMIZACION. *Medicina Legal de Costa Rica - Edición Virtual*, 33(1).
- Grosz, C. A., Kempe, R. S., & Kelly, M. (1999). EXTRAFAMILIAL SEXUAL ABUSE: TREATMENT FOR CHILD VICTIMS AND THEIR FAMILIES. *Child Abuse & Neglect*, 24, 9–23.
- Honor, G. (2010). Child Sexual Abuse: Consequences and Implications. *Journal of Pediatric Health Care*, 24(6), 358–364. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2009.07.003>
- Hubel, G. S., Campbell, C., West, T., Friedenber, S., Schreier, A., Flood, M. F., & Hansen, D. J. (2014). Child advocacy center based group treatment for

- child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 23(3), 304–325.
<https://doi.org/10.1080/10538712.2014.888121>
- Kenny, M. C., & Wurtele, S. K. (2010). Children’s abilities to recognize a “good” person as a potential perpetrator of childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 34, 490–495. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2009.11.007>
- Kouyoumdjian, H., Perry, A. R., & Hansen, D. J. (2009). Nonoffending parent expectations of sexually abused children: Predictive factors and influence on children’s recovery. *Journal of Child Sexual Abuse*, 18(1), 40–60.
<https://doi.org/10.1080/10538710802584627>
- Lee, S. Y., Kim, T.-K., Cheon, K.-A., & Song, D.-H. (2018). Aftermath of Child Sexual Abuse in Children in Korea: Data from the Nation-Funded Sexual Violence Victim Protection Center for Children. *Journal of the Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29(2), 32–39.
<https://doi.org/10.5765/jkacap.2018.29.2.32>
- Leventhal, J. M. (1998). Epidemiology of Sexual Abuse of Children: Old Problems, New Directions. *Child Abuse & Neglect*, 22(6), 481–491.
[https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(98\)00014-3](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(98)00014-3)
- López Sánchez, F. (1999). *La inocencia rota*.
- Manion, I. G., McIntyre, J., Firestone, P., & Ensom, R. (1996). SECONDARY TRAUMATIZATION IN PARENTS FOLLOWING THE DISCLOSURE OF EXTRAFAMILIAL CHILD SEXUAL ABUSE: INITIAL EFFECTS. *Child Abuse & Neglect*, 20(11), 1095–1109.
- Manzanero, A. L., & López, B. (2007). A.L. Manzanero y B. López - CARACTERÍSTICAS DE LOS RECUERDOS AUTOBIOGRÁFICOS SOBRE SUCESOS TRAUMÁTICOS. *Boletín de Psicología*, 90, 7–17.
- Mccarthy, A. (2017). *MATERNAL EMOTIONAL SUPPORT Maternal emotional support following the disclosure of child sexual abuse: A qualitative study par.*
- Pereda, N. (2010). *El espectro del abuso sexual en la infancia: definición y tipología*.

- Pereda, N. (2011). Resiliencia en niños víctimas de abuso sexual: el papel del entorno familiar y social. *Educación Social : Revista de Intervención Socioeducativa.*, 49, 103–114.
- Real-López, M., Peraire, M., Ramos-Vidal, C., Llorca, G., Julián, M., & Pereda, N. (2023). Abuso sexual infantil y consecuencias psicopatológicas en la vida adulta. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 40(1), 13–30.
<https://doi.org/10.31766/revpsij.v40n1a3>
- Redondo Figuero, C., & Ortiz Otero, M. (2005). El abuso sexual infantil. *BOL PEDIATR*, 45, 3–16.
- Shen, F., & Liu, Y. (2023). Perceived Parental Attachment and Psychological Distress Among Child Sexual Abuse Survivors: The Mediating Role of Coping Strategies. *Journal of Family Violence*.
<https://doi.org/10.1007/s10896-023-00568-w>
- Tavkar, P., & Hansen, D. J. (2011). Interventions for families victimized by child sexual abuse: Clinical issues and approaches for child advocacy center-based services. In *Aggression and Violent Behavior* (Vol. 16, Issue 3, pp. 188–199).
<https://doi.org/10.1016/j.avb.2011.02.005>
- Trías, J. F. (2018). Fragility in Memory: False Beliefs and Autobiographical Memory, a Preliminary Review. *Universitas Psychologica*, 17(4), 1–11.
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-4.fmcf>
- Waheeda Bux Supervisor, by, & Cartwright, P. D. (2016). *THE EXPERIENCE OF NON-OFFENDING CAREGIVERS FOLLOWING THE DISCLOSURE OF CHILD SEXUAL ABUSE: UNDERSTANDING THE AFTERMATH*.
- Warrington, C., Beckett, H., Allnock, D., & Soares, C. (2023). Children’s perspectives on family members’ needs and support after child sexual abuse. *Children and Youth Services Review*, 106925.
<https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2023.106925>
- Yancey, C. T., & Hansen, D. J. (2010). Relationship of personal, familial, and abuse-specific factors with outcome following childhood sexual abuse. In

Aggression and Violent Behavior (Vol. 15, Issue 6, pp. 410–421).
<https://doi.org/10.1016/j.avb.2010.07.003>