



Neglected caregivers: Analysis of the technical guidelines of child maltreatment and child sexual abuse programs

(Cuidadores descuidados: Análisis de las orientaciones técnicas de programas de maltrato y abuso sexual infantil)

 Nicolás Gabriel-Vacher ^{1,*} and  Claudia Capella ²

¹ Department of Psychology, Universidad de Chile; nicolas.gabriel@ug.uchile.cl

² Department of Psychology, Universidad de Chile; ccapella@u.uchile.cl

* Correspondence: nicolas.gabriel@ug.uchile; Telephone number: +56949947946

Reference: Gabriel-Vacher, N., & Capella, C. (2024). Neglected caregivers: Analysis of the technical guidelines of child maltreatment and child sexual abuse programs (*Cuidadores descuidados: Análisis de las orientaciones técnicas de programas de maltrato y abuso sexual infantil*). *Ibero-American Journal of Psychology and Public Policy*, 1(1), 9-32. <https://doi.org/10.56754/2810-6598.2024.0005>

Editor: Ricardo Pérez-Luco Arenas

Reception date: 9 Aug 2023

Acceptance date: 27 Nov 2023

Publication date: 22 Jan 2024

Language: English and Spanish

Translation: Helen Lowry

Publisher's Note: IJP&PP remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



Copyright: © 2024 by the authors. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC-SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).

Abstract: The national technical guidelines for providing treatment to children who have been physically or sexually abused in Chile (PRM), still in use during the transition to the new National Service for the Specialized Protection of Children and Adolescents, outlines methods and interventions for the recovery pathways of these families. Employing critical discourse analysis, this study examined the role attributed to caregivers of children within these guidelines, focusing on their subject position. The results reveal a unidimensional portrayal of caregivers, emphasizing their protective role exclusively. The discussion addresses how their own experiences and subjectivities are overlooked in the process despite the therapy being declared holistic and systemic. The suggestion is made for the new guidelines to fully integrate adults beyond their protective role, advocating for a policy that comprehensively supports these families as a system.

Keywords: critical analysis; trauma; care; policy and practice review; parenting; adverse childhood experiences.

Resumen: Las orientaciones técnicas de los Programas de Reparación de Maltrato Grave y Abuso Sexual (PRM) en Chile, aún vigentes en la transición hacia el nuevo Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia proporcionan directrices sobre cómo acompañar e intervenir en infancias vulneradas, buscando trayectorias de recuperación y superación. A través de una metodología de análisis crítico del discurso, se examinaron las orientaciones técnicas de los PRM, centrándose en la posición de sujeto de los cuidadores no agresores de niños/as que han sufrido agresiones sexuales y son sujetos de atención. Los resultados revelan una posición unidimensional del cuidador, centrada exclusivamente en su función de protección. Se discute la falta de inclusión de sus propias experiencias y subjetividades en las directrices terapéuticas, a pesar de declararse desde un modelo sistémico y holístico. Se propone que las nuevas directrices incorporen integralmente a los cuidadores que acompañan a los niños/as y avancen hacia una política de cuidado transversal.

Palabras clave: análisis crítico; trauma; cuidados; revisión de políticas y prácticas; parentalidad; experiencias adversas tempranas.

Resumo: As diretrizes técnicas dos Programas de Reparação de Maus-tratos Graves e Abuso Sexual (PRM), ainda em vigor durante a transição para o novo Serviço Nacional de Proteção Especializada de Crianças e Adolescentes, fornecem orientações sobre como acompanhar e intervir em infâncias vulneráveis, visando trajetórias de recuperação e melhoria. Através de uma metodologia de análise crítica do discurso, foram examinadas as orientações técnicas do PRM, centradas na posição de sujeito dos cuidadores não agressivos de crianças vítimas de violência sexual sujeitas a cuidados. Os resultados revelam uma posição unidimensional do cuidador, concentrando-se exclusivamente em sua função de proteção. Discute-se como as suas próprias vivências e subjetividades não têm lugar nas orientações terapêuticas, apesar de serem

declaradas desde um modelo sistémico e holístico. Propõe-se que as novas orientações incorporem plenamente os adultos que acompanham as crianças e avancem para uma política de atenção integral.

Palavras-chave: análise crítica; trauma; cuidado; revisão de políticas e práticas; parentalidade; experiências adversas na infância.

1. Introduction

Therapeutic interventions aimed at supporting child victims of child sexual abuse (CSA) are relevant due to the high prevalence of this phenomenon and the negative developmental consequences observed. Globally, an estimated 24% of girls and between 3% and 17% of boys have experienced sexual assault (Qu et al., 2022; Gewirtz-Meydan & Finkelhor, 2020). In Chile, 26.4% of adolescents report experiences of sexual victimization (Pinto-Cortez & Guerra, 2019). Given its impact on physical and psychological development, CSA is considered a public health problem, justifying psychosocial interventions aimed at children and their families to facilitate recovery and overcome the effects of abuse (Bravo-Evans et al., 2023; van Toledo & Seymour, 2013).

Given the relevance of including the family in the therapeutic process, this study analyzes the role of caregivers (mothers, fathers, and other responsible adults) in the technical guidelines of specialized protection programs in cases of child maltreatment and sexual abuse in Chile. Using critical discourse analysis (CDA), the discourses of caregivers in these technical guidelines were examined to understand how they convey knowledge that influences collective and individual understanding, which provides a guide to professionals working with these families (Jäger, 2003).

1.1. Consequences of Child Sexual Abuse on their Caregivers

The consequences of CSA in children, although well documented (Bravo-Evans et al., 2023), also affect their caregivers, a less explored area. Caregivers of sexually assaulted children are considered indirect victims (Cavanaugh et al., 2015), especially mothers, who face a double crisis: on a personal level and in their role as caregivers (Teubal, 2010). Symptoms are observed in caregivers following disclosure of CSA, including anxiety, depression, flashbacks to childhood experiences of abuse, parental stress, and post-traumatic stress (Davies et al., 2022; Fong et al., 2020), with mothers reporting greater difficulties than fathers (Cyr et al., 2016). Including caregivers in CSA treatment is recommended as a clinical practice to address its impact and facilitate children's recovery (van Toledo & Seymour, 2013).

1.2. Change in Psychotherapy for CSA and Inclusion of Caregivers

Studies and meta-analyses confirm the effectiveness of psychotherapy in improving CSA-related symptoms (McTavish et al., 2021). Therapies involving non-offending caregivers show better treatment outcomes (Corcoran & Pillai, 2008). Characteristics of caregivers, such as depressive symptoms and negative thoughts of abuse, are linked to poorer outcomes and the recurrence of post-traumatic stress symptoms in children after recovery (Weems & Scheeringa, 2013). Subjective change studies (Krause, 2023) in studies and interviews with children in psychotherapy for CSA have identified credibility, support, trust, and the ability to talk freely with their caregivers as facilitators of change (Capella et al., 2016).

From interviews with caregivers of children in psychotherapy for CSA, a "joint change process" is identified. This process involves changes in caregivers' identity and their ability to provide children with guidance and protection. Emotional changes are also observed, such as decreased guilt and increased emotional stability (Dussert et al., 2017). In caregivers who were sexually assaulted as children, positive changes in the caregiver's experience of childhood victimization are also observed through psychosocial

interventions in CSA programs (Pizarro & Capella, 2021). Studies in CSA psychotherapy suggest providing comprehensive support to caregivers, intervening in the impact of the assault. This entails offering a place for processing the event, disclosing details about the sexual assault, offering support, aiding in the control of the child's conduct, containing the child's reactions to the disclosure, assisting in the child's care, and promoting the caregiver's independence in making decisions (Kor et al., 2023; van Toledo & Seymour, 2013). The importance of considering the child's context when designing and implementing interventions, which should integrate both caregivers and various social services and communities, has also been highlighted (Brown et al., 2022).

1.3. Interventions in Child Sexual Assault in Chile

Due to the negative consequences of CSA, intervention mechanisms have been designed to address the needs of children and their families (McTavish et al., 2021). Multidisciplinary interventions focus on protection, restitution of rights, and therapy, with trauma-sensitive interventions focused on re-signifying and overcoming the lived experience, as well as preventing further re-victimization (Brown et al., 2020; Tichelaar et al., 2020).

In Latin America, there are varied experiences in public policies on child protection and specialization in CSA. For example, Mexico has a newly developing child protection system (Organization for Economic Cooperation and Development [OECD], 2019) where studies have emphasized the need for greater investment in CSA prevalence research to report on and design treatment approaches (Valdez-Santiago et al., 2020). In the province of Mendoza, Argentina, with Law 6.551 (1998), there are local policies to address CSA, although they do not specify the role of caregivers in interventions.

In Chile, intervention programs have been implemented to address CSA. The Ministry of Health has developed child mental health care programs for child victims of sexual assault (United Nations Children's Fund [UNICEF], 2011). The new National Service for the Specialized Protection of Children and Adolescents established by Law 21.302 (2021) is worth noting; it has a broad program offering of 215 programs of Specialized Protection in Severe Maltreatment and Sexual Abuse (PRM) throughout the country, serving 45,087 children and adolescents between 2022 and 2023 (Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, 2023).

PRM promotes a "holistic and systemic" intervention model characterized by five phases: assessment, treatment plan design, implementation, discharge, and follow-up. They include weekly psychological interventions for children focused on re-signifying the abuse and social work interventions with caregivers focused on child protection (Servicio Nacional de Menores [SENAME], 2019a; 2019b). Although current technical guidelines do not detail interventions, they note the need to report on expected outcomes, such as the reduction of symptomatology in the child and the interruption of maltreatment, as well as the development of protective competencies in adults (SENAME, 2019a). However, according to UNICEF (2019), this has led to variability and inconsistency in professional and team interventions, deviating from the proposed objectives.

1.4. Moving Towards Care Systems

Internationally, it has been observed that caregivers who have been sexually victimized in childhood also faced other adverse childhood experiences (Langevin et al., 2021), with cumulative impacts on mental, physical, and behavioral health, and social, cognitive, and relational dimensions (Narayan et al., 2019). A national study revealed that 52% of caregivers of children in CSA therapy reported adverse childhood experiences, with 33% of them being victims of CSA in their childhood (Gabriel-Vacher et al.,

2022). Given the prevalence and negative consequences of adverse childhood experiences, the implementation of trauma-informed systems is suggested internationally (Armstrong et al., 2022) to restructure the organizations that support those who have experienced trauma, incorporating concrete measures to identify and address the effects of adverse childhood experiences.

From a care ethics perspective (Gilligan, 2016), the importance of conceiving caring as a contextual and relational activity is emphasized, avoiding hierarchies that perpetuate inequality. This approach promotes the idea that care is based on a network of connections, opposing domination and injustice (Gilligan, 2023). According to Gilligan, "caring involves paying attention, seeing, listening, and responding with respect. Its logic is contextual and psychological. Care is based on a relational ethic premised on interdependence" (2011, p. 23). Thus, this study examined the technical guidelines established by programs that provide care to children who have experienced sexual abuse. It was important to do so because of the unique opportunity that the shift in child and care policies has presented at the national level.

2. Objectives

Although the importance of caregivers in the therapy of sexually assaulted children is recognized, interventions are still largely child-centered (SENAME, 2019a). The guidelines lack specificity about actions with caregivers and their role. This study critically analyzed the discourses of the national guidelines (SENAME, 2019a) on caregivers of sexually assaulted children.

This study is relevant in the context of the political transition towards the new technical guidelines of the National Service for the Specialized Protection of Children and Adolescents; it seeks to analyze the discourses on the role of caregivers in the technical guidelines of PRM. Its overall aim was to characterize the discourses of caregivers of children in psychotherapy for sexual assault in the technical guidelines of PRM. Its specific objectives were as follows: (i) describe the structure and content of the technical guidelines. (ii) identify discourses on the role of caregivers in the technical guidelines, and (iii) relate the discourses identified in the assessment objectives to caregivers.

3. Methods

This study adopted a qualitative approach based on constructivism. The aim of this approach is not only to determine the meanings expressed in the discourses, but also to identify and understand the interpretation processes. This is achieved by analyzing how participants negotiate and construct meanings through linguistic processes (Gumperz, 2015).

The document analyzed is titled "Technical guidelines, program line, specialized protection programs for severe maltreatment and sexual abuse (PRM)". It consists of 34 pages and was published in March 2019 by SENAME, which, at the time of publication, was attached to the Ministry of Justice and Human Rights. As of 2022, the new National Service for the Specialized Protection of Children and Adolescents (Mejor Niñez) took over the legal continuity of SENAME. It should be noted that, despite this institutional transition, the document analyzed continues to be relevant in the national context, guiding the offering of specialized intervention programs. The document is structured in 6 chapters: (i) Presentation, two pages; (ii) objectives and logic matrix, 5 pages (general objective, specific objectives, logic matrix); (iii) specific technical guidelines, 13 pages (subject of attention, admission pathways, territorial coverage and targeting, general criteria to be considered in the intervention, methodological criteria, work approaches, general guidelines on the phases to be considered in the intervention, phases of the intervention; admission assessment phase, design of the individualized treatment plan or ITP, implementation of the individual intervention plan, discharge, and follow-up); (iv) on

the team, 4 pages (general criteria, composition of the team, basic functions of the team); (v) on material resources, 2 pages (on facilities, on equipment); (vi) on monitoring and evaluation of the program, 2 pages; and (vii) technical documents, 2 pages (emergency measures guide, and a guide on categories and indicators).

The guidelines present the following topics: principles of SENAME and its collaborators; national and international regulations governing them; who receives care in the PRM; objectives and duration of therapy for sexually assaulted and severely maltreated children; indicators of treatment effectiveness; characterization and composition of the care team and use of economic resources and program assessment.

Critical discourse analysis (CDA) according to Fairclough (1989) was used, addressing three levels of analysis. The first consisted of a linguistic description of the text, addressing semiotic elements that are identifiable and analyzable as part of the social process (Fairclough, 1995). The second level examined relationships and interpretations in the text, along with its discursive processes. The third level explored the connection between social and discursive processes, analyzing the dynamics of hegemony and power in the technical regulations of sexual abuse recovery programs. It focused on how these institutional texts reflect social practices of intersubjective meaning framed in wider contexts. The analysis focused on promoting power relations through the language used (Fairclough, 1995).

The text analysis, guided by the textual, discursive, and social levels according to Fairclough (1995), focused on the discursive units related to caregivers in the technical guidelines of abuse recovery programs. The steps in the data analysis were as follows: (i) the authors selected the text, identifying the technical guidelines document relevant to the aforementioned policy context; (ii) the lead author analyzed the quotations mentioning caregivers verbatim, identifying 12 units of analysis; (iii) discourse analysis was then carried out, identifying signifiers, linguistic-rhetorical resources, omissions, subject position, and intertextuality relevant to CDA; (iv) the authors analyzed the units at the social level, exploring relations of power and hegemony; (v) an iterative analytical process was performed, in which the authors analyzed the discursive units as a whole, repeating the aforementioned steps, progressively deepening the analysis; (vi) the lead author produced the results evidencing the identified relations; (vii) the co-author supervised the study, focusing on the critical reflection of the ethical and political implications of the discourse analyzed; (viii) the lead author wrote the original draft; and (ix) both authors edited the final manuscript. An expert in discourse analysis provided guidance.

Following the line of the "new social studies of childhood" carried out by CDA (Chávez & Vergara del Solar, 2018) in studies that have critically analyzed national childhood regulations (Peña, 2013), this study concentrated on using the characterization of the text's signifiers as an analytical technique, in terms of what a caregiver is, what caring is like, and what the participants and their actors are like, as well as the observation of the linguistic-rhetorical resources used by the guidelines to legitimize the representations produced. The results are presented below according to the order in which the references to caregivers appear in the technical guidelines.

4. Results

The technical guidelines analyzed correspond to an institutional and political discursive genre through which the State of Chile and its Ministry of Justice and Human Rights grant the National Service for Minors the mission of restoring the human rights of

children and adolescents who have been sexually assaulted or victims of severe maltreatment. Table 1 addresses the main result of this study, which is the subject position of "protective adult", along with the different levels that will be analyzed below.

Table 1.

Subject position and levels of analysis.

Subject	Relationship with the specialized protection institution	The role with the child	Relationship with the State	The role of professionals
Protective adult	They are described as a being without resources or who lost them. The institution emphasizes only their role in relation to and function with the child. The specialization status of the institution is not stated.	Functional role. Caregiver must meet multiple relational and social requirements on behalf of the child to be considered protective.	The caregiver is positioned as an active guarantor, in contrast to the passive role of the State.	They should actively promote the caregiver's protection with the child and assess compliance with this protection. Caregiver as a passive recipient of the intervention.

4.1. Specialized Protection

In response to the first objective of describing the structure and content of the technical guidelines, the analysis focused on understanding the specialization that distinguishes this guidance. The overall analysis of the data sets started with a quotation describing the PRM:

The Specialized Protection Programs for the repair of damage associated with physical and/or psychological maltreatment and/or sexual aggression constituting a crime exercised against a child and/or adolescent focus their actions on contributing to the protection of the rights of these children and adolescents, promoting their comprehensive recovery (physical, psychological, social, sexual, emotional). This must ensure the interruption of the maltreatment and provide protective contexts in the process through a specialized intervention, recovery, and resignification of the abusive experiences that the children and adolescents have lived through. (SENAME, 2019a, p. 3)

The beginning of the above quotation reveals, together with the word "protection", the qualifying adjective "specialized" is used as a key linguistic device to define these programs. With this mode of reference, a discourse is constructed that suggests a differentiated and positive care model. The word "specialized" refers to an effort to set them apart from other types of care, meaning they have an approach tailored to the needs of the children and adolescents they serve, differentiating them from other non-specialized programs. The positive connotation of the term implies a high level of experience and knowledge of the dynamics of sexual abuse and trauma. With its positive connotation, this choice of words is intended to convey confidence in the effectiveness of these programs on this topic.

This adjective can also be seen in the concept of "specialized intervention". This quotation underscores that specialization in the context of the recovery program is linked to the construction of actions of recovery and resignification of the aggressions experienced by children and adolescents. This action is directed exclusively towards these subjects, noting an omission in this discourse referring to their caregivers despite using rhetorical resources such as "comprehensive recovery", which suggests a holistic approach encompassing different dimensions.

Understanding that one direction of specialization in the discourse lies in the intervention and attempting to search for which actions should be carried out with the previously omitted adults, the analysis continued with the section on "Specific technical guidelines", sub-section "General criteria to be considered in the intervention", a section in which the following quotation is identified regarding some of the interventions that professionals should carry out with these individuals:

The practice of the teams specialized in these issues has shown that intervention strategies must incorporate actions that include protective adults so that their inclusion in different initiatives, including workshops, supports families or protective adults. Thus, they acquire or re-assume the duties of care and protection of their children, ensuring their physical and psychological integrity. (SENAME, 2019a, p. 12)

The linguistic layout observed in this quotation highlights the existence of subjects described as anonymous, non-referenced "teams" that rely on the description "specialized". They suggest unspecific indications, such as workshops, without detailing their content or rationale. Although the importance of working with "protective adults" is highlighted, the "specialized" resource focuses on the children, neglecting the caregivers. The lack of detail on how the "specialized intervention" is constructed is evident in these omissions.

4.2 Protective Adult

The previous quotation introduces the subject position of the "protective adult", which was analyzed to respond to the second objective: identifying discourses on the role of caregivers in the technical guidelines. For Fairclough (1989), subject positions stem from the ability of the discourses to shape the identities of the individuals they encompass. In the case of these technical guidelines, when analyzing the subject position of "protective adult", rhetorical elements such as "acquire" and "re-assume" were included. A construction of the lacking subject was identified, focusing on a functional role oriented to recovering care duties and protecting the children, roles legitimized by the practice of the aforementioned specialized teams. Although the term "protective adult" challenges the traditional concept of biological parenthood, promoting a linguistic shift that legitimizes diverse forms of families, the interchangeable use of the term "sons/daughters" reveals a discursive hegemony that maintains traditional constructions of family formation in technical guidelines.

In the following quotations, the analysis can be continued regarding the position of the "protective adult" subject. In the section "Specific technical guidelines", it is mentioned that "as part of the work of the teams, interventions can be considered with protective adults, which enhance the focus of the design of the plan centered on children and adolescents" (SENAME, 2019a, 24). In the quotation, a construction of the passive subject is observed, the recipient of an intervention aimed at empowering the children they are protecting, omitting other aspects or roles they may have. They are a one-dimensional subject, which implies a simplification of their identity. This approach is highlighted in the indicators described in the "Guide to categories and indicators" section, specifically in the "Safe conditions for children/adolescents" section:

The indicators for this category are the existence of a protective adult of the child or adolescent, who allows the victim to feel safe with whom they are living, the adoption of emergency measures by the relevant authorities, and real access to existing resources aimed at the protection and security that corresponds to every victim (SENAME, 2019a, p. 31).

The "protective adult" is an identity subject to evaluation, both in the private sphere, ensuring the safety of the child's home, and in the public sphere regarding access to protection resources. The rhetorical term "real" underlines the constant evaluation and questioning of the fulfillment of this role. The list of traits to be met is detailed in the "Guidance on indicators and categories" section, specifically in the subsection on "Resources of the protective adult":

Finally, strengthening meaningful links is not just a matter of ensuring their existence. To be a real resource for the child, these meaningful links must develop specific protective capacities and competencies to safeguard the child's right to be protected and have the conditions that favor the full exercise of their rights.

The indicators for this category are protective capacity (i.e., the ability to help and take advantage of resources, which involves recognizing people and agencies to whom one can turn in case of specific needs) and management of risky situations (managing non-violent conflict resolution strategies, recognizing dangerous situations for the child, and acting in the face of them, among others). (SENAME, 2019a, p. 33)

4.3. Institutional and Care

In the "Indicators" section, rhetorical elements such as "not reduced to ensuring their existence", "there is ability", "manages", "recognizes," and "acts" are used, creating an enabling, non-violent subject position that can identify and address risks. These characteristics are attributed to the adult as the primary agent of protection, not the State. This is significant as these technical guidelines are based on international treaties on children's rights, as mentioned on page 4 of the "Introduction to the document" section:

The action of SENAME and its accredited collaborators shall be subject to the following principles enshrined in the law: "The respect, promotion, recovery, and protection of the human rights of persons under eighteen years of age contained in the Political Constitution of the Republic, the Convention on the Rights of the Child, and other international treaties on the subject ratified by Chile and which are currently in force. (SENAME, 2019a, p. 4)

Although not specifically targeted, the analysis revealed one emerging result. The document aligns its technical guidelines with its principles and rights by referring to the International Convention on the Rights of the Child as binding. However, the discourse on protection omits the position that the State is the main guarantor of rights, focusing on individual action to protect. This places the responsibility for protection on the adult, not the State, and this approach affects the assessment according to the indicators mentioned earlier.

4.4. Assessing the Protective Adult Process

In response to the third objective of relating the discourses identified with the evaluation objectives concerning the caregivers, the analysis focused on the evaluations mentioned in the previous section. They highlight the objectives listed for working with this protective adult, detailed in the "Objectives and Logic Matrix" section. To facilitate the analysis, the table of technical guidelines is quoted in Table 2.

In this section of the technical guidelines, a construction is maintained that places "protective adults" in a position where they are subjects of evaluation. Rhetorical elements are used that insist on concepts such as "strengthening", "effectiveness", "development", "improvement", "evaluation," and "means of verification". In this context, the caregiver and their relationships are

approached quantitatively, implying that their performance can be measured, improved, verified, and reported. This perpetuates the position of an adult whose role is one-dimensional and focused on their ability to protect the child. Indicators, goals, and means of verification aimed at assessing "quality" focus on assessment results that can be understood as a "technologization of discourse" (Fairclough, 1995).

Table 2.

Objectives for working with the protective adult.

Specific Objectives	Indicators	Goals	Means of verification
Strengthen family and social resources for the psychological and social well-being of the child or adolescent victim of maltreatment and abuse.	<p><u>Effectiveness Indicators</u></p> <p>Percentage of <i>children and adolescents</i> in whom responsible adults manage to develop and strengthen protective relational patterns out of the total number of <i>children and adolescents</i> admitted to the program.</p> <p><i>(number of children and adolescents discharged due to compliance with the ITP/number of children and adolescents)</i></p> <p>*100.</p>	70%	<p>Ex ante and ex post responsible adult assessment.</p> <p>Senainfo database.</p>

Note: SENAME (2019a, p. 7).

This discursive resource is not limited to eliminating critical aspects present in the discourse and constructing the social reality concerning care and the modalities of interaction of professionals with the care subjects. It also tends to marginalize non-technical discourses from the debate and exclude non-professional voices in assessment roles. Although the problem does not lie in quantifying numerical indicators, the logical construction of specialization tends to be reductionist in terms of the objectives of specialized intervention. The "protective adult" subject to evaluation, both before and after the process, perpetuates the notion of a subject evaluated from the outside and limits the possibility for them to express their own roles, care practices, and protective actions from their subjectivity.

Rhetorical elements outlining intervention and assessment actions are recognized, such as the "indication to address family and social resources". However, there is an omission in assessing outcomes in the social field. The assessment focuses exclusively on the responsible adult (through means of verification) rather than encouraging assessments at family or social levels. There is a lack of coherence with the speeches on the objectives of the intervention and the mechanisms for verifying achievements.

This lack of consideration of the social as an aspect to be evaluated reinforces the discourse around protection and the role of the "protective adult", suggesting that their responsibility is primarily individual, considering the social as secondary. This omission, along with the term "protective relational patterns" and the methods proposed to assess them in the text, reflects psychologistic approaches that interpret mental events as social. Protection assessment adopts an essentialist and naturalistic logic, reducing problems to an individual level, especially in the context of protection of sexually assaulted children. This places protection and family relations in a measurable, concrete sphere, subject to improvement and individual responsibility.

5. Discussion

The technical guidelines examined construct discourses on caregivers that can be broken down into the following aspects: (i) the ones who take responsibility for care; (ii) the demands on caregivers; (iii) a context of individual responsibility; and (iv) the omission of the subjectivity of the caregiver. At the beginning of the discussion on who has the role of caring for and protecting the children attended by maltreatment recovery programs, an ambiguity is identified in relation to the actors involved. The term "protective adult" is used throughout the text, which could be an attempt to move towards international public policies that recognize parenthood and care in a broader sense, not limited solely to biological mothers and fathers. Although current proposals on parenting highlight the role of care as not being restricted to biological ties, but rather as having a social component, as Barudy and Dantagnan (2010) mention when describing social parenting, the analysis of the text reveals an interchangeable and indiscriminate use of the terms "son/daughter" and "child". This exchange perpetuates a biology-based perspective on family relationships; it promotes a logical conception that, even in the context of linguistic changes aimed at emphasizing the role of the protective adult, dominant and hegemonic structures regarding the formation and structure of families are retained.

Second, a discursive construction of the "protective adult" has been identified. In this construction, the technical guidelines present the caregiver as an over-demanding figure, as they are assessed on multiple indicators related to how they care for, protect, interact with the child, and connect with their social surroundings. This set of actions can be understood through the concept of "intensive parenting" (Novoa et al., 2022), which refers to the changes observed in recent decades in neoliberal societies. This concept has been used to describe parenting in Chile, on the one hand, in the decrease observed in the conditions of support and assistance to families in the Chilean context, where an increasing instability of working conditions has been noted, as well as a significant impact on the overload of responsibilities in daily life (Araujo & Martuccelli, 2012).

Third, the above can be understood as part of a culture promoted by capitalist cultural and value frameworks (Pérez, 2006), observed in dichotomous and exclusive pairs such as autonomy-dependence, sufficiency-incompetence, and activity-passivity. Emphasis is placed on the active-passive dichotomy, positioning the caregiver as an active care agent and a passive State, creating a context of individualistic care. In this context, references to over-responsibility and overburdening these protective adults are identified, with indicators that professionals seek to identify as homogenized and standardized, within a "parental determinism" (Vergara del Solar et al., 2018), with these practices rendering the social, political, historical, and cultural constructions that encompass the individual invisible. From care ethics, this can be understood as a lack of democratization of care (Gilligan, 2016), replicating a patriarchal vision of care with no space for different voices on what it is to care.

As a fourth point, it is worth noting that, in this naturalistic and deterministic perspective, the text focuses on the protective adult stripped of their subjectivity. The subject is portrayed as someone whose sole function is the well-being of the child who has been maltreated or sexually abused. Although studies have revealed that 52% of caregivers of sexually abused children have experienced adversity in their own childhood, and 44% show symptoms of post-traumatic stress disorder (Gabriel-Vacher et al., 2022), these regulations omit these personal trajectories and the impact of the traumatic experience on their subjectivity.

In comparison, several studies on caregivers of children who have experienced CSA have highlighted the importance of their intersubjectivity. Borelli et al. (2019) have identified that the ability to reflect on the trauma adults experienced in their childhood is associated with a lower likelihood that their children will be sexually abused. Similarly, intergenerationality has also been a relevant

issue in the children's clinic in cases of child sexual abuse, as caregivers' history of childhood sexual assault has been found to be a barrier to their involvement in treatment (Theimer et al., 2020). Therefore, moving from being a "protective adult" to becoming a caregiver that also receives support is one of the key challenges in future technical guidelines.

On the other hand, in contrast to the one-dimensional representation of the subject in the text, studies on caregivers of child victims of sexual abuse suggest they should be considered indirect victims of the assault due to the diverse and complex consequences and responsibilities that fall on them (Teubal, 2010). However, technical guidelines continue to promote a one-dimensional understanding, where aggression is mainly considered in the context of the child, and discourses perpetuate a dichotomous view that divides subjects into two categories: the assaulted and the non-assaulted, the latter a function of the former. This simplification in the perception of the "protective adult" role also implies a risk in interpreting what it means to protect. Studies have found that parental behaviors such as overprotection (Bokszczanin, 2008) are related to more difficult adjustment trajectories after traumatic events and may polarize the role from an intention to care to a trajectory of risk.

6. Conclusions

The technical guidelines of PRM present the "protective adult" as a one-dimensional subject, limited to the role of caring for and protecting children without considering circumstances that lead to abuse or lack of protection. Responsibility is individualized to the caregivers, without questioning social and political factors. Discourses maintain decontextualized care practices, omitting the social and intersubjective complexity of the caregiver as an indirect victim, deserving recognition and support.

To render the subjectivity and context of caregivers visible, we believe it is also important to highlight the asymmetry in the distribution of caregiving responsibilities between men and women reported by other studies, which indicate that women mainly assume the role of the "protective adult" (Gabriel-Vacher et al., 2022). The greatest burden falls on women, negatively affecting their mental health after sexual assaults on children (Cyr et al., 2016). We propose that future technical guidelines should recognize and support the care provided by women, addressing both psychosocial support and the economic implications of this burden placed solely on women.

This study has limitations in the units of analysis as it focuses only on caregivers. Future research should extend the analysis to children receiving care, exploring the tensions and encounters between care and interventions in their recovery. Moreover, it is limited to the analysis of the technical guidelines, without considering documents from SENAME's Collaborating Organizations (OCAS) or listening to the voices of the interveners. Comparative studies with other countries could enrich the understanding of care.

These results come in a period of transition between the former SENAME and the new National Service for the Specialized Protection of Children and Adolescents (Mejor Niñez). We believe that they represent an opportunity to promote new policy approaches that transform the way in which care is supported and democratized, challenging those designing new technical guidelines. This means recognizing the need to offer training for teams and provide professional resources. Failing this, integration into a trauma-informed network of services and collaboration with other agencies should be envisaged. As previously mentioned, there is also a need to address the role of women as caregivers and to consider the political, social, cultural, and economic implications for women in this role in child protection services.

Cuidadores descuidados: Análisis de las orientaciones técnicas de programas de maltrato y abuso sexual infantil

1. Introducción

Las intervenciones terapéuticas dirigidas a brindar apoyo a niños/as víctimas de abuso sexual infantil (ASI) son relevantes, tanto por la alta prevalencia de este fenómeno como por las consecuencias negativas observadas en el desarrollo. A nivel mundial, se estima que un 24% de las niñas y entre un 3% y un 17% de los niños han experimentado agresiones sexuales (Qu et al., 2022; Gewirtz-Meydan & Finkelhor, 2020). En Chile, el 26.4% de los adolescentes reportan experiencias de victimización sexual (Pinto-Cortez & Guerra, 2019). Dada su repercusión en el desarrollo físico y psicológico, el ASI se considera un problema de salud pública, justificando intervenciones psicosociales dirigidas a niños/as y sus familias para facilitar la recuperación y superar los efectos del abuso (Bravo-Evans et al., 2023; van Toledo & Seymour, 2013).

Dada la relevancia de incluir a la familia en el proceso terapéutico, este estudio analiza el papel de los cuidadores (madres, padres y otros adultos responsables) en las orientaciones técnicas de los programas de protección especializada en casos de maltrato y abuso sexual infantil en Chile. Utilizando el Análisis Crítico del Discurso (ACD), se examinaron los discursos de los cuidadores en estas orientaciones técnicas para comprender cómo transmiten conocimientos que impactan en el entendimiento colectivo e individual, los cuales proporcionan una guía a los profesionales que trabajan con estas familias (Jäger, 2003).

1.1. Consecuencias del Abuso Sexual Infantil en sus Cuidadores

Las consecuencias del ASI en niños/as, aunque bien documentadas (Bravo-Evans et al., 2023), también afectan a sus cuidadores, un área menos explorada. Los cuidadores de niños/as agredidos sexualmente son considerados víctimas indirectas (Cavanaugh et al., 2015), especialmente las madres, quienes enfrentan una doble crisis: a nivel personal y en su rol de cuidadoras (Teubal, 2010). Se observan síntomas en los cuidadores después de la revelación del ASI, incluyendo ansiedad, depresión, recuerdos de sus experiencias infantiles de maltrato, estrés parental y estrés postraumático (Davies et al., 2022; Fong et al., 2020), con las madres reportando mayores dificultades que los padres (Cyr et al., 2016). La incorporación de los cuidadores en los tratamientos de ASI se recomienda como práctica clínica, tanto para abordar su impacto como para facilitar la recuperación de los niños/as (van Toledo & Seymour, 2013).

1.2. Cambio en Psicoterapia por ASI e Inclusión de Cuidadores

Estudios y metaanálisis confirman la efectividad de la psicoterapia en la mejora de síntomas relacionados con el ASI (McTavish et al., 2021). Terapias que involucran a cuidadores no ofensores muestran mejores resultados en el tratamiento (Corcoran & Pillai, 2008). Características de los cuidadores, como síntomas depresivos y pensamientos negativos del abuso, se vinculan con peores resultados y reaparición de síntomas de estrés postraumático en los niños/as tras la recuperación (Weems & Scheeringa, 2013). Los estudios de cambio subjetivo (Krause, 2023) en investigaciones y entrevistas con niños/as en psicoterapia por ASI han identificado como facilitadores del cambio la credibilidad, el respaldo, la confianza y la capacidad de hablar libremente con sus cuidadores (Capella et al., 2016).

A partir de entrevistas con cuidadores de niños/as en psicoterapia por ASI, se identifica un "proceso de cambio conjunto". Este proceso implica modificaciones en la identidad de los cuidadores y en su capacidad de brindar orientación y protección a los niños/as. También se observan cambios emocionales, como la disminución de la culpa y una mayor estabilidad emocional (Dussert et al., 2017). En cuidadores que fueron agredidos/as sexualmente en su infancia, también se observan cambios positivos en la experiencia de victimización infantil del cuidador gracias a las intervenciones psicosociales en los programas de ASI (Pizarro & Capella, 2021). Estudios en psicoterapia de ASI sugieren brindar apoyo integral a los cuidadores, interviniendo en el impacto de la agresión. Esto incluye proporcionar un espacio para procesar la experiencia, brindar información sobre la agresión sexual, entregar contención, apoyar en el manejo de las conductas del niño/a, contener las reacciones ante la develación, dar apoyo en los cuidados ofrecidos al niño/a y fomentar la autonomía del cuidador en la toma de decisiones (Kor et al., 2023; van Toledo & Seymour, 2013). También se ha destacado la importancia de considerar el contexto del niño/a al diseñar e implementar intervenciones, las cuales debiesen integrar tanto a los cuidadores como a los diversos servicios sociales y comunidades (Brown et al., 2022).

1.3. Intervenciones en Agresiones Sexuales Infantiles en Chile

Debido a las consecuencias negativas del ASI, se han diseñado mecanismos de intervención para abordar las necesidades de niños/as y sus familias (McTavish et al., 2021). Las intervenciones multidisciplinarias se enfocan en la protección, restitución de derechos y en el trabajo terapéutico con intervenciones sensibles al trauma enfocadas en resignificar y superar la experiencia vivida, además de prevenir nuevas revictimizaciones (Brown et al., 2020; Tichelaar et al., 2020).

En América Latina, hay variadas experiencias en políticas públicas sobre protección infantil y especialización en ASI. Por ejemplo, México presenta un sistema de protección infantil en reciente desarrollo (Organization for Economic Cooperation and Development [OECD], 2019) en el cual estudios han enfatizado la necesidad de una mayor inversión en investigaciones de prevalencia del ASI para poder informar y diseñar enfoques de tratamiento (Valdez-Santiago et al., 2020). En la provincia de Mendoza, Argentina, con la Ley 6.551 (1998), existen políticas locales para abordar el ASI, aunque no especifican el papel de los cuidadores en las intervenciones.

En Chile, se han implementado programas de intervención para abordar el ASI. El Ministerio de Salud ha desarrollado programas de atención de la salud mental infantil para niños/as víctimas de agresión sexual (United Nations Children's Fund [UNICEF], 2011). Destaca el nuevo Servicio de Protección Especializada de la Niñez y Adolescencia establecido por la Ley 21.302 (2021) con una amplia oferta programática de 215 Programas Especializados en Maltrato y Abuso Sexual Grave (PRM) en todo el país, atendiendo a 45.087 niños/as y adolescentes entre 2022 y 2023 (Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, 2023).

Los PRM promueven un modelo de intervención "sistémico holístico", caracterizado en cinco fases: evaluación, diseño del plan de tratamiento, ejecución, egreso y seguimiento. Incluyen intervenciones psicológicas semanales para niños/as centradas en la resignificación del abuso e intervenciones de trabajo social con los cuidadores enfocadas en la protección del niño/a (Servicio Nacional de Menores [SENAME], 2019a; 2019b). Aunque las orientaciones técnicas actuales no detallan las intervenciones, sí señalan la necesidad de informar sobre resultados esperados, como la reducción de la sintomatología en el niño/a y la interrupción del maltrato,

así como el desarrollo de competencias protectoras en los adultos (SENAME, 2019a). Sin embargo, según UNICEF (2019), esto ha generado variabilidad e inconsistencia en las intervenciones profesionales y de equipos, desviándose de los objetivos propuestos.

1.4. Transitando Hacia Sistemas de Cuidados

A nivel internacional se ha observado que los cuidadores que han sido victimizados sexualmente en su infancia también enfrentaron otras adversidades tempranas (Langevin et al., 2021), con impactos acumulativos en la salud mental, física, comportamental y en dimensiones sociales, cognitivas y relacionales (Narayan et al., 2019). Un estudio nacional reveló que el 52% de los cuidadores de niños/as en terapia por ASI informaron experiencias adversas tempranas, con un 33% de ellos siendo víctimas de ASI en su infancia (Gabriel-Vacher et al., 2022). Dada la prevalencia y las consecuencias negativas de la adversidad temprana, se sugiere a nivel internacional la implementación de sistemas informados por el trauma (Armstrong et al., 2022) para reestructurar las organizaciones que apoyan a quienes han experimentado traumas, incorporando medidas concretas para identificar y abordar los efectos de la adversidad temprana.

Desde una perspectiva de ética del cuidado (Gilligan, 2016), se destaca la importancia de concebir el acto de cuidar como una actividad contextual y relacional, evitando jerarquías que perpetúan la desigualdad. Este enfoque promueve la idea de que el cuidado se fundamenta en una red de conexiones, oponiéndose a la dominación y la injusticia (Gilligan, 2023). Según Gilligan “cuidar implica prestar atención, ver, escuchar y responder con respeto. Su lógica es contextual y psicológica. El cuidado se basa en una ética relacional que parte de la premisa de la interdependencia” (2011, p. 23). En este sentido, este estudio se centró en las orientaciones técnicas de programas destinados a proveer cuidados a niños/as que han sido víctimas de abuso sexual, y así explorar las directrices que estas establecen, siendo relevante por la especial oportunidad que se presenta a nivel nacional por la transición en políticas de infancia y cuidados.

2. Objetivos

Aunque se reconoce la importancia de los cuidadores en la terapia de niños/as agredidos sexualmente, las intervenciones aún se centran mayormente en los niños/as (SENAME, 2019a). Los lineamientos carecen de especificidad sobre las acciones con los cuidadores y su rol. Este estudio analizó críticamente los discursos de los lineamientos nacionales (SENAME, 2019a) sobre los cuidadores de niños/as agredidos sexualmente.

Este estudio cobra relevancia en un contexto de transición política hacia las nuevas orientaciones técnicas del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia; busca analizar los discursos sobre el rol de los cuidadores en las orientaciones técnicas de los PRM. Su objetivo general fue caracterizar los discursos de los cuidadores de niños/as en psicoterapia por agresiones sexuales en las orientaciones técnicas de los PRM. Sus objetivos específicos fueron los siguientes: (i) Describir la estructura y el contenido de las orientaciones técnicas. (ii) identificar discursos sobre el rol de los cuidadores en las orientaciones técnicas, (iii) relacionar los discursos identificados en los objetivos de evaluación en los cuidadores.

3. Método

El presente estudio adoptó un enfoque cualitativo fundamentado en el constructivismo. El objetivo de este enfoque no se limita únicamente a la determinación de los significados expresados en los discursos, sino que también busca identificar y comprender los

procesos de interpretación. Esto se logra al analizar cómo los participantes negocian y construyen significados a través de procesos lingüísticos (Gumperz, 2015).

El documento analizado se titula "Orientaciones técnicas, línea programas, programas de protección especializada en maltrato y abuso sexual grave (PRM)". Consta de 34 páginas y fue publicado en marzo de 2019 por SENAME, que, en la fecha de su publicación, estaba adscrito al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. A partir del año 2022, el nuevo Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (Mejor Niñez) asumió la continuidad legal del SENAME. Es importante destacar que, a pesar de esta transición institucional, el documento analizado continúa siendo relevante en el contexto nacional, orientando la oferta de programas de intervención especializada. El documento está estructurado en 6 capítulos: (i) Presentación, dos páginas; (ii) objetivos y matriz lógica, 5 páginas (objetivo general, objetivos específicos, matriz lógica); (iii) orientaciones técnicas específicas, 13 páginas (sujeto de atención, vías de ingreso, cobertura y focalización territorial, criterios generales a considerar en la intervención, criterios metodológicos, enfoques de trabajo, orientaciones generales sobre las fases a considerar en la intervención, fases de la intervención; fase de evaluación de ingreso, diseño del plan de tratamiento individualizado o PII, ejecución del plan de intervención individual, egreso y seguimiento); (iv) sobre el equipo, 4 páginas (criterios generales, composición del equipo, funciones básicas del equipo); (v) sobre los recursos materiales, 2 páginas (respecto del inmueble de funcionamiento, respecto del equipamiento); (vi) sobre el monitoreo y evaluación del programa, 2 páginas; y (vii) documentos técnicos, 2 páginas (guía de medidas de urgencia y una guía sobre categorías e indicadores).

Las orientaciones presentan los siguientes temas: principios de SENAME y sus colaboradores; normativa nacional e internacional que los rige; quién recibe atención en los PRM; objetivos y duración de la terapia a NNA agredidos sexualmente y gravemente vulnerados; indicadores de eficacia del tratamiento; caracterización y composición del equipo de atención y uso de recursos económicos y evaluación del programa.

Se utilizó el Análisis Crítico del Discurso (ACD) según Fairclough (1989), abordando tres niveles de análisis. El primero consistió en una descripción lingüística del texto, abordando elementos semióticos que son identificables y analizables como parte del proceso social (Fairclough, 1995). El segundo nivel examinó relaciones e interpretaciones en el texto, junto con sus procesos discursivos. El tercer nivel exploró la conexión entre procesos sociales y discursivos, analizando dinámicas de hegemonía y poder en las normativas técnicas de programas de reparación de maltrato y abuso sexual. Se enfocó en cómo estos textos institucionales reflejan prácticas sociales de significado intersubjetivo, enmarcadas en contextos más amplios. El análisis se centró en la promoción de relaciones de poder a través del lenguaje empleado (Fairclough, 1995).

El análisis del texto, guiado por los niveles textual, discursivo y social según Fairclough (1995), se centró en las unidades discursivas relacionadas con los cuidadores en las orientaciones técnicas de programas de reparación de maltrato. Los pasos en el análisis de datos fueron los siguientes: (i) los autores seleccionaron el texto, identificando el documento de orientaciones técnicas relevante por el contexto político mencionado anteriormente; (ii) el autor principal analizó textualmente las citas que mencionaban cuidadores, identificando 12 unidades de análisis; (iii) luego se realizó análisis de discurso, identificando significantes, recursos lingüístico-retóricos, omisiones, posición de sujeto e intertextualidad relevantes desde el ACD; (iv) los autores analizaron las unidades a nivel social, explorando relaciones de poder y hegemonía; (v) se realizó un proceso analítico iterativo, en el cual los autores

analizaron las unidades discursivas en conjunto, repitiendo los pasos mencionados anteriormente, profundizando progresivamente el análisis; (vi) el autor principal produjo los resultados evidenciando las relaciones identificadas; (vii) la coautora supervisó el estudio, enfocándose en la reflexión crítica de las implicancias éticas y políticas del discurso analizado; (viii) el autor principal redactó el borrador original; y (ix) ambos autores editaron el manuscrito final. Se contó con la orientación de un experto en análisis de discurso.

Siguiendo la línea de los “nuevos estudios sociales de infancia” que han realizado ACD (Chávez & Vergara del Solar, 2018), en investigaciones que han analizado críticamente normativas nacionales de infancia (Peña, 2013), este estudio se focalizó en utilizar como estrategias de análisis la caracterización de los significantes del texto, en cuanto a: qué es un cuidador, cómo es cuidar, y cómo son los participantes y sus actores, así como, la observación de los recursos lingüístico-retóricos utilizados por las orientaciones para legitimar las representaciones producidas. A continuación, se presentan los resultados según el orden en que aparecen las referencias a los cuidadores en las orientaciones técnicas.

4. Resultados

Las orientaciones técnicas analizadas corresponden a un género discursivo institucional y político, a través del cual el Estado de Chile y su Ministerio de Justicia y Derechos Humanos otorga al Servicio Nacional de Menores la misión de restaurar los derechos humanos de niños, niñas y adolescentes que han sido agredidos sexualmente o víctimas de maltrato grave. A continuación, se presenta la Tabla 1, que aborda el principal resultado de este estudio, que es la posición de sujeto de “adulto protector”, junto a los distintos niveles que se analizarán a continuación.

Tabla 1.

Posición de sujeto y niveles de análisis.

Sujeto	Relación con la institución de protección especializada	El rol con el niño/a	Relación con el Estado	El rol de los profesionales
Adulto protector	Es descrito como un ser sin recursos o que los perdió. La institución enfatiza sólo su rol en relación y función con el niño/a. No se declara la cualidad de especialización de la institución.	Rol funcional. Cuidador debe cumplir múltiples requisitos relacionales y sociales a favor del niño/a para ser considerado protector.	Se posiciona al cuidador como garante activo, en contraste del rol del Estado como pasivo.	Deben promover activamente la protección del cuidador con el niño/a y evaluar el cumplimiento de esta protección. Cuidador como receptor pasivo de la intervención.

4.1. Protección Especializada

En respuesta al primer objetivo de describir la estructura y el contenido de las orientaciones técnicas, el análisis se centró en comprender la especialización que distingue esta guía. Se inició el análisis general del corpus de datos con una cita que describe los PRM:

Los Programas de Protección Especializados en la reparación del daño asociado a maltrato físico y/o psicológico y/o agresión sexual constitutivo de delito, ejercida en contra de un niño, niña y/o adolescente centran su accionar en contribuir a la protección de los derechos de esos niños, niñas y adolescentes, promoviendo su recuperación integral (física, psicológica, social, sexual, emocional) que debe asegurar la interrupción del maltrato y proveer de contextos

protectores en el proceso a través de una intervención especializada, de reparación y resignificación de las experiencias abusivas que los niños, niñas y adolescentes han vivido. (SENAME, 2019a, p. 3)

En el inicio de la cita anterior, se identifica, junto a la palabra "protección", el uso del adjetivo calificativo "especializado", utilizado como un recurso lingüístico clave para definir estos programas. Con este modo de referencia, se construye un discurso que sugiere un modelo de atención diferenciado y positivo. Al referirse como "especializados", se destaca una intención de diferenciarse de otras formas de atención, haciendo referencia a que poseen un enfoque adaptado a las necesidades de los niños/as y adolescentes a quienes atienden, diferenciándose de otros programas no especializados. La connotación positiva del término implica un elevado nivel de experiencia y conocimiento en las dinámicas de abuso sexual y trauma. Esta elección de palabras, con su connotación positiva, busca transmitir confianza en cuanto a la eficacia de estos programas en esta temática.

También se puede observar el uso de este adjetivo en el concepto de "intervención especializada". En esta cita, se destaca que la especialización en el contexto del programa de reparación está vinculada a la construcción de acciones de reparación y resignificación de las agresiones vividas por niños/as y adolescentes. Existe una direccionalidad de esta acción exclusivamente hacia estos sujetos, observándose una omisión en este discurso referente a sus cuidadores, a pesar de utilizar recursos retóricos como "reparación integral", el cual sugiere un enfoque holístico que abarca diferentes dimensiones.

Comprendiendo que una dirección de la especialización en el discurso se encuentra en la intervención e intencionado la búsqueda de cuáles acciones deben realizarse con los adultos anteriormente omitidos, se continuó el análisis con el apartado de "Las orientaciones técnicas específicas", subapartado "Criterios generales a considerar en la intervención", apartado en el que se identifica la siguiente cita respecto a algunas de las intervenciones que deben realizar los/as profesionales con estos sujetos:

La praxis de los equipos especializados en estas problemáticas, ha ido relevando que las estrategias de intervención deben incorporar acciones que incluyan a los/as adultos protectores, de modo que sus inclusiones en distintas iniciativas les brinden apoyo a las familias o a los adultos protectores, incluidos talleres, de modo que éstos adquieran o vuelvan a asumir las funciones de cuidado y protección de sus hijos/as, asegurando la integridad física y psicológica de éstos/as. (SENAME, 2019a, p. 12)

La disposición lingüística observada en esta cita destaca la existencia de sujetos descritos como "equipos" anónimos, no referenciados que se respaldan en la calificación "especializado". Estos sugieren indicaciones inespecíficas, como talleres, sin detallar su contenido o fundamentos. Aunque se destaca la importancia de trabajar con los "adultos protectores", el recurso "especializado" se centra predominantemente en los niños/as, descuidando la atención a los cuidadores. La falta de detalles sobre cómo se construye la "intervención especializada" es evidente en estas omisiones.

4.2. Adulto Protector

En la cita anterior se introduce la posición de sujeto "adulto protector", la cual se analizó para responder al segundo objetivo, identificar discursos sobre el rol de los cuidadores en las orientaciones técnicas. Para Fairclough (1989), las posiciones de sujeto se originan a partir de la capacidad de los discursos para dar forma a las identidades de los individuos a los que engloban. En el caso de estas orientaciones técnicas, al analizar la posición de sujeto de "adulto protector", se consideraron los elementos retóricos como "adquieran" y "vuelvan a asumir". Se identificó una construcción de sujeto carente, enfocándose en un rol funcional orientado a la

recuperación de funciones de cuidado y protección de los niños/as, roles legitimados por las praxis de equipos especializados mencionadas anteriormente. Aunque el término "adulto protector" desafía el concepto tradicional de la parentalidad biológica, promoviendo un cambio lingüístico que legitima diversas formas de familias, el uso intercambiable del término "hijos/as" revela una hegemonía discursiva que mantiene construcciones tradicionales sobre la conformación familiar en las orientaciones técnicas.

En las siguientes citas, se puede continuar el análisis respecto a la posición del sujeto "adulto protector". En la sección de "Orientaciones técnicas específicas", se menciona que "como parte del trabajo de los equipos puede considerarse intervenciones con adultos protectores, que potencien el foco del diseño del plan centrado en los niños, niñas y adolescentes" (SENAME, 2019a, 24). En la cita, se observa una construcción del sujeto pasivo, receptor de una intervención dirigida a que este potencie a los niños/as que esté protegiendo, omitiendo otros aspectos o roles que pueda tener. Es un sujeto unidimensional, lo que implica una simplificación de su identidad. Este enfoque se destaca en los indicadores descritos en la sección "Guía sobre categorías e indicadores", específicamente en el apartado de "Condiciones seguras para el niño/a o adolescente":

Los indicadores para esta categoría son: existencia de adulto protector del niño, niña o adolescente, que permita que la víctima se sienta seguro/a con quién vive y adopción de medidas de urgencia desde las autoridades pertinentes, así como un acceso real a los recursos existentes orientados al resguardo y seguridad que le corresponde a todas y cada una de las víctimas. (SENAME, 2019a, p. 31)

El "adulto protector" es una identidad sujeta a evaluación, tanto en el ámbito privado, garantizando la seguridad en el hogar del niño/a, como en el ámbito público en cuanto al acceso a recursos de protección. El término retórico "real" subraya la constante evaluación y cuestionamiento del cumplimiento de este rol. La lista de características a cumplir se detalla en la sección de "Guía sobre indicadores y categorías", específicamente en la subsección de "Recursos del adulto protector":

Por último, el fortalecimiento de los vínculos significativos no se reduce a asegurar su existencia. Para que sea realmente un recurso para el niño, la niña o adolescente dichos vínculos significativos deben desarrollar algunas capacidades y competencias protectoras específicas orientadas a resguardar el derecho de un niño/a o adolescente a ser protegido y a contar con las condiciones que favorezcan el ejercicio pleno de sus derechos.

Los indicadores para esta categoría son capacidad protectora (es decir, hay capacidad de ayuda y aprovecha recursos, lo cual implica el reconocimiento de personas e instancias a quién dirigirse en caso de necesidades concretas) y manejo de situaciones de riesgo (manejo de estrategias no violentas de resolución de conflictos; reconoce situaciones peligrosas para el niño, la niña o adolescente y actuar frente a ellas, entre otras). (SENAME, 2019a, p. 33)

4.3. Institucionalidad y Cuidados

En la sección de "Indicadores", se utilizan elementos retóricos como "no se reduce a asegurar su existencia", "hay capacidad", "maneja", "reconoce" y "actúa", creando una posición de sujeto capacitista, no violento, que puede identificar y abordar riesgos. Estas características se atribuyen al adulto como el principal agente de protección, no al Estado. Esto es significativo ya que estas orientaciones técnicas se basan en tratados internacionales sobre derechos infantiles, según se menciona en la página 4 de la sección de "Presentación del documento":

La acción del SENAME y sus colaboradores acreditados se sujetará a los siguientes principios consagrados en la ley: “El respeto, la promoción, la reparación y la protección de los derechos humanos de las personas menores de dieciocho años contenidos en la Constitución Política de la República, la Convención sobre los Derechos del Niño, los demás tratados internacionales en la materia ratificados por Chile y que se encuentren vigentes. (SENAME, 2019a, p. 4)

Aunque no fue un objetivo específico, el análisis reveló un resultado emergente. El documento, al referirse a la Convención Internacional de los Derechos del Niño como vinculante, alinea sus orientaciones técnicas con sus principios y derechos. Sin embargo, en el discurso sobre la protección, omite la posición de que el Estado es el principal garante de derechos, enfocándose en la acción individual de proteger. Esto coloca la responsabilidad de protección en el adulto, no en el Estado, y este enfoque afecta la evaluación según los indicadores mencionados anteriormente.

4.4. Evaluación Del Proceso Del Adulto Protector

Respondiendo al tercer objetivo, de relacionar los discursos identificados con los objetivos de evaluación en los cuidadores, se focalizó el análisis en las evaluaciones mencionadas en el apartado anterior. Destacan los objetivos enumerados para trabajar con este adulto protector, los cuales se encuentran detallados en la sección de "Objetivos y matriz lógica". Para facilitar el análisis, se cita la tabla de las orientaciones técnicas en la Tabla 2:

Tabla 2.

Objetivos para trabajar con el adulto protector.

Objetivos específicos	Indicadores	Metas	Medios de verificación
Fortalecer los recursos familiares y sociales para el bienestar psicológico y social del niño, niña o adolescente, víctima de maltrato y abusos.	<u>Indicadores de Eficacia</u> Porcentaje de <i>niños, niñas y adolescentes</i> en los que se logra que los adultos responsables desarrollen y fortalezcan pautas relacionales protectoras respecto del total de <i>niños, niñas y adolescentes</i> ingresados al programa. (<i>número de niños, niñas y adolescentes egresados por cumplimiento del PII/número de niños, niñas y adolescentes</i>) *100.	70%	Evaluación de adulto responsable ex ante y ex post. Base de datos Senainfo.

Nota: SENAME (2019a, p. 7).

En esta sección de las orientaciones técnicas, se mantiene una construcción que sitúa a los “adultos protectores” en una posición en la que son sujetos de evaluación. Se utilizan elementos retóricos que insisten en conceptos como “fortalecimiento”, “eficacia”, “desarrollo”, “mejora”, “evaluación” y “medios de verificación”. En este contexto, el cuidador y sus relaciones se abordan desde una perspectiva cuantitativa, lo que implica que su desempeño puede medirse, mejorar, verificar y reportarse. Esto perpetúa la posición de un adulto cuyo rol es unidimensional y se centra en su capacidad para proteger al niño/a. Los indicadores, metas y medios de verificación destinados a evaluar la "calidad" se centran en resultados de evaluaciones que pueden entenderse como una "tecnologización del discurso" (Fairclough, 1995).

Este recurso discursivo no se limita a la eliminación de aspectos críticos presentes en el discurso y en la construcción de la realidad social con respecto a los cuidados y las modalidades de interacción de los profesionales con los sujetos de atención. También tiende a marginar del debate a discursos no técnicos y a excluir a voces no profesionales que desempeñan roles de evaluación. A pesar

de que el problema no radica en la cuantificación de indicadores numéricos, la construcción lógica de especialización tiende a ser reduccionista en función de los objetivos de intervención especializada. El "adulto protector" sujeto a evaluación, tanto antes como después del proceso, perpetúa la noción de un sujeto evaluado desde el exterior y limita la posibilidad de que exprese sus propios roles, sus prácticas de cuidado y sus acciones de protección desde su subjetividad.

Se reconocen elementos retóricos que delinear acciones de intervención y evaluación, como la "indicación de abordar los recursos familiares y sociales". Sin embargo, se observa una omisión en la evaluación de resultados en el ámbito social. La evaluación se centra exclusivamente en el adulto responsable (a través de medios de verificación), en lugar de fomentar evaluaciones a niveles familiares o sociales. Se evidencia una falta de coherencia con los discursos sobre los objetivos de la intervención y los mecanismos de verificación de logros.

Esta ausencia de consideración de lo social como un aspecto a evaluar refuerza el discurso en torno a la protección y al rol del "adulto protector", sugiriendo que su responsabilidad es principalmente individual, considerando lo social como algo secundario. Esta omisión, junto con el término "pautas relacionales protectoras" y los métodos propuestos para evaluarlas en el texto, refleja enfoques psicologistas que interpretan eventos mentales como sociales. La evaluación de la protección adopta una lógica esencialista y naturalista, reduciendo los problemas a un nivel individual, especialmente en el contexto de la protección del niño/a agredido sexualmente. Esto sitúa la protección y las relaciones familiares en un ámbito medible, concreto, sujeto a mejora y de responsabilidad individual.

5. Discusión

Las orientaciones técnicas examinadas construyen discursos sobre los cuidadores que se pueden desglosar en los siguientes aspectos: (i) quiénes asumen la responsabilidad del cuidado; (ii) las exigencias a los cuidadores; (iii) un contexto de responsabilidad individual y (iv) la omisión de la subjetividad de quien cuida. Al iniciar la discusión sobre quiénes tienen el papel de cuidar y proteger a los niños/as atendidos por los programas de reparación del maltrato, se identifica una ambigüedad en relación con los actores involucrados. En la mayor parte del texto, se emplea el término "adulto protector", lo que podría ser un intento de avanzar hacia políticas públicas internacionales que reconozcan la parentalidad y el cuidado en un sentido más amplio, no limitándolos únicamente a las madres y padres biológicos. Aunque las propuestas actuales sobre parentalidad resaltan que el papel del cuidado no se restringe a vínculos biológicos, sino que tiene un componente social, como lo mencionan Barudy y Dantagnan (2010) al hablar de la parentalidad social, el análisis del texto revela un uso intercambiable e indiscriminado de los términos "hijo/a" y "niño/a". Este intercambio perpetúa una perspectiva basada en la biología de las relaciones familiares y promueve una concepción lógica que, incluso en el contexto de cambios lingüísticos destinados a enfatizar el papel del adulto protector, conserva estructuras dominantes y hegemónicas en cuanto a la formación y estructura de las familias.

En segundo lugar, se ha identificado una construcción discursiva que se refiere al "adulto protector". En esta construcción, las orientaciones técnicas presentan al cuidador como una figura sobre exigida, ya que se le evalúa en función de múltiples indicadores relacionados con su forma de cuidar, proteger, interactuar con el niño o la niña, y su conexión con el entorno social que les rodea. Este conjunto de acciones puede entenderse a través del concepto de "parentalidad intensiva" (Novoa et al., 2022), que hace referencia a los cambios observados en las últimas décadas en las sociedades de corte neoliberal. Este concepto se ha utilizado para describir la

parentalidad en Chile, por un lado, al observarse una disminución de las condiciones de apoyo y asistencia a las familias en el contexto chileno, donde se ha notado una creciente precarización de las condiciones laborales, así como con un impacto significativo en la sobrecarga de responsabilidades en la vida diaria (Araujo & Martuccelli, 2012).

En tercer lugar, lo anterior puede comprenderse enmarcado en una cultura promovida por marcos culturales y valóricos capitalistas (Pérez, 2006) la cual se observa en pares dicotómicos y excluyentes, tales como como autonomía-dependencia, suficiencia-incompetencia y actividad-pasividad. En especial énfasis se observa la dicotomía activo-pasivo, posicionando al cuidador como un agente de cuidados activos y un Estado pasivo, construyendo un contexto de cuidados individualistas. En este contexto se identifican referentes de sobrerresponsabilización y sobrecarga a estos adultos protectores, con indicadores que buscan los profesionales que se puedan identificar como homogenizados y estandarizados, dentro de un “determinismo parental” (Vergara del Solar et al., 2018), siendo estas prácticas que invisibilizan las construcciones sociales, políticas, históricas y culturales que engloban al individuo. Desde la ética del cuidado se puede comprender esto como una falta de democratización de los cuidados (Gilligan, 2016), replicando una visión de cuidados patriarcal, sin existir espacios para voces diferentes respecto a qué es cuidar.

Como cuarto punto, se destaca que, en esta perspectiva naturalista y determinista, el texto se presenta con un enfoque en el adulto protector despojado de su subjetividad. El sujeto se representa como alguien cuya única función es el bienestar del niño/a que ha sufrido maltrato o abuso sexual. A pesar de que estudios han revelado que el 52% de los cuidadores de niños/as víctimas de abuso sexual han experimentado adversidad en su propia infancia, y el 44% muestra síntomas de estrés postraumático (Gabriel-Vacher et al., 2022), estas normativas omiten estas trayectorias personales, así como el impacto de la experiencia traumática en su subjetividad.

En comparación, diversas investigaciones en cuidadores de niños/as que han sufrido ASI sí han destacado la importancia de su intersubjetividad. Borelli et al. (2019) han identificado que la capacidad de reflexionar sobre el trauma que los adultos vivieron en su infancia se asocia con una menor probabilidad de que sus hijos sean víctimas de abuso sexual. De manera similar, la intergeneracionalidad también ha sido un tema relevante en la clínica infantil en casos de abuso sexual infantil, ya que se ha observado que los antecedentes de agresión sexual en la infancia de los cuidadores son una barrera para su involucramiento en el tratamiento (Theimer et al., 2020). Por lo tanto, el proceso de transitar de ser un “adulto protector” a convertirse en un cuidador que también recibe apoyo se presenta como uno de los desafíos fundamentales en futuras orientaciones técnicas.

Por otro lado, en contraposición a la representación unidimensional del sujeto en el texto, investigaciones sobre los cuidadores de niño/as víctimas de abuso sexual sugieren que deberían ser considerados víctimas indirectas de la agresión debido a las diversas y complejas consecuencias y responsabilidades que recaen sobre ellos (Teubal, 2010). Sin embargo, las orientaciones técnicas siguen promoviendo una comprensión unidimensional, donde la agresión se considera principalmente en el contexto del niño/a, y los discursos perpetúan una visión dicotómica que divide a los sujetos en dos categorías: el agredido y el no agredido, este último en función del primero. Esta simplificación en la percepción del rol del “adulto protector” también implica un riesgo en la interpretación de lo que significa proteger. Estudios han revelado que comportamientos parentales como la sobreprotección (Bokszczanin, 2008) se relacionan con trayectorias de adaptación más difíciles tras eventos traumáticos, pudiendo polarizar el rol desde una intención de cuidados hacia una trayectoria de riesgo.

6. Conclusiones

Las orientaciones técnicas de los PRM presentan al "adulto protector" como un sujeto unidimensional, limitado a la función de cuidar y proteger a los niños/as sin considerar circunstancias que lleven al abuso o a la falta de protección. La responsabilidad se individualiza en los cuidadores, sin cuestionar factores sociales y políticos. Los discursos mantienen prácticas de cuidado descontextualizadas, omitiendo la complejidad social e intersubjetiva del cuidador como víctima indirecta, mereciendo reconocimiento y apoyo.

En función de poder visibilizar la subjetividad y el contexto de los cuidadores, creemos importante destacar también la asimetría en la distribución de las responsabilidades de cuidado entre hombres y mujeres que han reportado otros estudios que señalan que las mujeres asumen principalmente el rol de "adulto protector" (Gabriel-Vacher et al., 2022). La mayor carga recae en ellas, afectando negativamente su salud mental después de agresiones sexuales a los niños/as (Cyr et al., 2016). Proponemos que futuras orientaciones técnicas reconozcan y respalden los cuidados proporcionados por las mujeres, abordando tanto el apoyo psicosocial como las implicancias económicas de esta carga exclusiva en el género femenino.

Esta investigación presenta limitaciones en las unidades de análisis al centrarse solo en los cuidadores. Futuras investigaciones deben ampliar el análisis a los niños/as atendidos, explorando las tensiones y encuentros entre cuidados e intervenciones en su recuperación. Además, se limita al análisis de las orientaciones técnicas, sin considerar documentos de Organismos Colaboradores de SEMANE (OCAS) o escuchar las voces de los/as interventores. Estudios comparativos con otros países podrían enriquecer la comprensión de los cuidados.

Estos resultados surgen en un período de transición entre el antiguo SENAME y el nuevo Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (Mejor Niñez). Creemos que representan una oportunidad para promover nuevos enfoques en las políticas que transformen la manera en que se brinda apoyo y se democratiza el cuidado, constituyendo un desafío para quienes diseñan las nuevas orientaciones técnicas. Esto implica reconocer la necesidad de brindar capacitación a los equipos y proporcionar recursos profesionales. En su defecto, se debe contemplar la integración en una red de servicios informada por el trauma y colaborar con otros dispositivos. Como se mencionó anteriormente, también se evidencia la necesidad de abordar el papel de las mujeres como cuidadoras y considerar las implicaciones políticas, sociales, culturales y económicas que esto conlleva para las mujeres que desempeñan este rol en el ámbito de los servicios de protección a la niñez.

References

- Araujo, K., & Martuccelli, D. (2012). *Desafíos comunes: Retrato de la sociedad chilena y sus individuos (Tomo I)*. LOM ediciones.
- Armstrong, E., Yin, X., Razee, H., Pham, C.V., Sa-Ngasoongsong, P., Tabu, I., Jagnoor, J., Cameron, I. D., Yang, M., Sharma, V., Zhang, J., Close, J., Harris, I., Tian, M., & Ivers, R. (2022). Exploring barriers to, and enablers of, evidence-informed hip fracture care in five low-middle-income countries: China, India, Thailand, the Philippines and Vietnam. *Health Policy and Planning*, 37(8), 1000-1011. <https://doi.org/10.1093/heapol/czaco43>
- Barudy, J., & Dantagnan, M. (2010). *Los desafíos invisibles de ser madre o padre. Manual de evaluación de competencias y resiliencia parental*. Gedisa.
- Borelli, J. L., Cohen, C., Pettit, C., Normandin, L., Target, M., Fonagy, P., & Ensink, K. (2019). Maternal and child sexual abuse history: An intergenerational exploration of children's adjustment and maternal trauma-reflective functioning. *Frontiers in Psychology*, 10, 1062. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01062>
- Bokszczanin, A. (2008). Parental support, family conflict, and overprotectiveness: Predicting PTSD symptom levels of adolescents 28 months after a natural disaster. *Anxiety, Stress & Coping*, 21(4), 325-335. <https://doi.org/10.1080/10615800801950584>
- Bravo-Evans, A., González-Araneda, N., Capella, C., Meza Araneda, C., Núñez Hidalgo, L., Olhaberry, M., & Alamo, N. (2023). Sintomatología en niños que han vivido agresiones sexuales y en sus cuidadores. *Revista de Psicología*, 32(1). <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2023.69653>

- Brown, E. J., Cohen, J. A., & Mannarino, A. P. (2020). Trauma-Focused Cognitive-Behavioral Therapy: The role of caregivers. *Journal of Affective Disorders*, 277, 39–45. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.123>
- Brown, S. J., Carter, G. J., Halliwell, G., Brown, K., Caswell, R., Howarth, E., Feder, G., & O'Doherty, L. (2022). Survivor, family and professional experiences of psychosocial interventions for sexual abuse and violence: a qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013648.pub2>
- Capella, C., Lama, X., Rodríguez, L., Águila, D., Beiza, G., Dussert, D., & Gutierrez, C. (2016). Winning a Race: Narratives of Healing and Psychotherapy in Children and Adolescents Who Have Been Sexually Abused. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(1), 73–92. <https://doi.org/10.1080/10538712.2015.1088915>
- Cavanaugh, C. E., Harper, B., Classen, C. C., Palesh, O., Koopman, C., & Spiegel, D. (2015). Experiences of Mothers Who Are Child Sexual Abuse Survivors: A Qualitative Exploration. *Journal of Child Sexual Abuse*, 24(5), 506–525. <https://doi.org/10.1080/10538712.2015.1042186>
- Chávez, P., & Vergara del Solar, S. (2018). El problema del cuidado desde la perspectiva de los niños(as): análisis crítico del discurso sobre el cuidado entre padres e hijos(as). *Universitas Psychologica*, 17(3), 1–11. <https://doi.org/10.11144/laveriana.upsy17-3.pcpn>
- Corcoran, J., & Pillai, V. (2008). A meta-analysis of parent-involved treatment for child sexual abuse. *Research on Social Work Practice*, 18(5), 453–464. <https://doi.org/10.1177/1049731507313980>
- Cyr, M., Frappier, J. Y., Hébert, M., Tourigny, M., McDuff, P., & Turcotte, M. È. (2016). Psychological and physical health of nonoffending parents after disclosure of sexual abuse of their child. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(7), 757–776. <https://doi.org/10.1080/10538712.2016.1228726>
- Davies, M. A., & Bennett, D. B. (2022). Parenting stress in non-offending caregivers of sexually abused children. *Journal of Child Sexual Abuse*, 31(6), 633–648. <https://doi.org/10.1080/10538712.2021.1985676>
- Dussert, D., Capella, C., Lama, X., Gutiérrez, C., Águila, D., Rodríguez, L., & Beiza, G. (2017). Narrativas de padres de niños, niñas y adolescentes que han finalizado psicoterapia por agresiones sexuales: Un proceso de superación conjunta. *Psykhé*, 26(1). <https://doi.org/10.7764/psykhe.26.1.950>
- Fairclough, N. (1989). *Language and power*. Longman.
- Fairclough, N. (1995). *Critical discourse analysis. The critical study of language*. Longman.
- Fong, H. F., Bennett, C. E., Mondestin, V., Scribano, P. V., Mollen, C., & Wood, J. N. (2020). The impact of child sexual abuse discovery on caregivers and families: A qualitative study. *Journal of Interpersonal Violence*, 35(21–22), 4189–4215. <https://doi.org/10.1177/0886260517714437>
- Gabriel-Vacher, N., Miranda, I., Olhaberry, M., Capella, C., Morán-Kneer, J., Núñez, L., Alamo, N., & Meza, C. (2022). The adverse childhood experiences of caregivers of children who have been victims of sexual assault: their relationship with the parental alliance in child psychotherapy (Experiencias adversas tempranas de cuidadores de niños/as que han sido víctimas de agresiones sexuales: su relación con la alianza parental en la psicoterapia infantil). *Studies in Psychology*, 43(3), 688–707. <https://doi.org/10.1080/02109395.2022.2139347>
- Gewirtz-Meydan, A., & Finkelhor, D. (2020). Sexual Abuse and Assault in a Large National Sample of Children and Adolescents. *Child Maltreatment*, 25(2), 203–214. <https://doi.org/10.1177/1077559519873975>
- Gilligan, C. (2016). *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*. Harvard University Press.
- Gilligan, C. (2023). *In a Human Voice*. John Wiley & Sons.
- Gumperz, J. (2015). Interactional Sociolinguistics: A Personal Perspective. In D. Schiffrin, D. Tannen y H. E. Hamilton (Eds.), *The Handbook of Discourse Analysis* (pp. 215–228). Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781118584194.ch14>
- Jäger, S. (2003). Discurso y conocimiento: aspectos teóricos y metodológicos de la crítica del discurso y del análisis de dispositivos. In R. Wodak & M. Meyer (Comp.). *Métodos de análisis crítico del discurso* (pp. 61–100). Gedisa.
- Kor, K., Hanley, N., Fabrianesi, B., Simpson, H., Finlay, S. M., Spangaro, J., Allan, J., & Payne, J. (2023). Engaging young people and their caregivers in support services following harmful sexual behaviors: Qualitative analysis. *Child Abuse & Neglect*, 139, 106128. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106128>
- Krause, M. (2023). Lessons from ten years of psychotherapy process research. *Psychotherapy Research*, 1–15. <https://doi.org/10.1080/10503307.2023.2200151>
- Langevin, R., Hebert, M., & Wallace, A. (2021). The intersection of intimate partner violence and childhood sexual abuse in mother-child dyads. *Child Abuse & Neglect*, 120. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105218>
- Ley 21302 del 22 de diciembre de 2020. *Crea el servicio nacional de protección especializada a la niñez y adolescencia y modifica normas legales que indica*. Publicada en el Diario Oficial el 5 de enero de 2021 (Chile). <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1154203&idParte=10190469&idVersion=2222-02-02>
- Ley 6551 del 10 de diciembre de 1997. *Creación del programa de prevención y atención integral del maltrato a la niñez y adolescencia*. Publicada en el Boletín Oficial el 27 de enero de 1998 (Mendoza, Argentina). <https://www.argentina.gob.ar/normativa/provincial/ley-6551-123456789-oabc-defg-155-6000mvorpyel/actualización>
- McTavish, J. R., Santesso, N., Amin, A., Reijnders, M., Ali, M. U., Fitzpatrick-Lewis, D., & MacMillan, H. L. (2021). Psychosocial interventions for responding to child sexual abuse: A systematic review. *Child Abuse & Neglect*, 116, 104203. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104203>

- Narayan, A. J., Hagan, M. J., Cohodes, E., Rivera, L. M., & Lieberman, A. F. (2019). Early Childhood Victimization and Physical Intimate Partner Violence During Pregnancy: A Developmental and Person-Oriented Approach. *Journal of Interpersonal Violence*, 34(1), 3–26. <https://doi.org/10.1177/0886260516639261>
- Novoa, C., Cova, F., Nazar, G., Oliva, K., & Vergara-Barra, P. (2022). Intensive Parenting: The Risks of Overdemanding. *Trends in Psychology*, 1–14. <https://doi.org/10.1007/s43076-022-00229-9>
- Organization for Economic Cooperation and Development. (2019). *Changing the Odds for Vulnerable Children: Building Opportunities and Resilience*. <https://doi.org/10.1787/a2e8796c-en>
- Peña, M. (2013). Análisis crítico de discurso del Decreto 170 de Subvención Diferenciada para Necesidades Educativas Especiales: El diagnóstico como herramienta de gestión. *Psicoperspectivas*, 12(2), 93–103. <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol12-Issue2-fulltext-252>
- Pérez, A. (2006). Amenaza tormenta: La crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico. *Revista de Economía Crítica*, 5, 7–37. <https://revistaeconomiacritica.org/index.php/rec/article/view/388>
- Pinto-Cortez, C., & Guerra, C. (2019). Victimización sexual de niños, niñas y adolescentes chilenos: prevalencia y características asociadas. *Revista de Psicología*, 28(2), 1–12. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2019.55658>
- Pizarro, R. & Capella, C. (2021). Acompañamiento a hijos/as a psicoterapia por agresiones sexuales: cambio en una madre. *Revista de Psicología*, 30(2), 1–15. <http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2021.59925>
- Qu, X., Shen, X., Xia, R., Wu, J., Lao, Y., Chen, M., Gan, Y., & Jiang, C. (2022). The prevalence of sexual violence against female children: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 131, 105764. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105764>
- Servicio Nacional de Menores. (2019a). *Orientaciones técnicas línea programas de protección especializada en maltrato y abuso sexual grave (PRM)*. <https://www.sename.cl/web/wp-content/uploads/2019/05/Orientaciones-Tecnicas-PRM.pdf>
- Servicio Nacional de Menores. (2019b). *Catastro de la oferta programática de la red SENAME. Departamento de planificación y control de gestión*. <https://www.sename.cl/web/wp-content/uploads/2022/09/202208-CATASTRO.pdf>
- Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia. (2023). *Informe de cuenta pública participativa 2022-2023*. https://www.mejorninez.cl/descargas/doc-MN/CUENTA-PUBLICA_SPE-2023.pdf
- Teubal, R. (2010). Las madres frente al abuso sexual infantil intrafamiliar de sus hijos ¿son víctimas? *Revista Trabajo Social*, 9, 1–18. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/revistraso/article/view/5280>
- Theimer, K., Mii, A. E., Sonnen, E., McCoy, K., Meidlinger, K., Biles, B., Huit, T. Z., Flood, M. F., & Hansen, D. J. (2020). Identifying and addressing barriers to treatment for child sexual abuse survivors and their non-offending caregivers. *Aggression and Violent Behavior*, 52, 101418. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101418>
- Tichelaar, H. K., Deković, M., & Endendijk, J. J. (2020). Exploring effectiveness of psychotherapy options for sexually abused children and adolescents: A systematic review of randomized controlled trials. *Children and Youth Services Review*, 119, 105519. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105519>
- United Nations Children's Fund. (2011). *Guía Clínica. Atención de niños, niñas y adolescentes menores de 15 años víctimas de abuso sexual 2011*. Ministerio de salud de Chile y Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF. <https://www.minsal.cl/portal/url/item/aaa27720f363a745e0400101e011120.pdf>
- United Nations Children's Fund. (2019). *Estudio para el fortalecimiento de los programas ambulatorios del Servicio Nacional de Menores*. <https://www.unicef.org/chile/media/2441/file/desinternacion.pdf>
- Valdez-Santiago, R., Villalobos, A., Arenas-Monreal, L., Flores-Celis, K., & Ramos-Lira, L. (2020). Abuso sexual infantil en México: conductas de riesgo e indicadores de salud mental en adolescentes. *Salud Pública de México*, 62(6), 661–671. <https://doi.org/10.21149/11924>
- van Toledo, A., & Seymour, F. (2013). Interventions for caregivers of children who disclose sexual abuse: A review. *Clinical Psychology Review*, 33(6), 772–781. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.05.006>
- Vergara del Solar, A., Galeas, M. A. S., & Ibarra, P. B. C. (2018). Parentalidades intensivas y éticas del cuidado: Discursos de niños y adultos de estrato bajo de Santiago, Chile. *Psicoperspectivas*, 17(2), 1–11. <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol17-issue2-fulltext-1173>
- Weems, C. F., & Scheeringa, M. S. (2013). Maternal depression and treatment gains following a cognitive behavioral intervention for posttraumatic stress in preschool children. *Journal of Anxiety Disorders*, 27(1), 140–146. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2012.11.003>

Statements

Author Contributions: Conceptualization: NGV, CC; Methodology: NGV; Validation: NGV, CC; Formal Analysis: NGV; Investigation: NGV, CC; Writing (original draft): NGV; Writing (revision and edition): CC; Visualization: NGV, CC; Supervision: CC; Project Management: CC. All authors have read and agreed to the published version of the manuscript.

Funding: This research has been funded by ANID (National Agency for Research and Development of Chile) through the FONDECYT REGULAR project No. 1200627, and the DOCTORADO NACIONAL Scholarship Program 2022, scholarship No. 21220695.

Conflicts of Interest: The authors declare no conflict of interest.

Ethics Committee Review Statement: Not applicable.

Informed Consent Statement: Not applicable.

Data Availability Statement: Not applicable.