

Influencia de una intervención grupal para madres en el cambio psicoterapéutico de sus hijos/as víctimas de agresiones sexuales¹

Impact of a group intervention for mothers on their sexually abused children psychotherapeutic change

Paulina Álvarez Zavala²

Analia Socorro³

Claudia Capella Sepúlveda⁴

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo evaluar la influencia de una intervención psicoeducativa grupal para madres de niños/as víctimas de agresión sexual en el cambio psicoterapéutico de sus hijos/as. Con este fin se implementó una intervención en un centro especializado, conformándose un grupo control y uno experimental. Se realizó una evaluación antes/después a partir de la aplicación del Inventario de Problemas Conductuales de Achenbach (IPCDs) y de una pauta de evaluación para terapeutas. A partir de los resultados se aprecia la existencia de cambio psicoterapéutico posterior a la intervención en el grupo experimental, no así en el grupo control, indicando que esta tendría influencia en el cambio psicoterapéutico de los niños/as, no obstante no se aprecian diferencias estadísticamente significativas en la comparación de ambos grupos.

Palabras clave: abuso sexual infantil, intervención grupal, madres.

1 El presente artículo está basado en la Memoria para optar al Título de Psicóloga “Intervención psicoeducativa grupal para madres de niños, niñas y adolescentes víctimas de agresiones sexuales: Evaluación de la influencia en el cambio psicoterapéutico de sus hijos/as”, de las autoras Paulina Álvarez y Analia Socorro, bajo la supervisión de la docente Claudia Capella. Agradecemos la asesoría metodológica de la docente Iris Gallardo.

2 Centro de Atención a Víctimas de Atentados Sexuales (Cavas) Metropolitano, Área Reparación Infante-Juvenil, Santiago, Chile. E-mail: palvarezavala@gmail.com.

3 Centro de Atención a Víctimas de Atentados Sexuales (Cavas) Metropolitano, Área Reparación Infante-Juvenil, Santiago, Chile. E-mail: asocorro@ug.uchile.cl. Autor responsable

4 Departamento de Psicología, Universidad de Chile, Santiago, Chile. E-mail: ccapella@u.uchile.cl

Abstract

The purpose of this study was to evaluate the impact of a psychoeducative group intervention for mothers of sexually abused children, on the psychotherapeutic change of their children. An intervention was conducted in a specialized treatment center for child sexual abuse, using a control and an experimental group. Both groups were evaluated pre and post treatment, using the Achenbach Behavior Inventory and an evaluation checklist for the therapists. The results show an effect of the intervention on psychotherapeutic change in the experimental group, but not in the control group. This indicates an influence on therapeutic change in children, even though the difference within groups was not statistically significant.

Key words: child sexual abuse, group intervention, mothers.

Planteamiento del problema

En consideración de las graves consecuencias que las agresiones sexuales infantiles⁵ provocan en la vida de sus numerosas víctimas y de aquellos que les rodean, desde la psicología ha surgido la necesidad de tomar con responsabilidad la tarea de velar por el desarrollo íntegro de los niños/as y buscar distintas estrategias de intervención que permitan hacer frente a este problema de forma plena.

En la actualidad, existe una tendencia en el abordaje teórico y práctico de la temática a centrarse en los aspectos individuales, abocándose a las víctimas y/o a quienes les agreden. Lo anterior se observa tanto en la literatura internacional como en la realidad nacional, donde existen escasos estudios referidos al impacto de la situación abusiva en la familia y el modo en que esta puede influir en la elaboración de la vivencia abusiva. En este contexto se ha prestado poca atención al modo en que las madres no agresoras de víctimas de agresiones sexuales vivencian di-

5 Se utilizará el término abuso sexual de forma genérica e indistinta del término agresión sexual, incluyendo los diferentes tipos penales, es decir, como cualquier trasgresión de los límites corporales en el ámbito sexual. A su vez, se hablará de abuso sexual infantil o agresión sexual infantil, de forma genérica, para entender tanto las agresiones a niños/as como a adolescentes.

chas situaciones y el impacto que esto pueda tener en los niños/as (Pifalo, 2009).

En relación a los antecedentes teóricos, se utilizará el concepto “madres” de forma genérica para referirse a toda aquella figura significativa que esté a cargo del cuidado responsable de los niños/as (madres, padres, abuelas/os, madrastras, padrastros, etc.). Esto, en consideración de que en la literatura se encuentran más referencias sobre madres no agresoras que sobre padres no agresores, a lo que se añade que la mayoría de los adultos responsables que acompañan a los niños en sus procesos reparatorios son mujeres (Arriagada & Thiers, 2005; Elliot & Carnes, 2001; Hooper, 1994). El término “madre no agresora” alude a una figura significativa que está a cargo del cuidado responsable del niño/a y no ha participado en la agresión sexual de este (Stauffer & Deblinger, 1996).

En esta línea de investigación han surgido estudios cuyo foco es fundamentalmente la descripción y evaluación de los efectos que tienen las reacciones de las madres no agresoras en el bienestar de los niños/as agredidos sexualmente (Barudy, 1998; Elliot & Carnes, 2001; Perrone & Nannini, 2005). Estos estudios señalan que las reacciones y apoyo de las madres tienen un impacto significativo en las conductas de los niños/as, el nivel de sintomatología que presentan, el pronóstico del tratamiento, y en aspectos del ámbito judicial, entre otros (Elliot & Carnes, 2001; Intebi, 1998; Mannarino & Cohen, 1996; Sinclair & Martínez, 2006; Williams & Nelson-Gardell, 2012).

El surgimiento de estas investigaciones promueve la identificación de ciertas necesidades que emergen en las madres no agresoras luego de la develación de la situación abusiva (Dell'Aglio, Moura & Santos, 2011; Pifalo, 2009; Teubal, 2010). Al respecto, Claramunt (1993) señala que estas madres necesitan conocer detalles en torno a la situación de abuso, contar con un otro empático con quien hablar sobre el abuso sin ser culpabilizadas, saber que hay otras madres que se encuentran en una situación similar, contar con la información necesaria respecto al fenómeno de las agresiones sexuales y sus posibles consecuencias, contar con información asociada a cómo apoyar y proveer asistencia a sus hijos/as, saber cómo

abordar la temática de agresión con ellos/as, responder a las preguntas y sentimientos de los niños/as víctimas y a los de sus hermanos/as, saber respecto de conductas de auto-cuidado y prevención de revictimizaciones, y obtener información acerca de aquellas instituciones a las que pueden acudir en busca de ayuda.

Si bien no existe consenso en torno a qué forma de intervenir es la más efectiva, hay acuerdo respecto a que la realización de intervenciones con figuras parentales protectoras facilita la reducción del impacto de las agresiones sexuales infantiles, tanto para el niño/a, como para su familia (Dyb, Holen, Steinberg, Rodríguez & Pynoos, 2003; Elliot & Carnes, 2001; Finkelhor & Berliner, 1995 citado en Bickman, Marrington, Nurcombe, Roberts & Wooding, 2000; Hernández et al., 2009; Hooper, 1994; Jaeger, Mosca & González, 2009; Malacrea, 2000; Mannarino & Cohen, 1996; Sinclair & Martínez, 2006; Timmons-Mitchell, Chandler-Holtz & Semple, 1997). Así, incorporar a los padres no agresores en el tratamiento está asociado con resultados positivos, ofreciendo ventajas ante el tratamiento solo con el niño/a (Corcoran & Pillai, 2008; Harvey & Taylor, 2010). De esta forma, en la literatura especializada internacional, se plantea que si las madres no agresoras pueden acceder a programas que les permitan reducir las repercusiones negativas surgidas a partir de la agresión sexual vivida por su hijo/a, ellas serían más capaces de ayudarlos a superar efectivamente las dificultades asociadas a dicha vivencia (Pifalo, 2009). Sin embargo, no se han realizado estudios que permitan concluir de qué forma se verían favorecidos los niños/as.

A nivel nacional, la mayoría de los estudios se centran en las víctimas de agresiones sexuales infantiles. De esta forma, son escasos los estudios realizados en relación a las necesidades de intervención de las madres no agresoras de víctimas de abuso sexual infantil (Arriagada & Thiers, 2005; Jaeger et al., 2009; Navarro & Salinas, 1998; Sinclair & Martínez, 2006) y no se han realizado investigaciones que permitan evaluar la posible influencia de la participación de estas en el proceso terapéutico de sus hijos/as. Por otra parte, si bien a nivel internacional se han realizado estudios que abordan la influencia de la realización de intervenciones con madres en el proceso de sus hijos/as, estos se han centrado en la evalua-

ción del cambio sintomatológico de los niños/as y ninguno ha atendido al cambio psicoterapéutico en profundidad (Cohen, Deblinger, Mannarino & Steer, 2004; Cohen & Mannarino, 1996; Cohen, Mannarino & Knudsen, 2005; Deblinger, McLeer & Henry, 1990; Deblinger, Steer, & Lippmann, 1999; Mannarino & Cohen, 1996; Ryan, Nitsun, Gilbert & Mason, 2005; Smith & Kelly, 2008; Stauffer & Deblinger, 1996; Timmons-Mitchell et al., 1997).

En consideración de lo expuesto la presente investigación se orienta a la evaluación de la influencia que una intervención psicoeducativa grupal para madres no agresoras puede tener en los cambios psicoterapéuticos de sus hijos/as. Con este fin, se evaluó a niños/as que asisten a terapia reparatoria en un centro especializado, participando las madres de algunos de ellos en una intervención psicoeducativa grupal, mientras que las madres del resto de los niños/as se encuentran en lista de espera para participar en una intervención de ese tipo. De este modo, se comparó a un grupo control y un grupo experimental por medio de evaluaciones pre-post intervención, orientadas tanto a las madres como a los terapeutas individuales de los niños/as. Dado que todos los niños/as participan de un proceso reparatorio individual, es esperable que todos presenten cambio psicoterapéutico, sin embargo, se hace interesante evaluar cómo influye en este cambio la participación de las madres en una intervención psicoeducativa grupal.

Debido a la importancia del concepto de cambio psicoterapéutico en la presente investigación se construyó una definición de cambio psicoterapéutico asociada a las intervenciones reparatorias con víctimas de agresiones sexuales infantiles, en consideración de que en la literatura especializada no hay definiciones claras al respecto. Pese a esto, es posible encontrar en la literatura elementos que aportan a la formulación de dicha definición (Krause, 2005; Krause et al., 2006; Moncada, 2005; Olabarría & Vásquez, 2007). Así, la consideración del daño que pueden sufrir los niños/as que han sido agredidos sexualmente orientaría en torno a los cambios esperados en una intervención reparatoria.

De esta forma, la teoría de las Dinámicas Traumatógenicas descrita por Finkelhor y Browne (1985) puede ser considerada como facilitadora

de la comprensión del cambio psicoterapéutico esperado, en tanto establece una visión explicativa del daño que las víctimas de agresiones sexuales pueden vivenciar y, a partir de este daño así como de los objetivos a trabajar asociados a este, es posible definir los elementos que son necesarios abordar y en los cuales se esperará un cambio.

Finkelhor y Browne (1985) proponen que los efectos de la experiencia abusiva pueden ser comprendidos en base a cuatro dinámicas traumatogénicas, que denominan sexualización traumática, traición, indefensión y estigmatización. Estas dinámicas caracterizan al trauma asociado a las agresiones sexuales y alterarían la orientación cognitiva y emocional del niño/a al mundo, distorsionando su autoconcepto, su visión de mundo y sus capacidades afectivas. Estas dinámicas se relacionarían con características específicas de la situación abusiva, que producirían efectos psicológicos en las víctimas, los cuales se expresarían a través de sintomatología.

Se define entonces, el cambio psicoterapéutico asociado a las intervenciones reparatorias en agresión sexual infantil, como un proceso que implica una serie de modificaciones del niño/a y el sistema en que está inmerso, en que estos incorporan nuevas percepciones y conocimientos respecto del modo en que se perciben a sí mismos, los otros y el mundo, resignificando el daño ocasionado por la agresión sexual, asociado a las distintas dinámicas traumatogénicas. Esto ocurriría con participación activa del niño/a y cooperación del sistema, en pos de la resignificación de la vivencia abusiva.

Metodología

Participantes

Se trabajó con una muestra no probabilística o dirigida, con el fin de que los sujetos elegidos cumplan con los requisitos del diseño de intervención planteado (Hernández, Fernández & Baptista, 2003). La muestra fue extraída del Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales (Cavas), de la Región Metropolitana, considerando como criterios de inclusión y exclusión edad, sexo, nivel socioeconómico, tipo de

agresión sexual, etapa del proceso reparatorio y que no participen en una intervención en adición a su terapia reparatoria. Además, se consideraron algunos criterios asociados a las madres, tales como: que den credibilidad a la situación abusiva, no presenten sintomatología psiquiátrica grave no tratada y no participen en otra intervención en Cavas.

A partir de lo anterior, la muestra quedó conformada por 12 niños/as de 10 a 12 años de edad, de ambos sexos, pertenecientes a nivel socioeconómico bajo, medio-bajo y medio, víctimas de agresión sexual por parte de conocidos o familiares, que se encontraban en una etapa intermedia en el proceso reparatorio individual en el Centro. Se invitó a las madres de los 12 niños a participar de la intervención grupal y se diferenciaron dos grupos: un grupo control (GC) y un grupo experimental (GE). Esta separación se realizó en base a criterios de disponibilidad de las madres para asistir a la intervención grupal, integrando el GC 6 niños/as, cuyas madres no podrían asistir al centro en el horario establecido para la intervención grupal, con el fin de no negar el acceso a la intervención a quienes pudieran participar de ella. En este punto, se destacó la posibilidad de ingresar a una intervención grupal futura a las madres integrantes del GC. El GE quedó conformado por los 6 hijos/as cuyas madres asistieron a la intervención grupal.

Instrumentos

En el presente estudio se consideró favorable involucrar a diversos evaluadores cercanos a los niños/as, tales como sus madres y sus terapeutas individuales, en tanto permitiría obtener información diferenciada en términos de la cercanía y los conocimientos desplegados en la relación con el niño. Por lo tanto, se utilizaron los siguientes instrumentos de evaluación:

1.- Inventario de Problemas Conductuales y Destrezas Sociales, IPCDS (Children Behavior Checklist, CBCL) de T. Achenbach. El inventario fue traducido al español y validado en Chile por Montenegro, Bralic, Edwards, Izquierdo & Maltes (1983). Está compuesto por 113

ítems que evalúan problemas conductuales y 20 ítems de destrezas sociales. En la sección Destrezas Sociales, el entrevistado/a entrega la información requerida por medio de categorías prefijadas en el formulario, mientras que en la sección Problemas Conductuales informa la presencia o ausencia de cada conducta, puntuando los ítems con 0, 1 o 2 (ausente, observado a veces o siempre), y describiendo la conducta específica cuando los ítems así lo requieren (Achenbach & Edelbrock, 1981). Los puntajes son independientes para cada sección. El inventario fue diseñado para ser completado por los padres biológicos o sustitutos, ya sea en forma autoadministrada o por un entrevistador/a, bajo el supuesto de que son ellos quienes conocen más ampliamente la conducta de sus hijos/as, por lo cual proveerían información más confiable. En esta investigación se utilizaron los resultados de la pauta de problemas conductuales, considerándolo como la sintomatología apreciada por las madres. Se considera esto como evaluación del cambio psicoterapéutico, en tanto las conductas desplegadas por los niños son elementos observables que las madres pueden evaluar mayormente como cambio apreciado en sus hijos/as, al no contar con las herramientas técnicas que permiten a los terapeutas evaluar el estado emocional de sus pacientes.

Además, se realizó una asignación de los ítems del cuestionario a cuatro subvariables asociadas a las dinámicas traumatogénicas, de acuerdo a la correspondencia del contenido de cada ítem con estas, con el fin de asociar la sintomatología con la comprensión del cambio psicoterapéutico propuesta. Esta asignación de ítems a las subvariables fue validada por seis jueces expertos (psicólogos/as que trabajan en atención reparatoria con víctimas de agresiones sexuales).

En cuanto a la confiabilidad del inventario, Achenbach informa correlaciones test-retest, entre madres y entre entrevistadores, de 0.90 o superiores tanto para destrezas sociales como para problemas conductuales (Achenbach 1979, citado en Montenegro et al., 1983).

2. Pauta de Evaluación Clínica para Terapeutas: Se creó una pauta de evaluación individual dirigida a los psicólogos/as tratantes de cada niño/a de ambos grupos (GC y GE), con el fin de que evaluaran aspectos

clínicos relativos al cambio psicoterapéutico en ellos. Esta pauta se realizó en base a los objetivos planteados en la intervención psicoeducativa grupal para madres y las dinámicas traumatogénicas planteadas por Finkelhor y Browne (1985). La pauta consta de 25 ítems, divididos en cinco ejes; cuatro de estos ejes exploran el estado que presentan los niños/as en relación a las dinámicas traumatogénicas, mientras que el quinto evalúa la sintomatología presente en los niños/as, bajo el supuesto de que esta se presentaría de forma transversal en las dinámicas traumatogénicas. Los terapeutas individuales debían responder respecto al nivel de logro alcanzado en los distintos objetivos establecidos durante el proceso terapéutico, utilizando una categorización que asignaba el mayor puntaje a menor logro y el menor puntaje a mayor logro del objetivo evaluado, incorporando un puntaje de cero, cuando la categoría a evaluar no corresponde a lo planteado en el proceso terapéutico del paciente (No logrado: 5, Levemente logrado: 4, Medianamente logrado: 3, Mayormente logrado: 2, Logrado: 1, No corresponde: 0). La confiabilidad y validez del instrumento se determinó por medio de Jueces Expertos (siete psicólogos, expertos en la atención a víctimas de agresiones sexuales), quienes establecieron acuerdo en los ítems incorporados en la pauta, señalando sugerencias que fueron integradas en el instrumento final.

Procedimientos

En un primer momento se presentó y aprobó en Cavas, el proyecto de intervención psicoeducativa grupal para madres, la cual consta de 12 sesiones de 90 minutos de duración cada una, extendiéndose por un período de 3 meses. En cuanto a las características de dicha intervención, cabe señalar que el modelo aplicado incorporó un conjunto de actividades y procedimientos ideados para atender problemas e inquietudes ocasionados en las madres por la experiencia abusiva de sus hijos/as (Corey & Corey, 1982). De esta forma, los contenidos trabajados en la intervención grupal se elaboraron en relación a la teoría de las Dinámicas Traumatogénicas descritas por Finkelhor y Browne (1985) y al modelo de intervención gru-

pal con madres aplicado en Cavas (basado en Arriagada & Thiers, 2005), considerando las variables evolutivas y de la agresión sexual de los hijos/as de las madres participantes.

Luego de la aprobación del proyecto de intervención se procedió a seleccionar la muestra, solicitando a los psicólogos/as tratantes que derivaran a la intervención a aquellas madres cuyos hijos/as cumplieran con los criterios de selección antes descritos, conformándose el grupo experimental y el grupo control de acuerdo a la disponibilidad horaria de las madres para participar de la intervención psicoeducativa grupal. Cabe señalar que al momento del ingreso al proceso terapéutico en Cavas, los adultos a cargo del tratamiento de los niños/as firman un consentimiento informado, en el cual se les señala la posibilidad de participar como muestra de un estudio de investigación en la temática. Posteriormente, al ser invitadas a ser parte del estudio, todas las madres reafirmaron el consentimiento anteriormente firmado.

Previo a la aplicación de la intervención psicoeducativa grupal, se explicó a las madres la posibilidad de participar en una intervención grupal, explicitando la incorporación de dicha intervención en la presente investigación y señalando el carácter voluntario de esta. Además, se planteó la posibilidad a las integrantes del GC de participar en las intervenciones grupales futuras a realizar en el centro. Posteriormente, se procedió a aplicar a las madres de ambos grupos (GC y GE) el IPCDS en una entrevista pre-grupo, dando la instrucción de contestar en referencia a las últimas dos semanas. En esta entrevista se les explicó también los objetivos principales de la investigación y la metodología a utilizar. Dicha aplicación, se realizó en paralelo y de forma separada para ambos grupos. Durante el mismo período previo a la intervención grupal, se aplicó a los terapeutas individuales de los niños/as la pauta de evaluación creada para esta investigación.

En cuanto a la intervención psicoeducativa grupal, esta constó de 12 sesiones que fueron dirigidas por dos terapeutas, teniendo como objetivo principal promover una dinámica grupal con las madres,

que posibilite compartir la vivencia de abuso sexual experimentada por sus hijos/as y el impacto que esta generó en sus vidas, favoreciendo el reconocimiento y desarrollo de sus recursos personales y de protección hacia sus hijos/as. Así, las temáticas abordadas en la intervención realizada tienen relación con la entrega de información objetiva respecto del abuso sexual y el desarrollo psicosexual normal para el período evolutivo en que se encuentran sus hijos/as, el reconocimiento de emociones asociadas a la vivencia de agresión sexual (tanto en las madres como en los hijos/as), la visualización y desarrollo de recursos personales y protectores, y la visualización de recursos y dificultades en los niños/as, que permita una visión integrada de estos/as.

Cabe señalar que durante la realización de la intervención grupal los niños/as de ambos grupos (GC y GE) permanecieron en sus procesos de terapia individual. Una vez finalizada la intervención, se realizaron las aplicaciones post-prueba de la Pauta de Evaluación para Terapeutas y del IPCDS a las madres de ambos grupos (GC y GE).

Luego de obtener los puntajes totales en ambos instrumentos, para cada forma de evaluación (IPCDS y Pauta de Evaluación para Terapeutas), se realizó un análisis estadístico de comparación intra-grupo de los puntajes totales brutos obtenidos antes-después de la aplicación de la variable independiente (Intervención psicoeducativa grupal para madres) para cada grupo (GC y GE). Dicho análisis se llevó a cabo a través de la prueba no paramétrica para muestras pareadas de Wilcoxon (Hernández et al., 2003).

Posteriormente, se realizó un análisis estadístico de comparación inter-grupos (GC y GE) de los puntajes totales brutos obtenidos previo-posterior a la aplicación de la variable independiente. Dicho análisis se llevó a cabo a través de la prueba no paramétrica para muestras independientes U de Mann-Whitney (Hernández et al., 2003).

Finalmente, se realizaron los mismos análisis estadísticos establecidos anteriormente para la evaluación total de los puntajes de ambas formas de evaluación (Wilcoxon y U de Mann-Whitney), a través de la misma metodología (intra-grupo y posteriormente entre grupos).

Resultados

Con el fin de analizar los datos cuantitativos obtenidos se estableció que si la significancia asociada a los análisis estadísticos es menor o igual a un alfa de 0,05, se consideraría la existencia de una diferencia muy significativa entre los datos comparados, con un error del 5%. Por otro lado, en consideración del reducido tamaño muestral ($n=6$ en cada grupo) del presente estudio, se consideró la existencia de una diferencia significativa entre los datos comparados, si la significancia es menor o igual a 0,1 y mayor que 0,05, con un error del 10% (Blanco & Rojas, 2008).

Tabla 1

*Puntaje Total Cambio Psicoterapéutico
IPCDS*

Grupo	Media Evaluación Previa a VI*	Media Evaluación Posterior a VI	Comparación Intra-grupos Pre/Post**	Comparación Inter-grupos previa a VI	Comparación Inter-grupos posterior a VI
GC	58,1667	80,5	Z = -1,992 p = 0.46	Z = -0,481 p = 0.699	Z = -1,535 p = 0.132
GE	67,5	57,3	Z = -2,207 p = 0.027		

* VI (variable independiente)= Intervención psicoeducativa grupal para madres de niños/as víctimas de agresión sexual.

** Previa/Posterior a la aplicación de la VI (variable independiente).

Como se aprecia en la Tabla 1, en cuanto al Puntaje Total referido al Cambio Psicoterapéutico correspondiente a la aplicación del IPCDS a las madres, no se observan diferencias significativas entre GC y GE en la evaluación previa, así como tampoco en la evaluación posterior a la aplicación de la intervención grupal para madres.

Por otra parte, en las evaluaciones intra-grupo, se observa que el GC no presenta diferencias significativas en las evaluaciones previa y posterior a la aplicación de la intervención grupal para madres. Sin embargo, al observar las medias obtenidas en cada momento se aprecia un aumento en los puntajes, indicando un leve aumento en la sintomatología en el GC. En cuanto al GE, se observan diferencias muy significativas entre las evaluaciones previa y posterior a la aplicación de la intervención grupal para madres, indicando una disminución en la sintomatología en el GE.

Tabla 2

*Puntaje Total Cambio Psicoterapéutico**Pauta de Evaluación para Terapeutas*

Grupo	Media Evaluación Previa a VI*	Media Evaluación Posterior a VI	Comparación Intra-grupos Pre/Post**	Comparación Inter-grupos previa a VI	Comparación Inter-grupos posterior a VI
GC	57,166	55,333	Z = -0,315 p = 0.752	Z = -0,642 p = 0.589	Z = -0,882 p = 0.394
GE	69,833	59	Z = -1,787 p = 0.074		

* VI (variable independiente)= Intervención psicoeducativa grupal para madres de niños/as víctimas de agresión sexual.

** Previa/Posterior a la aplicación de la VI (variable independiente).

Como se aprecia en la Tabla 2, en cuanto al Puntaje Total referido al Cambio Psicoterapéutico, correspondiente a la Pauta de Evaluación para Terapeutas, no se observan diferencias significativas entre GC y GE en la evaluación previa, así como tampoco en la evaluación posterior a la aplicación de la intervención grupal para madres.

Por otra parte, en las evaluaciones intra-grupo, se observa que el GC no presenta diferencias significativas en las evaluaciones previa y posterior a la aplicación de la intervención grupal para madres. Sin embargo, al observar las medias obtenidas en cada momento se aprecia una disminución en los puntajes, indicando una leve mejoría en el avance terapéutico en el GC. En cuanto al GE, se observan diferencias significativas entre las evaluaciones previa y posterior a la aplicación de la intervención grupal para madres, indicando una disminución en los puntajes de la pauta, que indica mayor avance terapéutico en el GE.

Discusión y Conclusiones

El objetivo de la presente investigación fue evaluar la influencia de una intervención psicoeducativa grupal para madres de niños/as de entre 10 y 12 años, víctimas de agresiones sexuales, que se encuentran en tratamiento, en el cambio psicoterapéutico de sus hijos/as. El análisis de los resultados reveló que los grupos que constituyen la muestra de la presente investigación son comparables, ya que no muestran diferencias significativas en el momento previo a la aplicación de la intervención psicoeducativa grupal para madres, en cuanto a edad, nivel socioeconómico, sexo, presencia de sintomatología y logros terapéuticos. Por otra parte, los resultados de la investigación indican que se observa un cambio psicoterapéutico muy significativo en los niños/as cuyas madres participaron de la intervención grupal, en relación a la evaluación respondida por sus madres, lo cual se condice con la evaluación realizada por los terapeutas, quienes apreciaron en estos niños/as un cambio psicoterapéutico significativo.

Si bien, todos los niños/as participan en un proceso reparatorio individual, siendo esperable que presenten cambio psicoterapéutico, se aprecia que el grupo de niños/as cuyas madres participaron en la inter-

vención grupal presentarían un mayor cambio psicoterapéutico, lo cual permite concluir que el cambio evaluado se asociaría a la participación de las madres en dicha intervención. Por lo tanto, la participación de las madres en la intervención grupal potenciaría el cambio psicoterapéutico de sus hijos/as.

Lo anterior, implicaría que en estos niños/as se habría producido un notorio cambio psicoterapéutico, es decir, estos habrían logrado desarrollar nuevas teorías subjetivas en relación a su vivencia de agresión sexual, por medio de cambios en sus patrones de interpretación y explicación en relación a sí mismos y su entorno (Krause et al., 2006).

En cuanto a los niños/as cuyas madres no participaron en la intervención psicoeducativa grupal, no se observó un cambio psicoterapéutico significativo en la evaluación realizada por sus madres ni en lo evaluado por sus terapeutas, cuyos resultados además varían en direcciones opuestas. Es así como al considerar las medias obtenidas en la evaluación realizada por las madres, se observa un aumento en la sintomatología de sus hijos/as, lo cual implica que según su apreciación estos habrían presentado mayores dificultades en el período evaluado. Aunque la evaluación realizada por los terapeutas indique que estos perciben una leve mejoría en los niños/as en la dirección del cambio psicoterapéutico.

Aunque el análisis estadístico no arroje diferencias significativas, resulta interesante realizar observaciones descriptivas respecto a la diferencia entre las evaluaciones realizadas por madres y terapeutas, donde las primeras estarían evaluando un aumento de la sintomatología de sus hijos/as, mientras que los terapeutas evaluarían una disminución de la sintomatología en el período transcurrido entre las mediciones. Respecto de esto, se sugieren tres explicaciones. La primera, tiene relación con las diferencias entre los instrumentos contestados por estos, dado que el de los terapeutas les permitiría desplegar sus conocimientos y habilidades técnico-clínicas para reconocer cambios sutiles en sus diversas manifestaciones (cognitivas, conductuales, emocionales, relacionales, etc.); mientras que, al no contar las madres con los elementos técnicos mencionados, el instrumento a ellas aplicado se orienta a recoger sus observaciones en torno al cambio psico-

terapéutico, las que se basarían principalmente en expresiones comportamentales. Debido a esto, y a que los instrumentos utilizados para evaluar los cambios observados por las madres y los terapeutas, tienen diferentes características psicométricas, los resultados obtenidos por ambos instrumentos no son comparables.

La explicación descrita podría dar cuenta de diferencias entre madres y terapeutas al momento de evaluar el cambio psicoterapéutico en los niños/as, sin embargo, no explicaría que estas evalúen un aumento en la sintomatología. Ante tal situación, se puede hipotetizar que ciertos aspectos categorizados como logros por los terapeutas pueden ser apreciados por las madres como elementos disruptivos en la relación con sus hijos/as. Por ejemplo, que un niño/a logre expresar emociones asociadas a la vivencia de agresión sexual, como rabia hacia las figuras significativas que no lo protegieron (Finkelhor & Browne, 1985), podría ser significado por su madre como un aspecto negativo, dificultándosele visualizarlo como un logro. Por otra parte, se plantea la posibilidad de que las madres tiendan a significar características de la personalidad de los niños/as (timidez, inquietud, desorden, etc.), así como cambios esperados para su nivel evolutivo (mayor independencia, rebeldía, búsqueda de diferenciación de los padres, etc.) como aspectos disruptivos.

Por otro lado, en la comparación de los niños/as de ambos grupos (GC y GE) posterior a la intervención grupal, no se observó un cambio psicoterapéutico significativamente mayor en los niños/as cuyas madres participaron de esta, tanto a partir de la evaluación realizada por sus madres como en lo evaluado por sus terapeutas. Dado que se observó un cambio significativo en el GE, no así en el GC, se plantea que la no existencia de un cambio significativo en la comparación de ambos grupos podría estar asociada al reducido tamaño muestral, el cual dificultaría apreciar cambios a través de la prueba estadística utilizada. Pese a lo anterior, cabe señalar la gran dificultad de acceder a muestras clínicas numerosas, más aún al considerar la necesidad de participación en una intervención clínica.

Si bien no se observó un cambio significativo en la comparación entre el GE y el GC, al comparar las medias obtenidas en ambos grupos en el momento previo a la intervención grupal, se plantea a modo descriptivo

que tanto madres como terapeutas apreciaron en los niños/as del GE mayores dificultades respecto de los aspectos evaluados, que en los niños/as del GC. Dicha diferencia entre los grupos se mantiene en la evaluación de los terapeutas posterior a la intervención, no obstante, aparece en menor medida. Sin embargo, al comparar los puntajes de ambos grupos en los distintos momentos de evaluación, se aprecia que la diferencia observada en el GE es mayor, lo que indicaría que los niños/as de este grupo se dirigen hacia un mayor cambio que los niños/as del GC.

Por otro lado, de acuerdo a lo observado por las madres en la evaluación posterior a la intervención, en el GC habrían aumentado las dificultades en las áreas evaluadas, mientras que en el GE se observa una mejora en dirección del cambio psicoterapéutico. Tal como se planteó anteriormente, las diferencias observadas entre las evaluaciones realizadas por madres y terapeutas pueden deberse a diversas razones. Sin embargo, lo anterior no explica las diferencias observadas en las evaluaciones realizadas por las madres de los niños/as del GC y el GE, las que dicen relación con que las madres del GE aprecian mejorías en sus hijos/as, mientras que las madres del GC no aprecian mejorías, llegando incluso a evaluar mayores dificultades en los niños/as, en relación a la primera evaluación.

En este contexto y considerando que la intervención grupal para madres es la mayor diferencia entre ambos grupos, es posible plantear que la participación en dicha intervención ha influido tanto en la percepción que las madres tienen de sus hijos/as como en el cambio psicoterapéutico de estos. La influencia en la percepción de las madres puede asociarse al cumplimiento de un objetivo de la intervención, que tiene relación con promover la visibilización de recursos y dificultades en los niños/as, favoreciendo una visión más integrada de estos. Lo anterior facilitaría el reconocimiento en el niño/a de áreas libres de agresión sexual (Sinclair & Martínez, 2006; Llanos & Sinclair, 2001), dando lugar a una apreciación despatologizada de este que le permite posicionarse en relación a sí mismo y a su entorno familiar desde sus recursos y habilidades.

El cambio psicoterapéutico observado en los niños/as puede asociarse al cumplimiento de los objetivos de la intervención para ma-

dres implementada, relacionados con el reconocimiento de sentimientos y significados asociados a la experiencia abusiva vivida por sus hijos/as, reconocimiento y desarrollo de recursos personales y protectores, y la identificación por parte de las madres de lo que pueden hacer para manejar las consecuencias del abuso sexual de sus hijos/as. De este modo, se puede hipotetizar que el cambio en las madres y la visualización de este por ellas, actuaría como un agente mediador del cambio psicoterapéutico en sus hijos/as.

Por otra parte, en el presente estudio se reconocen algunas limitaciones, una de las cuales se asocia a las características del cambio psicoterapéutico asociado a un proceso reparatorio, el cual corresponde a un proceso paulatino que se extiende en el tiempo, en el cual se pueden apreciar períodos de avance en la elaboración de la experiencia abusiva y otros de estancamiento y retroceso, que en conjunto favorecerían la construcción de un cambio permanente (Moncada, 2005). Lo anterior se traduce en dificultad, en tanto, no es posible predecir con claridad si en los momentos de evaluación los niños/as se encontraban en un período de avance, estancamiento o retroceso.

Otra dificultad apreciada, se asocia a las características de la presente investigación, donde se pretende evaluar la influencia del cambio de las madres en el cambio psicoterapéutico de sus hijos/as. En relación a lo anterior, es posible que algunos contenidos trabajados en la intervención psicoeducativa grupal sean elaborados por las madres de forma posterior al término de esta y que los cambios asociados a dicha elaboración requieran de mayor tiempo que el contemplado en esta investigación para poder expresarse. Así mismo, el cambio psicoterapéutico en los niños/as puede requerir de mayor tiempo para ser expresado y apreciado tanto por sus madres como por sus terapeutas. Además, se considera que la participación en la intervención grupal permitiría a las madres iniciar un proceso investigador que favorecería el desarrollo de nuevos conocimientos y percepciones, impulsando a la exploración de vivencias personales y en relación a los otros significativos, abriendo posibilidades a mayores cambios a futuro (Olabarría & Vásquez, 2007).

Se aprecia también, una dificultad metodológica, en tanto no se contó con evaluaciones a ciegas (Hammer, 2006). Dicha situación podría influir en los resultados a partir de la deseabilidad social, pudiendo implicar que tanto terapeutas como madres tiendan a responder a las evaluaciones, de forma no intencional, en dirección a las hipótesis planteadas en la investigación. Pese a lo anterior, la explicitación de los objetivos de la investigación y la pertenencia al grupo control o experimental se consideró un aspecto ético relevante al momento de solicitar a los niños/as y sus madres la inclusión en este estudio.

A partir de las limitaciones expuestas, se plantea la necesidad de evaluar en futuros estudios la realización de una evaluación posterior a la intervención con madres, considerando un lapso mayor, así como la posibilidad de introducir un período de seguimiento de los casos incluidos en la muestra, luego de finalizada dicha intervención. Esto enfrenta, sin embargo, una dificultad ética, en cuanto implicaría que las madres cuyos niños/as pertenecieran al grupo control no podrían participar en ningún tipo de intervención psicoterapéutica y/o psicoeducativa hasta finalizado el seguimiento, con el fin de no introducir nuevas variables intervinientes.

Asimismo, se visualiza la relevancia de realizar investigaciones similares que consideren un mayor tamaño muestral, con el fin de favorecer la discriminación de los estadísticos utilizados, permitiendo visibilizar posibles diferencias entre los grupos evaluados, así como posibilitar la generalización de los resultados obtenidos a la población de niños/as víctimas de agresiones sexuales.

No obstante las limitaciones mencionadas, cabe señalar el aporte teórico que implica la presente investigación al proponer una visión de cambio psicoterapéutico asociada a las intervenciones reparatorias con víctimas de agresiones sexuales infantiles, basado en el marco explicativo, ampliamente utilizado y aceptado, de las dinámicas traumatogénicas (Capella & Miranda, 2003; CAVAS, 2003; Finkelhor & Browne, 1985; Girardi & Pool, 2005). En adición, la presente investigación provee de evidencia relacionada con la influencia de la participación de madres de niños/as víctimas de abuso sexual en una intervención psicoeducativa grupal en el

cambio psicoterapéutico de estos. Los resultados de esta investigación son consistentes con lo planteado en otros estudios, que señalan que este tipo de intervención parece ser efectiva en el logro de un mejor enfrentamiento por parte de esta población de la experiencia abusiva vivenciada por sus hijos/as (Hooper, 1994; Pifalo, 2009; Servicio Nacional de Menores, 2007; Sinclair & Martínez, 2006), lo cual favorecería el proceso terapéutico de estos. Además, se ha planteado que las intervenciones grupales presentan una mejor relación costo-beneficio que los procesos individuales (Ryan et al., 2005), aspecto sumamente relevante en el contexto de la salud mental pública, en donde los recursos para intervenir con madres de niños/as víctimas de agresiones sexuales son escasos.

Para finalizar, la presente investigación permite concluir la presencia de cambio psicoterapéutico en el grupo experimental, no así en el grupo control, no siendo posible observar una diferencia significativa en la comparación entre grupos. Así, es posible plantear que la intervención psicoeducativa grupal para madres realizada, además de favorecer un cambio en sus participantes (lo cual ha sido mostrado en la investigación de Arriagada & Thiers, 2005), promueve un proceso de cambio psicoterapéutico en sus hijos/as. En consideración de lo anterior, se torna relevante la incorporación de intervenciones grupales psicoeducativas con figuras significativas en los tratamientos reparatorios, con el fin de fomentar el proceso de cambio psicoterapéutico en los niños/as víctimas de agresiones sexuales. Si bien estos resultados son preliminares, dan luces sobre una temática relevante y poco estudiada, motivando a seguir investigando en el tema.

Referencias

- Álvarez, P. & Socorro, A. (2010). *Intervención psicoeducativa grupal para madres de niños, niñas y adolescentes víctimas de agresiones sexuales: Evaluación de la influencia en el cambio psicoterapéutico de sus hijos/as*. Memoria de título de Psicóloga, no publicada. Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Achenbach, T. M. & Edelbrock, C. S. (1981). Behavioral problems and competencies reported by parents of normal and disturbed children aged four through sixteen. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 46, 1-82.

- Arriagada, M. A. & Thiers M. C. (2005). *Diseño, implementación y validación de una intervención psicoeducativa grupal para padres no agresores de niños víctima de abuso sexual*. Memoria de título de Psicóloga, no publicada. Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Barudy, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia: una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Barcelona: Paidós.
- Bickman, L., Marrington, P., Nurcombe, B., Roberts, G. & Wooding, S. (2000). Child sexual abuse II: treatment. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 34, 92-97.
- Blanco, A. & Rojas, M. (2008). *Estudio exploratorio-descriptivo-comparativo de características de las expresiones gráficas en la prueba persona bajo la lluvia, en adolescentes de 11 a 13 años víctimas de agresión sexual*. Memoria de título de Psicóloga, no publicada. Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Capella, C. & Miranda, J. (2003). *Diseño, implementación y evaluación piloto de una intervención psicoterapéutica grupal para niñas víctimas de abuso sexual*. Memoria de título de Psicóloga, no publicada. Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales [Cavas] (2003). *Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales, Cavas Metropolitano: 16 años de Experiencia*. Santiago: Instituto de Criminología, Policía de Investigaciones de Chile.
- Claramunt, M. (1993). *Grupo de Apoyo para madres de víctimas de incesto y abuso sexual. Manual para Facilitadoras*. San José: Ediciones Ser y Crecer.
- Cohen, J. A., Deblinger, E., Mannarino, A. P. & Steer, R. A. (2004). A multisite, randomized controlled trial for children with sexual abuse-related PTSD symptoms. *Child & Adolescent Psychiatry*, 43(4), 393-402.
- Cohen, J. A. & Mannarino, A. P. (1996). A treatment outcome study for sexually abused preschool children: initial findings. *Child & Adolescent Psychiatry*, 31(1), 42-50.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P. & Knudsen, K. (2005). Treating sexually abused children: 1 year follow-up of a randomized controlled trial. *Child Abuse & Neglect*, 29, 135-145.
- Corcoran, J. & Pillai, V. (2008). A meta-analysis of parent-involved treatment for child sexual abuse [abstract]. *Research on social work practice*, 18, 453-464.
- Corey, G. & Corey, M. S. (1982). *Groups: process and practice*. California: Brooks/Cole publishing.
- Deblinger, E., McLeer, S., & Henry, D. (1990). Cognitive behavioral treatment for sexually abused children suffering post-traumatic stress: preliminary findings. *Child and Adolescent Psychiatry*, 29(5), 747-752.

- Deblinger, E., Steer, R., & Lippmann, J. (1999). Two-year follow-up study of cognitive behavioral therapy for sexually abused children suffering post-traumatic stress symptoms. *Child Abuse & Neglect*, 23, 1371-1378.
- Dell'Aglio, D. D., Moura, A. & Santos, S. S. (2011). Atendimento o maes de vitimas de abuso sexual e abusadores: considerações teoricas y praticas. *Psicologia Clinica, Rio de Janeiro*, 23(2), 53-73.
- Dyb, G., Holen, A., Steinberg, A., Rodríguez, N. & Pynoos, R. (2003). Alleged sexual abuse at a day care center: impact on parents. *Child Abuse & Neglect*, 27, 939-950.
- Elliot, A. & Carnes, C. (2001). Reactions of nonoffending parents to the sexual abuse of their child: A review of the literature. *Child maltreatment*, 6(4), 314-331.
- Finkelhor, D. & Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: a conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55(4), 530-541.
- Girardi, C. & Pool, A. (2005). *Evaluación de indicadores gráficos asociados a agresiones sexuales en la prueba persona bajo la lluvia en niños victimizados sexualmente de 9 a 11 años de edad en un estudio descriptivo-comparativo*. Memoria de título de Psicólogo, no publicada. Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Hammer, E. (2006). *Test Proyectivos Gráficos*. Buenos Aires: Paidós.
- Harvey, S. & Taylor, J. (2010). A meta-analysis of the effects of psychotherapy with sexually abused children and adolescents. *Clinical Psychology Review*, 30, 517-535.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2003). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw-Hill Interamericana Editores.
- Hernández, A., Ruble, C., Rockmore, L., McKay, M., Messam, T., Harris, M. & Hope, S. (2009). An Integrated Approach to Treating Non-Offending Parents Affected by Sexual Abuse. *Social Work in Mental Health*, 7(6), 533-555.
- Hooper, C. (1994). *Madres Sobrevivientes al abuso sexual de sus niños*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Intebi, I. (1998). *Abuso Sexual Infantil: En las mejores familias*. Barcelona: Granica.
- Jaeger, C., Mosca, G. & González, M. (2009). Madres que han sufrido abuso en su infancia y su rol ante una transgresión en la esfera de la sexualidad de su hijo/a en el contexto intrafamiliar. En: C. Navarro & C. Capella (comp). *Agresiones sexuales: Reflexiones acerca de las intervenciones psicológicas* (pp. 243-263). Santiago: Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.

- Krause, M. (2005). *Psicoterapia y cambio: Una mirada desde la subjetividad*. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Krause, M., de la Parra, G., Arístegui, R., Dagnino, P., Tomicic, A., Valdés, N., Vilches, O., Echávarri, O., Ben-Dov, P., Reyes, L., Altimir, C. & Ramírez, I. (2006). Indicadores genéricos de cambio en el proceso psicoterapéutico. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(2), 299-325.
- Llanos, M. & Sinclair, C. (2001). Terapia de reparación en víctimas de abuso sexual: Aspectos fundamentales. *Psykhé*, 10(2), 53-70.
- Malacrea, M. (2000). *Trauma y reparación: el tratamiento del abuso sexual en la infancia*. Barcelona: Paidós.
- Mannarino, A., & Cohen, J. (1996). Family-related variables and psychological symptom formation in sexually abused girls. *Journal of Child Sexual Abuse*, 5(1), 105-131.
- Moncada, L. (2005). *Teorías subjetivas del cambio terapéutico desde la perspectiva de los terapeutas*. Tesis doctoral, no publicada. Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Montenegro, H., Bralic, S., Edwards, M., Izquierdo, M. & Maltes, S. (1983). *Salud mental del escolar: estandarización del inventario de problemas conductuales y destrezas sociales de T. Achenbach en niños de 6 a 11 años*. Santiago: Cedep-Unicef.
- Navarro, C. & Salinas, M. (1998). Patrones de vinculación en madres de víctimas de abusos incestuosos: Los peligros del vínculo. *Victimología*, 19, 117-137.
- Olabarría, B. & Vázquez, P. (2007). El cambio psicoterapéutico en la investigación clínica desde el modelo sistémico. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 27(1), 7-19.
- Perrone, R. & Nanini, M. (2005). *Violencia y abuso sexual en la familia*. Buenos Aires: Paidós.
- Pifalo, T. (2009). Mapping the maze: an art therapy intervention following disclosure of sexual abuse. *Art Therapy*, 26(1), 12-18.
- Ryan, M., Nitsun, M., Gilbert, L. & Mason, H. (2005). A prospective study of the effectiveness of group and individual psychotherapy for women CSA survivors. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 78, 465-479.
- Servicio Nacional de Menores [Sename] (2007). *Bases técnicas. Línea programas, Programas de protección especializada en maltrato y abuso sexual infantil (PRM)*. Santiago: Servicio Nacional de Menores.
- Sinclair, C. & Martínez, J. (2006). Culpa o responsabilidad: terapia con madres de niñas y niños que han sufrido abuso sexual. *Psykhé*, 15(2), 25-35.

- Smith, A. & Kelly, A. (2008). An exploratory study of group therapy for sexually abused adolescents and nonoffending guardians. *Journal of child sexual abuse*, 17(2), 101-116.
- Stauffer, L. B. & Deblinger, E. (1996). Cognitive behavioral groups for nonoffending mothers and their young sexually abused children: a preliminary treatment outcome study. *Child Maltreatment*, 1(1), 65-76.
- Teubal, R. (2010). Las madres frente al abuso sexual infantil e intrafamiliar de sus hijos ¿son víctimas? *Revista de trabajo social*, 9. Recuperado de <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/revistraso/article/viewfile/5280/4641>
- Timmons-Mitchell, J., Chandler-Holtz, D. & Semple, W. E. (1997). Post-traumatic stress disorder symptoms in child sexual abuse victims and their mothers. *Journal of Child Sexual Abuse*, 6(4), 1-14.
- Williams, J. & Nelson-Gardell, D. (2012). Predicting resilience in sexually abused adolescents. *Child abuse and neglect*, 36, 53-63.

Fecha de recepción: 04 de julio de 2012.

Fecha de aceptación: 25 de septiembre de 2012.