

UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE POSTGRADO

¿QUIÉN SOY HOY?

**UNA MIRADA INTEGRAL DE LAS AGRESIONES SEXUALES EN LA
INFANCIA O ADOLESCENCIA EN LA IDENTIDAD PERSONAL DE MUJERES
ADULTAS**

Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología Clínica de Adultos

FRANCISCA ALOMAR RAIG

Profesor Guía:

Irma Palma Manríquez

¿QUIÉN SOY HOY?

**UNA MIRADA INTEGRAL DE LAS AGRESIONES SEXUALES EN LA
INFANCIA O ADOLESCENCIA EN LA IDENTIDAD PERSONAL DE MUJERES
ADULTAS**

RESUMEN

La agresión sexual ha sido un tema de interés social a partir del siglo XX. Cada vez existen más denuncias por agresiones sexuales en la niñez donde la develación suele ser tardía. En estudios internacionales y nacionales no se ha logrado establecer una relación causal entre agresión sexual infantil y trastornos psicológicos en la vida adulta, no obstante se conoce que entre mayor frecuencia y gravedad de la agresión sexual existirán mayores dificultades psicológicas.

La presente investigación ha logrado caracterizar la identidad personal de mujeres adultas que fueron agredidas sexualmente en la infancia o adolescencia. Para esto, se ha realizado una investigación cualitativa de tipo descriptiva, con un marco conceptual constructivista. La recolección de información se realiza a través de entrevistas en profundidad a ocho usuarias de una unidad de psiquiatría de un hospital de salud público del Estado de Chile. Se realiza el análisis con el modelo de Piña y la teoría fundamentada. Se obtuvieron resultados asociados a la fenomenología de la agresión sexual y la identidad personal, observándose dificultades en la visión de sí misma e integración de los otros, mostrando mejoría en etapas avanzadas de psicoterapia.

Palabras Claves: Niñas, Agresión Sexual, Identidad Personal, Mujeres Adultas

DEDICATORIA

A Roberto por apoyar siempre.

A mis hijas por entregarme la incondicionalidad y alegría en todo momento.

AGRADECIMIENTOS

Quisiera en primer lugar, agradecer a mi marido por apoyarme en este camino de los estudios y acoger con generosidad los tiempos de ausencia familiar.

A mis generosas hijas por ser el principal motor de amor, energía y aliento frente a las dificultades que se presentaron en el camino, por aceptar incondicionalmente a una madre que en ocasiones estuvo ausente, pero que pretende ser un ejemplo de perseverancia y motivación por las metas que se propongan.

A mi madre, por sus sabios consejos, apoyo y cuidado familiar.

A la Universidad de Chile y su facultad de postgrado de Psicología Clínica de Adultos en conjunto con sus profesores que permitieron ampliar y desarrollar mis conocimientos en las áreas de psicoterapia e investigación.

A mis hermanos José Pablo y Manuel y sus familias por acogerme en su hogar, entregándome apoyo, cariño e incondicionalidad, sintiéndome como en casa.

A mis amigas Ana María, Valentina y Camila por apoyar desde la amistad incondicional y sin compromisos entregando hospitalidad, energía, optimismo y conocimientos.

A mis compañeros de trabajo por tener una excelente disposición y cooperación para acceder a las historias de las mujeres entrevistadas en la presente investigación.

A todas las mujeres fuertes y valientes que entregaron su testimonio de vida que permitieron que la presente investigación se pudiese realizar.

“No puedes volver atrás y cambiar el principio, pero puedes comenzar donde estás y
cambiar el final”

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
III. MARCO REFERENCIAL	7
1. Contexto de las Agresiones Sexuales	7
2. Definiendo las Agresiones Sexuales	12
3. Características de las Agresiones Sexuales	15
4. Agresión Sexual desde una mirada Constructivista	19
5. Identidad Personal	23
6. Identidad y Agresiones Sexuales	27
7. Identidad Narrativa	30
IV. PREGUNTA Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	32
V. DISEÑO METODOLÓGICO	33
1. Método de Estudio	34
2. Diseño Muestral y Estrategia de Muestreo	34
3. Procedimiento de Muestreo	35
4. Criterios de Inclusión y Participantes	37
5. Criterios de Exclusión y Técnicas de Recolección	39
6. Plan de Análisis	41

VI. CONSIDERACIONES ÉTICAS	43
VII. RESULTADOS	44
1. Fenomenología de la Agresión Sexual	44
1.1. Secreto	44
1.2. Estrategias de Autodefensa	54
1.3. Develación y Ruptura del Secreto	58
2. Revictimización	60
3. Sobrellevar la agresión sexual en sus vidas	62
3.1. Eventos gatillantes de sintomatología psicológica	62
3.2. Intentos de suicidio	64
3.3. Significado Agresión Sexual	65
4. Subjetividad	67
4.1. Imposibilidad de ser amada	68
4.2. Soledad	69
4.3. “Ser Mujer”	71
4.4. Desconfianza en los vínculos	73
4.5. Miedo a la vida	77
4.6. Protección	79
5. Trayectoria Vital	82
5.1. Niñez	82

5.2. Pareja	83
5.3. Maternidad	86
5.4. Trabajo	87
5.5. Quién soy hoy	89
VIII. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	92
IX. BIBLIOGRAFÍA	114

I. INTRODUCCIÓN

En Chile y el mundo las agresiones sexuales infantiles se han constituido en una problemática pública, social y gubernamental de gran relevancia en los últimos años, existiendo específicamente en nuestro país, programas especializados con objetivos determinados para abordar esta preocupación tanto en la infancia, adolescencia como en la vida adulta (Ministerio del Interior, 2017; Ministerio de la Mujer y Equidad de Género (SERNAMEG), 2017).

Se estima que de los casos denunciados en el Ministerio de Justicia por maltrato infantil en Chile, el 21% corresponde a víctimas de abuso y explotación sexual, siendo la principal causal de ingreso en la temática de agresiones sexuales el abuso sexual propiamente tal, equivalente al 84,9% de los casos, siendo víctimas de violación como causante un 9% y explotación sexual un 4,5% (Servicio Nacional de Menores (SENAME), 2016).

Con respecto a estadísticas de violencia sexual específicamente, los estudios señalan números preocupantes, puesto que se ha establecido que en los últimos 12 meses, del estudio realizado, el 5,1% de las mujeres fue víctima de algún delito sexual (Ministerio del Interior, 2013). El 38% de las mujeres chilenas entre 15 y 65 años informan haber sido víctimas de algún tipo de agresión en algún momento de su historia vital. El 36% vivenció alguna vez en la vida una experiencia de violencia psicológica, el 16% violencia física y el 7% violencia sexual, último porcentaje en aumento desde el año 2012 a 2017 (Ministerio del Interior, 2017).

Se señalan consecuencias perjudiciales específicas en la salud mental de las personas adultas que fueron víctimas de agresión sexual en la niñez o adolescencia como por ejemplo la mayor probabilidad de desarrollar un trastorno de personalidad límite, trastornos depresivos, ansiosos, suicidalidad, entre otros; al tener una experiencia de abuso sexual en la infancia y adolescencia. Sin embargo, no se ha logrado establecer una relación causal entre abuso sexual en la infancia y una patología de salud mental (Cantón-Cortés & Cortés, 2015; Florenzano et al., 2002; Johnson, Cohen, Brown, Smailes & Bernstein, 1999).

Las principales investigaciones han mencionado y asociado la gravedad de las agresiones

sexuales con consecuencias perjudiciales en la vida adulta. Se ha considerado principalmente la agresión sexual en la adultez como parte de subelementos que desencadenan un malestar psicológico más que considerarlo en términos globales como la agresión sexual perjudica a un adulto en su identidad personal, sobretodo al considerar que la niñez y adolescencia es una etapa crucial para el desarrollo mental y físico de todo ser humano (Brand & Alexander, 2003).

En Chile ha existido gran preocupación por los tratamientos de personas que presentan dificultades psicológicas asociado a una agresión sexual en la niñez o adolescencia. Se encuentran los programas pertenecientes al Instituto de Criminología de la Policía de Investigaciones de Chile, a través de su programa CAVAS, Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales y los programas pertenecientes al Ministerio de la mujer y equidad de género a través de sus “Centros de Atención Reparatoria a Mujeres Víctimas de Agresiones Sexuales” (SERNAMEG, 2001;SERNAMEG, 2017). También, en las instituciones de salud pública se abordan las consultas por agresiones sexuales tanto en niñas y niños como en adolescentes y adultos. Estos tratamientos han estado enfocados especialmente en la sintomatología asociada a la agresión sexual en la infancia o adolescencia, al área jurídico y a las patologías asociadas (Ibaceta, 2007).

Considerando lo anterior, esta investigación se realiza desde una mirada integral, no sólo considerando la sintomatología específica o particular que manifiestan las mujeres adultas que vivenciaron una agresión sexual en la infancia asociado a un diagnóstico, sino que se reconocerá las agresiones sexuales desde una perspectiva global, constructivista que considere la configuración de la identidad personal en mujeres agredidas sexualmente en la niñez o adolescencia, siempre enfatizando que el proceso de configuración de identidad es distintivo y particular y que puede variar a lo largo de la vida. Se busca categorizar la configuración de la identidad personal en mujeres adultas agredidas sexualmente en la infancia o adolescencia, tomando en cuenta su trayectoria vital y cómo significan hoy esa experiencia, considerando la agresión como una experiencia de vida en mujeres consultantes en una institución pública del Estado de Chile.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las estadísticas nacionales de personas que han sido agredidas sexualmente en la infancia o adolescencia son preocupantes. El ministerio del Interior (2017) estimó una prevalencia de un 7% a diferencia del año 2013 donde un 5,1% había sido víctima de algún delito sexual, cifra que ha ido aumentando a través de los años (Ministerio del Interior, 2013). Según los datos de la Fundación para la confianza (2018) señala que en la región Metropolitana existe un 38,7% de mujeres y un 20,3 % de hombres que declaran haber sido víctima en su infancia o adolescencia de algún tipo de agresión sexual, siendo este porcentaje aún mayor en mujeres pertenecientes al estrato socioeconómico bajo, destacando con un 72,6% el abuso sexual, un 2,1% la violación y 12,1% ambos casos, ocurriendo en más del 50% la agresión sexual en más de una oportunidad, donde un 44% no ha develado la agresión sexual al momento de realizarse la encuesta. En este estudio más de un 70% de personas manifestaron que la agresión sexual les ha afectado significativamente. Además, manifiestan que existe un alto porcentaje de “cifra negra” que no devela el abuso sexual y que obviamente menos aún realiza una denuncia, estimándose que la edad en promedio de la develación de alguna agresión sexual ocurre a los 26 años (Fundación para la Confianza, 2018).

Con respecto a las consecuencias de la experiencia de las agresiones sexuales infantiles en la vida adulta, no se ha establecido una relación causal entre agresión sexual infantil y un diagnóstico psiquiátrico en particular en la adultez. Si bien no todas las víctimas de agresión sexual desarrollan dificultades en su salud mental, tampoco existe un patrón de respuesta conductual, emocional, cognitivo o de personalidad similar en todas las víctimas de agresión sexual infantil (Crempien & Martínez 2010; Dawn & Dahl, 2005; Maniglio, 2009 ; Rull & Pereda,2011). Hay múltiples investigaciones tales como lo señalado por Cantón-Cortés & Cantón (2015), Cantón-Cortés & Cantón (2011), Dawn & Dahl (2005), Rull & Pereda (2011) y el Ministerio de Salud (2011) que muestran consecuencias negativas para la salud mental en la vida adulta en personas que fueron agredidas sexualmente en la niñez o adolescencia, siendo diferentes estas consecuencias en la etapa adulta a la etapa del desarrollo infantil.

Mientras que algunos síntomas tienden a disminuir en la etapa adulta otros tienden a

agravarse si no son tratados a tiempo, asociando la experiencia de abuso sexual en la infancia o adolescencia con mayor probabilidad de desarrollar un diagnóstico psiquiátrico (Crempien & Martínez, 2010; Dawn & Dahl, 2005; Ibaceta, 2007).

Distintas investigaciones han demostrado la relación existente entre la experiencia de agresión sexual en la niñez o adolescencia con emociones como la rabia, vergüenza, tristeza, culpa y miedo (Crempien & Martínez, 2010; Ibaceta, 2007; Leahy, Pretty & Tenenbaum, 2003) como también se ha relacionado con baja autoestima (Cortés, Cantón-Cortés & Cantón, 2011) siendo un factor de riesgo importante la agresión sexual en la infancia y adolescencia en el desarrollo de presentar psicopatología en la vida adulta (Cantón & Cortés, 2012) asociado con trastornos psiquiátricos tales como Trastorno Depresivo (Bifulco & Moran, 2001; Infurna, et al., 2016), Trastorno por Estrés Postraumático (Vitriol, 2006), Trastorno de Ansiedad (Gallo, Munhoz, Loret de Mola & Murray, 2018), Trastorno de la conducta alimentaria (Cantón & Cortés, 2011), Trastorno Bipolar (Maniglio, 2013), Somatizaciones, Trastorno de personalidad limítrofe (Florenzano et al., 2002), abuso de sustancias (Ibaceta, 2007; Dawn & Dahl, 2005; Rull & Pereda, 2011), complicaciones físicas (Barnes, Noll, Putnam & Trickett, 2009), problemas sexuales, comportamiento sexual de riesgo (Abajobir, Kisely, Maravilla, Williams, & Najman, 2017) además de mayores intentos de suicidio (Thompson, Kingree & Lamis, 2018) .

También investigaciones (Cortés & Cantón, 2008) han señalado que mujeres que han sido víctimas de agresiones sexuales en la infancia presentarían una percepción negativa de sí misma en relación con los otros, problemas para iniciar, mantener y desarrollar positivamente relaciones interpersonales y dificultad en poder confiar en otros. Otra consecuencia, que se ha relacionado con agresiones sexuales infantiles ha sido el mayor riesgo de revictimización, entendiéndose como tal una posterior agresión sexual o física de la víctima cuando adulta, como también con mayor probabilidad de tener relaciones interpersonales violentas o mayor probabilidad de desarrollar estilos de crianza autoritarios y/o negligentes (De Jong, Alink, Bijleveld, Finkenauer & Hendriks, 2015) o tener dificultades psicológicas cuando sus hijas se acercan a la edad en que sufrieron la agresión sexual infantil (Summerfield, 2017).

A pesar de la gran variedad y cantidad de estudios sobre agresiones sexuales en la infancia o adolescencia y las múltiples consecuencias asociadas, existe una dificultad importante a la hora de analizar y/o comparar las investigaciones, ya que existen múltiples definiciones de lo que significa agresión sexual, abuso sexual infantil y las consecuencias asociadas a esto. Tampoco se ha demostrado mejores terapias o tratamientos con respecto al beneficio del paciente, con mayor realización de investigaciones en la línea de terapias cognitivo conductual y enfoque psicodinámico desde el adulto (Maniglio, 2009; Peleikis & Dahl, 2005; Rull & Pereda, 2011). Como lo señalan Peleikis & Dahl (2005) y Draucker et al. (2011) tras una revisión de múltiples estudios en psicoterapia con mujeres abusadas sexualmente cuando niñas, se observó que no existe un enfoque que tenga mejores resultados que otros. Enfatizan los resultados positivos en la disminución de sintomatología psicológica, manifestando que debiesen desarrollarse mejores diseños de intervención, por no existir parámetros claros de definición de abuso ni investigaciones que muestren mejores tratamientos psicológicos; manifestando, algunos autores, que la agresión sexual debiera ser considerada como una experiencia de vida más que asociada a un diagnóstico en particular (Summerfield, 2017).

Por otra parte, se ha demostrado a través de múltiples estudios que ciertas características o fenomenología de las agresiones sexuales se asocia a dificultades en la salud mental de un adulto. Es de conocimiento que entre mayor gravedad y cronicidad de la agresión sexual infantil, aumentan consecuencias negativas psicológicas, físicas y emocionales de las personas en la vida adulta (Bifulco & Moran, 2001).

Desde el modelo constructivista se entiende que todas las experiencias de vida que tenemos afectan la construcción de nuestra identidad personal por lo que la experiencia de agresión sexual se comprende como un acontecimiento vivido que afecta a la identidad personal. Se desarrolla un desequilibrio en la forma de percibirse a sí misma a través de la experiencia significativa, que en este caso sería la agresión sexual (Vergara, 2011).

Esta mirada en Chile ha sido desarrollada desde los niños y adolescentes que han sido víctimas de abuso sexual infantil (Capella, 2011) y en el extranjero a través de estudios de

carácter exploratorio con respecto a personas que acuden a psicoterapia (Philips & Daniluk, 2004; Summerfield, 2017), siendo aún insuficiente la bibliografía existente; sobretodo en la realidad chilena de los adultos. No existen muchos estudios en los cuáles se profundice en un enfoque integral de la identidad de mujeres agredidas sexualmente en la niñez, que considere cómo se configura esta identidad de una mujer adulta agredida sexualmente en la infancia o adolescencia más que los efectos negativos que se observan.

No se ha considerado el lograr entender y explicar el significado que le otorgan a la experiencia vivida de agresión sexual y sus consecuencias a lo largo de su vida adulta. Tener una mirada integral, de trayectoria, recapituladora de la identidad personal de las mujeres adultas agredidas sexualmente en un momento de sus vidas determinado, permitirá comprender a las mujeres con esta experiencia y así también generar directrices para desarrollar y focalizar buenos y efectivos programas de tratamientos psicoterapéuticos en mujeres que han sido víctima de agresión sexual en la infancia o adolescencia.

De acuerdo a la investigación realizada por la Fundación para la Confianza (2018), se sabe que la mayor cantidad de mujeres que ha denunciado la experiencia es de nivel socioeconómico bajo, por lo tanto que acceden a un sistema de salud público del estado. La edad promedio en divulgar la experiencia de agresión sexual es a los veintisiete años, es decir, en la etapa adulta y que las mujeres que denuncian las experiencias de agresión sexual o que buscan otros servicios de apoyo son, en su mayoría, establecimiento de salud públicos como un hospital o centros de salud (Claramunt & Vega-Cortés, 2003).

Es por esto, que surge la necesidad de desarrollar una investigación con una mirada subjetiva, constructivista; con una perspectiva integral, en un establecimiento público como es el Hospital Penco Lirquén, que contempla el desarrollo identitario de la mujer agredida y como esa experiencia ha contribuido en la configuración de su identidad adulta. Se considerara un enfoque constructivista, tanto desde la epistemología como desde la teoría clínica ya que esto nos permite interpretar dichas experiencias relacionadas como la agresión sexual y su identidad personal, buscando responder a la pregunta ¿Cómo se configura la identidad personal de mujeres adultas que han sido agredidas sexualmente en la infancia o

adolescencia?

Por lo anteriormente expuesto, es que se realiza una investigación cualitativa a través de un enfoque narrativo-biográfico desde el método de Piña y la teoría fundamentada buscando responder a la pregunta de investigación a través del método de recolección de información de entrevistas en profundidad en formato de relatos de vida en personas que hayan sido agredidas sexualmente en la infancia o adolescencia tomando los resguardos éticos correspondientes para cada caso.

III. MARCO REFERENCIAL

1. Contexto de las Agresiones Sexuales

La historia de los niños y niñas recién comienza en el siglo XX, antes estaban olvidados y no eran considerados ni en el contexto social ni legislativo. Recién en este siglo ocurre un cambio significativo en la mirada hacia los niños y niñas desde una infancia desvalida a seres humanos con derechos y oportunidades (Madariaga & Zanzi, 2002). En Chile, en 1912 surge por primera vez una ley a favor de los niños y niñas relacionada con el abandono paterno, el abuso en todas sus aristas y algunas formas de explotación.

La sociedad manifiesta, en ese momento histórico, que era de suma importancia para obtener la modernidad de nuestro país tener preocupación hacia el grupo más vulnerable: mujeres, niñas y niños. Recién en el año 1928, se promulga la Ley de “Protección de menores” que crean los Tribunales de Menores de esa época, las escuelas de reforma y la Dirección General de Protección de Menores (Biblioteca Nacional, 2015). Siendo ratificada en la convención de 1990 de los derechos de los niños a una vida sin violencia por el Congreso Nacional al promulgar leyes relacionadas contra la violencia de niños y niñas como por ejemplo la ley 20.685 que otorga mayor gravedad y restricción de beneficios carcelarios con respecto a delitos sexuales contra menores de edad; la ley 20.594 que crea inhabilidades para sentenciados por delitos sexuales infantiles; la ley 20.526 que castiga el acoso sexual hacia niños y niñas, la pornografía infantil virtual y la tenencia de material pornográfico

infantil. A pesar de estos avances, en la actualidad todavía es un tema de preocupación las experiencias infantiles, sobretodo los delitos sexuales. Todavía queda mucho por hacer, continúan promulgándose nuevas leyes como la ley de imprescritibilidad del abuso sexual y los relatos grabados de las víctimas para evitar una victimización secundaria (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2015).

Con respecto a las agresiones sexuales propiamente tal, en nuestra sociedad se evidencian distintos momentos históricos en que las agresiones sexuales son consideradas como una forma de agresión hacia los niños y niñas y hacia las mujeres y en otros momentos se han normalizado los mismos actos, como también se conoce que existen sociedades y nacionalidades que ponen mayor énfasis y preocupación por planes y programas asociados y otros no (Segato, 2006).

De acuerdo con nuestro contexto y sociedad actual occidental, se observan patrones de socialización sexual occidental que están a la base, que fomentan que las niñas puedan expresar sus emociones y por otra parte los niños se eduquen sin mayor contacto emocional. Esto genera dificultad en distinguir intimidad sexual y la que no lo es, con un modelo de rol con poca participación de las mujeres, lo que genera facilitación de la victimización. La sexualidad es un tema poco conversado lo que al sumar la curiosidad de las niñas se genera una vulnerabilidad, sumado a los altos índices de pornografía infantil y sexualización de niños y niñas en los medios de comunicación (Cantón & Cortés, 2012).

La corriente feminista ha sido propulsora de sacar a la luz las agresiones sexuales, donde se plantea una opinión con respecto a la violencia sexual ejercida desde los adultos hacia las mujeres y desde los adultos hacia niños y niñas (Hooks, 2017).

Para la perspectiva feminista la sexualidad se relaciona con una estructura de poder y con ella el uso y abuso del cuerpo. Se entiende la violencia hacia los más vulnerables como una desigualdad de poder y de recursos, obteniéndose una discriminación y subordinación, a la mujer y los niños y niñas, así se perciben como débiles y vulnerables (Pitch, 2014). Las feministas buscan descubrir una interpretación fidedigna de la sexualidad, que no sea basada en las relaciones sociales de poder, dando espacio a la expresión de otras áreas sociales (Mackinnon, 1995).

Para entender el abuso sexual, la teoría feminista se basa en tres conceptos: la mayoría de los abusos sexuales infantiles son cometidos hacia niñas y adolescentes mujeres, las víctimas no son culpables de lo que acontece y que la causa de todos los abusos sexuales hacia niños, niñas y adolescentes se deben a una sociedad patriarcal. Por lo que se comprende que el abuso sexual es una dificultad de “socialización masculina”, donde el hombre busca satisfacer sus necesidades sexuales, teniendo la iniciativa de los actos sexuales, mostrándose fuerte y dominante frente a una mujer sumisa con un estatus menor (Cantón & Cortés, 2012).

Desde esta perspectiva, las agresiones sexuales son definidas como violencia y no como sexo, donde la fuerza es la expresión de poder en un contexto de poder. Existe sometimiento al grupo vulnerado: mujeres, niñas, niños y adolescentes, los imperativos sociales amenazan al grupo vulnerable, se desplaza el poder basado en la fuerza física que se aplica a la sexualidad. Por lo anterior, la sexualidad se hace social, relacional, constructora de poder y construida por éste (Mackinnon, 1995).

El feminismo, planteado por la autora Millet (1995) asocia a la sociedad patriarcal con la violencia para ejercer control sobre las personas, siendo un instrumento de intimidación constante. Se transfiere un problema individual a uno colectivo, una violencia estructural sobre el grupo femenino, cambiándose el término opresión por violencia, lo que pasa a ser un lenguaje común dejando de lado lo más relevante, el contexto en el que se encuentra: social, cultural y político. Este contexto es la base de las relaciones interpersonales de un acto violento. La dominación masculina trae a la violencia, al ser los hombres dominados en su área laboral, encuentran el poder que no tienen en el trabajo, en sus hogares a través de la violencia. El abuso en todos sus ámbitos está vinculado a lo masculino, en la sociedad patriarcal de la actualidad, siendo la violencia y humillación la puerta de entrada para otros tipos de abuso (Hooks, 2017).

El feminismo identifica especialmente la sexualidad en el área social básica del poder masculino, definido por los hombres y forzada sobre las mujeres, poniendo los hombres las condiciones y las mujeres, niños y niñas deben acatarlas. Los hombres buscan tener control sobre la sexualidad de la mujer (MacKinnon, 1995).

Las feministas quieren hacer cambios a través de la toma de conciencia, considerando el sexo como un rasgo o característica aprendida, es decir, como una búsqueda masculina de ejercer control sobre la sexualidad de la mujer, donde el incesto es entendido como la expresión de ansias de poder sobre una persona más vulnerada como los niños y niñas. La sexualidad es vista como una interpretación social del poder de los hombres, que es lo que desencadena la desigualdad de género, debido a que el poder se ejerce por los hombres y éste es netamente sexual, obteniéndose una desigualdad entre hombres y mujeres y entre adultos y menores de edad (MacKinnon, 1995).

Con respecto a la violación propiamente tal, se entiende como violencia y no netamente sexual en un contexto de poder o de sometimiento de grupo, como forma de expresión de la sexualidad masculina desde “normas”, valores y creencias sociales que amenazan a todas las mujeres, como también una forma de ejercer poder a través de la fuerza física manifestado en la sexualidad. Se comparte la vulnerabilidad de las mujeres con niñas y niños (Mackinnon, 1995).

En las agresiones sexuales, se rompe un contrato que media las relaciones interpersonales, asociándose a normas, valores subculturales de subgrupos y condiciones sociales. El “violador” es una consecuencia de la sociedad en el que está inserto, la violación revela significados en un origen sociocultural (Segato, 2006). Es por esta razón que el dominio sexual está arraigado al concepto de poder, teniendo como ideología que el “macho a de dominar a la hembra” como la persona mayor a de dominar al más joven (Millet, 1995). Se entiende que la violación puede ser un acto disciplinador, vengador; como agresión y como una demostración de fuerza física y competencia sexual ante los demás (Segato, 2006). Es expresar que existe dominancia en la voluntad del otro, el control absoluto, conjugando la dominación física y moral de la otra persona en un solo acto en un espacio oculto (Segato, 2006).

El movimiento feminista ha tenido un rol primordial en mostrar a la sociedad los abusos sexuales cometidos al interior del hogar llevándolos al espacio público, creando un contexto actual ético y moral positivo, permitiendo un mayor afrontamiento a estas experiencias en la niñez y en la etapa adulta (Palma, 2018).

Desde el contexto nacional chileno, tenemos al autor sistémico Barudy (1998), quién ha desarrollado en profundidad el abuso sexual en niños, niñas y adolescentes desde una perspectiva ecológica, quién alude que el contexto sociocultural y socioeconómico en el que nos encontramos hoy en día facilitan la realización de abusos sexuales intra como extrafamiliares. Se ha cosificado a los niños y niñas al considerarlos como cargas económicas que no permiten el acceso a bienes materiales que la sociedad nos insta a necesitar. Además de una falta de servicios comunitarios que permitan ayudar a disminuir y manejar de mejor forma el estrés social en el que nos encontramos, aludiendo al igual que las teorías feministas al abuso de poder que existe de los adultos hacia los niños y niñas, sumado a una sociedad que no afronta con cotidianidad la sexualidad infantil al no explicarla y normalizarla como parte de los individuos, donde el vínculo que se establece entre padres e hijos e hijas cumple un rol central.

El incesto se realizaría en dinámicas familiares complejas con una cultura singular, se muestran dos periodos de tiempo: el que tiene que ver con el acto sexual en sí mismo como un secreto familiar y la develación del abuso propiamente tal, donde la familia entra en un periodo de crisis.

Barudy (1998) plantea que la niña, niño o adolescente agredido sexualmente se va a sentir víctima desde el inicio, manifestándose una dificultad en la imagen de sí misma y la percepción del mundo que lo rodea. Habrá un problema en la percepción de sus propias capacidades emocionales, no desarrollando la sensación de protección y seguridad personal, lo que se vería influido a largo plazo por tres características primordiales: conductas del abusador, la respuesta de la persona afectada y la necesidad de cohesión familiar.

Con respecto a los tratamientos implementados en la realidad chilena actual, se menciona el término de terapia de “reparación”. Las políticas públicas chilenas desarrollan sus planes y programas en personas, especialmente orientado a mujeres, centradas en una “terapia de reparación”, término local y cuestionado por múltiples investigaciones, siendo el objetivo último disminuir la sintomatología asociada al abuso sexual infantil (Capella & Gutiérrez, 2014; Martínez, 2014).

“Reparación” alude a cosificar al individuo, utilizado en una realidad local chilena, buscando reparar algo dañado, mejorar algo que está roto, lo que resulta una visión muy estigmatizadora para la víctima. No considera a la persona en términos globales con sus recursos y capacidades de acción en proceso, buscando retornar al estado de funcionamiento previo al trauma, visualizando la terapia como un proceso que se focaliza en la remisión de la sintomatología psicológica más que en el proceso mismo (Capella & Gutiérrez, 2014; Martínez, 2014). Este modelo de terapia “reparatoria” asociado a la eliminación de la sintomatología, sin entender el proceso, experiencia que ha vivido la persona a lo largo de su vida, no considera el aspecto social y global de esta experiencia.

Las principales prácticas chilenas están orientadas en teorías como son el enfoque de género y el modelo ecológico, especialmente con el autor chileno Barudy enfatizando la búsqueda de remisión de la sintomatología psicológica asociada a la situación de abuso sexual (SERNAMEG, 2012; SERNAMEG, 2017; Magaña, Ramírez & Menéndez, 2014).

Para Barudy (1998) el concepto de reparación se relaciona con mejoría, preparar a la víctima en el proceso judicial, lograr separar límites emocionales y físicos en la intimidad y lograr validarlos nuevamente, además de procesar la experiencia traumática vivida. Esto permitiría realizar conductas asertivas, lograr confiar nuevamente en los otros, aceptar sentimientos de culpa, vergüenza y miedo, poder cambiar la dinámica de la ley del silencio facilitando el diálogo entre los distintos miembros de la familia y así lograr un adecuado funcionamiento familiar.

2. Definiendo las Agresiones sexuales

Las agresiones sexuales son una problemática social y gubernamental compleja, es difícil llegar a un consenso de definición tanto para investigadores como para organismos gubernamentales de estados diferentes (Cantón & Cortés, 2012). Es difícil definir infancia como también relación sexual, abuso o agresión sexual. Existen muchos actores involucrados: la sociedad actual, consecuencias físicas, psicológicas y emocionales que desencadena en las víctimas y la vulneración de derechos que significa para las niñas, niños y adolescentes, asociado al aspecto judicial.

Se entiende que existe una universalidad de formas de definir las agresiones sexuales, basadas principalmente, al tener que considerar variables antes mencionadas. Además “acto sexual” también cambia en sus definiciones de acuerdo con distintos autores desde un contacto físico hasta un continuum de conductas asociadas a la sexualidad. Por otra parte, el propio término abuso tiene distintos sinónimos asociado a trauma, explotación, agresión, etc. Reflejando en el adulto una visión de daño, daño que muchas veces no es tangible en el abuso sexual (Cantón & Cortés, 2012).

Existe consenso con respecto a que independiente de la forma del contacto sexual entre un niño y un adulto, esto es inadecuado en todas sus formas porque el niño, niña o adolescente no puede dar un consentimiento por la etapa del desarrollo en que se encuentra. Es relevante la coerción y la diferencia de edad, estando de acuerdo los investigadores que el límite de edad no es inferior al inicio de la pubertad, incluyendo cualquier forma de violencia (Cantón & Cortés, 2012).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su informe mundial sobre violencia sexual en Latinoamérica y El Caribe: análisis de datos secundarios (2010) define **violencia sexual** como: “*todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo*” (p.7). Según la OMS (2010) la violencia sexual comprende “*una amplia gama de actos, incluidos el coito sexual intentado o forzado, contacto sexual no deseado, obligar a una mujer o a una niña o niño a participar en un acto sexual sin su consentimiento, comentarios sexuales no deseados, abuso sexual de menores, mutilación genital, acoso sexual, iniciación sexual forzada, prostitución forzada, la trata con fines sexuales, entre otros*” (p.12).

De acuerdo a la realidad chilena, se puede señalar que El Servicio Nacional de Menores (2016) define *abuso sexual* como “*Víctima de abuso sexual y maltrato*”, realiza una subcategorización en el ámbito que corresponde sólo a abuso sexual, en el que se pueden

distinguir 2 subcategorías: Abuso sexual, víctima de abuso sexual, violación, estupro y sodomía, y en segundo término, Explotación Sexual Comercial, víctima de explotación sexual comercial, utilización de niños en espectáculos sexuales, para turismo sexual, actividades sexuales remuneradas, para producción, promoción, pornografía, y trata con fines de explotación sexual comercial.

Para el Ministerio de Salud en su Guía clínica de niños, niñas y adolescentes menores de 15 años que han sufrido un abuso sexual (2011) entiende por abuso sexual infantil como *“involucramiento de un niño, niña o adolescente menor de 15 años en actividades sexuales no acordes a su nivel evolutivo, es decir, al desarrollo emocional, cognitivo o social esperado para la edad”*(p.9).

El Ministerio de Salud (2011) señala que el abuso sexual puede ocurrir con o sin contacto físico, desde conductas verbales hasta penetración oral, anal o bucal. Las actividades sexuales involucradas en el abuso sexual infantil pueden consistir en contacto físico sexual, tocar intencionadamente los genitales o partes íntimas, alentar, forzar o permitir al niño, niña o adolescente que toque de manera inapropiada las mismas partes del perpetrador, exponer los órganos sexuales a un niño, niña o adolescente con el propósito de obtener excitación/gratificación sexual, agresión, degradación o propósitos similares, realizar el acto sexual intencionadamente en la presencia de un menor de edad con el objeto de buscar la excitación o la gratificación sexual, agresión, degradación u otros propósitos, auto-masturbación en la presencia de un niño, niña o adolescente y forzar a la pornografía.

Se observa que existen múltiples definiciones de agresiones sexuales y específicamente también de abuso sexual infantil. Sin embargo, cualquiera sea su definición, es una experiencia que puede generar consecuencias negativas en la vida adulta (Peleikis & Dahl, 2005; Maniglio, 2009; Rull & Pereda, 2011; Crempien & Martínez, 2010).

En conclusión en la presente investigación se define agresión sexual infantil considerando los términos abuso sexual y violación descritos anteriormente. Se entenderá como **abuso sexual de un niño, niña o adolescente** cuando: un sujeto de al menos 3 años mayor, ejerce

poder sobre un niño o niña o adolescente, de manera asimétrica, mediante manipulación psicológica, chantaje, engaño, fuerza o basándose en un vínculo de dependencia para realizar un acto sexual definido como contacto físico sexual, tocar intencionadamente los genitales o partes íntimas, alentar, forzar o permitir al niño, niña o adolescente que toque de manera inapropiada las mismas partes del perpetrador, quién deberá ser un familiar y/o amigo íntimo de la familia y por **violación e intento de violación** hacia un niño, niña o adolescente de acuerdo a lo definido por la OMS (2003) *como la penetración forzada físicamente o empleando otros medios de coacción, por más leves que sean, de la vulva o el ano, usando un pene, otras partes corporales o un objeto. El intento de realizar algunas de las acciones mencionadas se conoce como intento de violación. La violencia sexual puede incluir otras formas de agresión que afecten a un órgano sexual, con inclusión del contacto forzado entre la boca y el pene, la vulva o el ano* (p. 161).

3. Características de las Agresiones Sexuales

Existen algunas características de las agresiones sexuales en la infancia o adolescencia que han sido estudiadas por varias investigaciones que serían determinantes para desarrollar sintomatología psicológica más grave o dificultades en la salud mental de una mujer adulta, (Cantón-Cortés & Cortés, 2015; Ibaceta, 2007; Leahy, Pretty & Tenenbaum, 2003) esta fenomenología del abuso tiene relación con:

Características de la conducta del perpetrador. Mayoritariamente las agresiones sexuales son cometidas por un hombre que realiza un abuso de poder desde un adulto hacia un niño, niña o adolescente, reclaman conductas sexuales en una relación afectiva falsificada que dificulta muchas veces que los agredidos puedan reconocerse como víctimas en un primer momento lo que no está circunscrito a un tipo de nivel socioeconómico, cultural o profesional. Se asocia más bien a la dificultad de los perpetradores de responder a las demandas sociales y personales, además de no poder satisfacer lo que creen que es parte de su masculinidad. Por lo que se descompensan y logran obtener una salida de su propia angustia y temor a través de la agresión hacia menores de edad. Presentarían dificultades en su proceso de individuación, no logran vincularse adecuadamente con su entorno y sus pares

teniendo traumas desde la niñez en su autoestima, identidad y experiencias de vida acostumbrados a relacionarse a través de la fuerza, el poder y la dominación o reaccionar de forma compulsiva a sus actos que ellos mismos vivieron en su etapa más temprana (Barudy, 1998).

Generalmente el abusador es un pariente cercano a la víctima, amigo de la familia o muchas veces su padre. Independientemente de las características descritas asociadas al abusador, se sabe que existen mayores repercusiones negativas en mujeres agredidas sexualmente por el mayor grado de cercanía entre la víctima y victimario, siendo el padre o referente paterno más cercano el que generaría mayores consecuencias psicológicas en los niños y niñas (Lemieux & Byers, 2008).

Características de la agresión sexual. Está enfocado en la relación que existe entre el perpetrador y la persona abusada. La frecuencia y duración de la agresión sexual en la infancia o adolescencia y el tipo de agresión sexual, es decir, tocaciones, violaciones, realización de actos sexuales a la fuerza, etc. Además si se acompañó del uso de fuerza física podría generar dificultades en la vida adulta. Entre mayor grado de agresividad y violencia con mayor frecuencia en el tiempo y menor edad en que se realiza la agresión sexual, más devastadora será la forma de sobrellevar la agresión sexual en la etapa adulta (Lemieux & Byers, 2008; Ibaceta, 2007).

Es importante señalar que la agresión sexual ocurre a través del secreto que establece el perpetrador al saber que está realizando una conducta penada por la ley, tratando de mantenerlo a través del chantaje, culpabilización, amenaza, mentira y manipulación psicológica. El agresor convence a la niña que está frente a un peligro para ella y su familia para mantener el silencio, por lo cual la niña siente culpa y vergüenza obteniendo incluso, en ocasiones, regalos y privilegios desde el agresor hacia la víctima. Si la niña no logra mantener distancia de su agresor se dañará su propia personalidad y perjudicará su vida adulta (Barudy, 1998).

Características de la persona abusada. Se relaciona con haber vivido otros factores

estresantes u otras experiencias negativas y traumáticas ocurridas en el mismo contexto histórico como por ejemplo otros tipos de violencia, esto generaría malos pronósticos en la salud mental de una mujer adulta (Scott- Storey, 2011). La disfunción familiar también está asociada con mayor riesgo para enfrentar la experiencia de abuso negativamente, existiendo además mayor probabilidad de que se produzca una agresión sexual (Cantón-Cortés & Cortés, 2015).

Características de la respuesta de la persona abusada. Asociada a la sintomatología psicológica desencadenante de la experiencia de agresión sexual, se correlaciona con angustia postraumática, disociación, tipo de atribuciones causales asociadas a la experiencia de agresión sexual en la infancia o adolescencia, manifestando que las estrategias de evitación tienen un negativo pronóstico en la salud mental de un adulto (Walsh, Fortier & DiLillo, 2010). Entendido para Barudy (1998) como la respuesta adaptativa que realiza la víctima de la agresión sexual. Se asocia, también; con el tipo de emociones que experimenta la víctima con respecto a la experiencia de la agresión sexual, desde la culpabilización, vergüenza, hasta el temor y miedo.

Características de la respuesta de apoyo social. Va a mediar las consecuencias negativas de la agresión sexual. Puede haber problemas en la divulgación y esto aumentaría la angustia. Entre mayor percepción de apoyo menos dificultades psicológicas asociadas a largo plazo. La develación del abuso pasa a ser un predictor importante. Sin embargo, entre los autores no hay acuerdo en la definición de la develación entendiéndose desde que es denunciada la agresión sexual al sistema judicial hasta comentar a alguien lo sucedido, desde un acto concreto a un transcurso de situaciones específicas (Arredondo & Toro 2006).

Dependiendo si la develación es a corto, mediano o largo plazo, tendrá una mejor forma o no de amortiguar los síntomas psicológicos asociados. Las investigaciones demuestran que si la experiencia de agresión sexual es develada tempranamente y si percibe que es apoyada por su entorno más cercano tendrá menos consecuencias psicológicas en la víctima (Cantón-Cortés & Cortés, 2015; Ibaceta, 2007). La percepción de apoyo puede variar de acuerdo con los significados que la persona otorgue a lo largo de su vida (Leahy, Pretty & Tenenbaum,

2003). Para Barudy (1998) se relaciona también con una necesidad de cohesión familiar, la agresión sexual viene a generar un equilibrio en las relaciones interfamiliares, logra mantener la cohesión y equilibrio familiar, donde se protege la agresión a través del silencio y el secreto. Por lo que, si la agresión sexual es divulgada, se puede generar una “crisis” familiar y contextual, debido a que se pierde el equilibrio en el interior y exterior de la familia. Esto permite que la víctima mantenga el secreto o se esconda por otros familiares la experiencia de agresión sexual, lo que generará también peores consecuencias en la vida adulta.

Significado que la persona otorga a la experiencia de agresión sexual. Draucker et al. (2011) en su modelo teórico de superación de adultos que han vivenciado abuso sexual infantil (“healing”) señala que la superación de este evento traumático es complejo y dinámico. Plantea 4 etapas que lo definen: lidiar con el significado de la experiencia de abuso sexual en la infancia, tener una nueva comprensión del significado de la experiencia de abuso sexual en la infancia, enfrentar los efectos de la experiencia de abuso sexual en la infancia y determinar el curso de sus vidas.

Para poder cumplir con las etapas mencionadas existen facilitadores para cada etapa, que son: darse cuenta que no tienen culpa y que son capaces de enfrentar la experiencia del abuso sin ser destruidas, contar con apoyo social y familiar, darse cuenta de su fortaleza interna y resistencia para abordar los efectos de la experiencia de abuso sexual, que lleva a la convicción que la experiencia sexual abusiva trae consecuencias positivas para ellos y para otros.

De acuerdo a lo señalado por Capella (2011), en un contexto psicoterapéutico la experiencia de agresión sexual desde los adolescentes se superaría a través de la aceptación de la experiencia traumática en su historia. Es decir, aceptando la experiencia de agresión sexual y reconociendo que es parte de su historia.

La sanación requiere comprender la naturaleza, explicación, incluida la culpa, qué efectos tuvo en su vida y cómo contribuyó en sus problemas actuales el abuso sexual (Draucker et al., 2011).

Este proceso de superación mencionado por Draucker et al. (2011) en personas que acudieron a psicoterapia, enfatiza que es un proceso con distintas etapas que no son estáticas y que la persona puede avanzar y retroceder a lo largo de toda la vida haciendo alusión al concepto de crecimiento post traumático como una experiencia individual, con un cambio positivo significativo derivado de la lucha de una gran crisis, cambios en la autopercepción y nuevas perspectivas de vida. Por lo anterior, se entiende que el significado que le otorgue a la experiencia va a generar mayor o menor superación de la vivencia de agresión sexual.

4. Agresión Sexual desde una Mirada Constructivista

La experiencia de agresión sexual en la infancia es entendida como individual desde el modelo constructivista. El sujeto es particular con un mundo personal, íntimo y subjetivo que es posible de sobrevivir en la relación con los otros como también crecer y desarrollarse. Es un sujeto activo donde la experiencia en curso, se entiende desde una autorreferencialidad, la vivencia es creada por uno mismo, quien va a ordenar sus acontecimientos, sus experiencias vividas a través de sus propios patrones de funcionamiento en el mundo, pero siempre en relación a los otros. Está situado en un momento y contexto determinado, buscando el equilibrio entre los procesos de mantenimiento y cambio (Yañez, 2005). Aquellas experiencias de la vida como la agresión sexual van otorgando un significado a la identidad personal (Vergara, 2011).

Desde la perspectiva traumática constructivista las agresiones sexuales en la infancia se experimentan como tal, existe una dificultad en la narrativa presente como si su continuidad personal estuviera interrumpida. La identidad narrativa no logra continuidad, no puede organizarse para generar un balance entre la experiencia traumática y su forma de narrarse. Desarrolla cambios significativos en la forma de percibirse a sí misma y el mundo que los rodea, surge una narrativa traumática con imposibilidad de otras posibilidades de sí mismo, con una dificultad de dar sentido a la experiencia vivida, no logra ser integrada la experiencia dolorosa. El trauma genera inconsistencias desde las bases de la narrativa que son los procesos de memoria, lo que no permite la integración del evento traumático a la narrativa del sujeto (Neimeyer & Stewart, 1996).

Entendemos que hay un trauma cuando existe una discontinuidad en el tiempo, dificulta la narrativa y por tanto la identidad. Es importante el significado que se le otorgue a la experiencia, si es muy amenazante no podrá incorporarla a la historia del sujeto, generando síntomas y no pudiendo narrarla adecuadamente (Ochs y Caps, 1996). Una experiencia traumática como una agresión sexual, genera discontinuidad en la forma de percibirse y definirse a sí mismo y lo que lo rodea. Es dificultoso incorporar la experiencia a una coherencia interna que otorgue significado en su historia de vida, invalidando incluso sistemas de significados previos. Esto afecta también a los sistemas de significados relacionados con la identidad y la relación con los referentes significativos, llegando incluso a tener una identidad discontinua (Capella, 2017; Erbes, 2004). Desafía la unidad de la identidad de la víctima (Neimeyer & Stewart, 1996).

Las agresiones sexuales, se pueden entender dentro de 3 conceptos:

Procesos de significado anticipatorio integrado en contextos sociales. Kelly, (como se citó en Harter, 2000) plantea que los significados de cada persona se construyen a partir de las experiencias. A medida que atribuyo significado a un evento, se significa y anticipa asociado a las bases de significado que se han ido construyendo en la historia vital. Por lo anterior, las figuras significativas jugarían un rol central en las construcciones personales significativas de un niño o niña (Summerfield, 2011). Es importante para nuestro equilibrio interno a través de las relaciones básicas que ese establecen en la niñez, es la base para diferenciarse de un otro. Por lo que la elaboración de los demás puede verse perjudicada por una agresión sexual, viéndose a sí mismo como vulnerable, defectuoso o contaminado. Lo que significa una amenaza para la integridad personal, se pueden establecer construcciones con menor contenido emocional y descripciones de sí mismo más concretas (Harter, 2001).

Harter (2001) plantea que las consecuencias de las agresiones sexuales infantiles tienen mayores implicancias en la etapa adulta aludiendo a la construcción que la persona hace de sí mismo, los otros y el entorno familiar. Se refleja en una negativa percepción de sí misma y de los demás desde la infancia, menos coherente, dejando de lado su sí mismo, con mayor énfasis en su pasado más que el presente. Entre más grave el tipo de agresión sexual, existirá

una mayor fragmentación en la identidad personal, evidenciándose que las mayores dificultades las encontramos en el plano de las relaciones interpersonales.

Estructura de los significados personales. Los significados que cada persona le atribuye a las experiencias y objetos son únicos e individuales. A la base están las relaciones interpersonales primarias, estos significados pueden ser compartidos con otros individuos. En el caso de una experiencia de agresión sexual en la infancia. Este significado de las relaciones interpersonales son desafiados, van a existir distintas formas de verse a sí mismo, que puede variar en el momento mismo como a lo largo de la vida: víctima, sobreviviente, guerrera, sanada (Harter, 2001).

Cambiar un eje de significado por una experiencia vivida también puede hacer variar otras formas de significar las experiencias, que influyen en la identidad personal. Sin embargo, las definiciones acerca de uno mismo son difíciles de cambiar. La experiencia puede mantener nuestros propios significados, pero también pueden ser cambiadas a través de las experiencias que se viven y esto a su vez cambiar otras construcciones de significado, llegando a poder cambiar nuestra identidad personal (Harter, 2001).

La agresión sexual infantil puede llegar a tener un impacto traumático en el sistema de creación de significados, llegando a fragmentar la integración de la experiencia. El trauma se definiría entre la relación del evento traumático y las construcciones centrales de significado que tiene una persona, muchas veces estas construcciones no logran acomodarse al evento traumático, lo que genera ansiedad y sintomatología psicológica. Si logra acomodar la experiencia, se puede adaptar y reorganizarse el significado propiamente tal de la experiencia traumática a la identidad personal (Harter, 2001).

Cuando los intentos de interpretar la vivencia amenazan la integridad del sistema personal, existen dos respuestas a la experiencia traumática: una primera respuesta de aislamiento de todos los significados posibles al evento, la experiencia no queda disponible para la persona en su memoria consciente porque no puede entregarle un significado, llegando a no poder recordar por mucho tiempo hasta que ocurre otro periodo de su vida que

logra recordar, cuando ya existen elementos para configurar un significado personal. Una segunda respuesta de atribución de significado a la experiencia parcial explícito, es decir, la experiencia se interpreta con los significados que tiene en ese momento de los otros, de sí mismo y de la historia personal, relacionando el evento sólo superficialmente, por lo que también genera ansiedad (Sewell & Williams, 2002; Neimeyer & Stewart, 1996).

Teoría psicológicas como procesos reflexivos. El constructivismo abre nuevas posibilidades en la relación terapéutica de entregar un contexto que genera nuevas construcciones de significado de sí mismo, los otros y sus relaciones. Crea narrativas personales para reestructurar la historia personal. En este contexto de agresión sexual se ha asociado a valentía, autodeterminación frente a eventos adversos, identificación de fortalezas y formas de enfrentamiento frente a experiencias traumáticas (Neimeyer & Stewart, 1996).

Permite entregar elementos cognitivos, afectivos y conductuales de la experiencia con una perspectiva futura, considerando siempre como central la experiencia propia de la sobreviviente. Se valida la forma de redefinir su realidad en la sobreviviente teniendo en consideración la sociedad patriarcal en la que nos encontramos, basadas en construcciones de poder de los hombres hacia las mujeres, niños y niñas (Harter, 2001).

La experiencia traumática puede ser redefinida como un crecimiento post traumático, tal como lo señala Cruz (2014). El trauma puede plantearse en términos positivos, de aprendizaje, puede aceptar el trauma y resignificarlo. Al igual como lo señala Draucker et al. (2011), refiriéndose a un cambio positivo en la experiencia derivado de una gran crisis en la vida, dándole un sentido a la agresión sexual, a la autopercepción y a las perspectivas de vida que sean más esperanzadoras. Se asume una actitud positiva y activa frente a la experiencia traumática, reelaborando y reconstruyendo su identidad con nuevos significados, basándose en las posibilidades que tiene hacia el futuro más que centrarse en el pasado. Puede lograr visualizar las herramientas que tiene consigo misma y en la relación con los demás en su contexto social, siendo determinantes en esta visión los vínculos que ha establecido con personas significativas (Alvis et al., 2012).

5. Identidad Personal

La identidad como concepto, se encuentra en todas las disciplinas psicológicas, siendo un tema crucial en la psicología sobretodo desde el siglo XX. Existen múltiples formas de entenderla y definirla. A través del tiempo hay una evolución en la forma de conceptualizarla, desde un individuo unificado y centrado, con una identidad fija y estable para pasar a un individuo social siendo indispensable la relación con los demás, para llegar a entender la identidad como un proceso descentralizado, que no es estable ni permanente, es dinámico, relacional y dialógico (Marcús, 2011).

La identidad como proceso relacional es vista como una interacción de sí mismo con los demás. Es importante el reconocimiento de sí mismo, hacia otros y de los demás hacia nosotros, es decir, la manera en que clasificamos a los demás determina quiénes somos. La identidad está en la interacción social, construyéndose y reconstruyéndose a través de la relación con los demás. Está en un constante cambio de acuerdo al lugar o contexto en que se encuentre, existe una influencia mutua frente a los actos de un otro. Es importante considerar el momento histórico en que se encuentre la persona. Para Hall (como se citó en Marcús, 2011) la identidad está conformada por una interacción entre nuestro discurso y actuar, por los procesos que vivimos que producen subjetividades.

Para James en Balbi (2004) el sí mismo es visto también como un proceso abierto, capaz de tomar conciencia, que está continuamente reorganizándose, que es vivido como protagonista u observador del acontecer, considera las emociones y los estados subjetivos afectivos relevantes para percibir la unicidad y diferenciación personal.

Para Ricoeur (1996) la identidad es un proceso que está en la forma de representarnos a nosotros mismos a través de la palabra, en una actualidad que tiene relación con el pasado de todo ser humano. Es un proceso de construcción y reconstrucción narrativa continua, todo ser humano es capaz de realizar acciones. La identidad, es la historia narrada de cada ser humano que se configura y reconfigura cada vez que se realiza un discurso, los argumentos pasan a ser simientos de su propuesta identitaria, afirmando la singularidad de cada quién y

la forma de interactuar con los demás. Existe una dialéctica entre lo que se vive de la experiencia y el entendimiento por sí mismo, lo que se va acomodando mientras transcurre el tiempo, lo que se hace propio, permitiendo una coherencia del sujeto.

La identidad personal tiene dos aristas en una relación dialéctica: mismidad e ipseidad, “mismidad” definida como ser el mismo, que no cambia y se mantiene en el tiempo, el carácter y la “ipseidad” que es ser distinto cada vez, quiere decir propio y su opuesto que no es “diferente” sino otro, “quien” que implica la capacidad de ser consciente de sí mismo, capaz de darse cuenta y comprender quién es hoy y ser responsable de sus actos, poder hablar con uno mismo, teniendo un mantenimiento de sí y la responsabilidad frente al otro. Se relaciona con el presente, cómo cada ser humano se describe a sí mismo, de acuerdo a los acontecimientos actuales que suceden, pero que tiene que ver también con la historia de vida de cada quién, es un sí mismo reconfigurado por la acción del medio que lo rodea. Implica la capacidad de quién soy hoy, mañana y lo que puedo llegar a ser (Ricoeur, 1996).

Para Guidano (1987) la identidad personal es un proceso continuo que tiene una capacidad integrativa, el individuo tiene una forma de percibirse a sí mismo, que es única con una continuidad histórica, por lo que hay un cambio permanente de equilibrio que constantemente, de acuerdo a las experiencias del medio se realiza una evaluación progresiva que modifican y mantienen el sí mismo. La identidad personal es el pilar fundamental de referencia y de confrontación donde el sujeto puede evaluarse, replantearse a sí mismo en relación con lo que experimenta día a día. Se construye evolutivamente, considera relevante las primeras experiencias de vida, sobretodo el patrón vincular que establece el niño o niña con su figura significativa. Mantiene que la temporalidad es subjetiva, no determinada por lo que nos rodea, sino más bien por cómo significamos los hechos, que tiene relación con nuestra identidad y que presenta una organización principalmente emocional, siendo la base para definir el sentido personal y continuo del sí mismo.

En la adolescencia es cuando se reordenan las experiencias pasadas, logrando responder a la pregunta quién soy y adónde quiero llegar, otorga un significado personal a las experiencias vividas. En la medida que van ocurriendo nuevas experiencias los seres

humanos se van autoconstruyendo nuevamente, asimilando significados antiguos con nuevas experiencias y significados, manteniendo la coherencia interna (Holmes, 2009).

La identidad personal surge desde la relación de apego, en la relación con las figuras significativas en la infancia y la vida adulta. Se construye en la socialización, al interactuar con otros y lograr reconstituirse como persona, resolver las necesidades básicas como ser humano, es importante considerar la biografía, no aislada sino en interacción con un mundo familiar, social y cultural (Holmes, 2009).

Tomando lo planteado por Ricoeur, la autora Sepúlveda (2001) de la línea constructivista plantea que la identidad es constante a lo largo de la vida. Tiene continuidad lo que permite reconocerse como tal en un medio social y cultural determinado, está siempre en relación a otros, la persona es capaz de configurarse y reconfigurarse por los acontecimientos que le ocurren. Plantea que las áreas emocionales, cognitivas, sociales y morales varían a lo largo del tiempo, considera importante el momento histórico evolutivo, la biología y la cultura, pero a la vez es capaz de cambiar por la misma experiencia que vive el sujeto en el día a día, para llegar a un equilibrio entre los procesos de diferenciación y acomodación.

Por lo tanto, para poder definir identidad debemos considerar a un otro como tal, hay un reconocimiento de sí mismo, los otros y la interacción entre ambos. Existe una integración y diferenciación consigo mismo y con los otros, los demás pasan a ser parte del sí mismo, se va construyendo a través de su experiencia, su reacción frente a ella y la interacción con ésta. En la identidad hay algo que siempre es igual que es la mismidad y algo que se mantiene de sí mismo con las demandas de los otros en la experiencia que es la ipseidad, el sujeto es capaz de reconocerse como tal dentro de un contexto determinado que está en relación a los otros que lo rodean (Sepúlveda, 2006).

El ser humano debe lograr una integración del sí mismo, considerando su ambiente y a los otros, logrando integrar las distintas experiencias que le acontecen a lo largo de toda la vida, los distintos roles y los tiempos de pasado, presente y futuro, permiten la continuidad

de toda persona. Si el individuo no logra integrar las experiencias no logrará el equilibrio que se necesita para un óptimo desempeño en la identidad.

Sepúlveda (2001) define el sí mismo considerando:

a.- Unicidad de sí mismo: es la mismidad e ipseidad de Ricoeur. Es la unicidad de cada ser humano, que lo hace diferente. Es la diferenciación psicológica, corporal y sexual, en relación a los demás. Es el reconocimiento de forma individual y colectiva, incorporando los valores. Qué soy y Quién soy.

b.- Integración del sí mismo: es lo que permite la continuidad del sí mismo, es la acomodación de la experiencias en los tiempos pasado, presente y futuro, aceptando encontrar el significado personal.

c.- Integración con otros: es el equilibrio entre sí mismo y los demás, se busca el reconocimiento de los demás, distintas soluciones frente a la experiencia y la incorporación de la experiencia.

Para esto es necesario un contexto social con una acción de colaboración, con ciertos valores y lograr la integración a la sociedad, encontrando la autonomía a lo largo de toda la vida (Sepúlveda, 2001).

Para Yañez (2005; 2020) el sujeto se define como individual, personal, constructivo en un contexto determinado, se sitúa a sí mismo en la relación con los otros y organiza su experiencia de forma narrativa, va construyendo su identidad de acuerdo a su historia, cómo se cuenta esta historia y los eventos que va experimentando. La identidad se relaciona con un sujeto autorreflexivo que se entiende a sí mismo en relación al mundo y los demás que es simbólico, expresándose a través de su propia historia, su autoimagen, autoestima y autoconcepto que se observa en la narración.

A través de la identidad personal podemos acercarnos a comprender al sujeto, a través del lenguaje, se logra conocer cómo interactúa con su medio; permite a la persona construir su

realidad de sí mismo y el mundo. Sin embargo, debido al constante intercambio de la persona con su experiencia se provocan desequilibrios que se deben resolver, generando una forma particular de mejorar las dificultades que es propia de cada ser humano. A través de este intercambio de la persona con el medio que lo rodea, la identidad personal se va construyendo a través de la identificación y diferenciación de la interacción con los demás (Vergara, 2011).

Las relaciones vinculares primarias y significativas cumplen un rol fundamental, si la persona no logra adaptarse, responder y resolver a los desequilibrios generados entre el medio y ella, se producirá una rigidez en la forma de responder, será difícil lograr un equilibrio personal. Por lo tanto, con dificultad para organizar y estructurar su identidad personal, llegando incluso, a producir una falta de sentido personal (Vergara, 2011). Sin embargo, a través de una experiencia vivida o a través de la psicoterapia el sujeto puede reevocar una experiencia de forma emocional y cognitiva, incorporando nuevos contenidos, resignificando lo sucedido y logrando la tan anhelada coherencia interna. Esto es lo que puede suceder en las personas que han sido víctimas de abuso sexual en la infancia y/o adolescencia donde algunas personas no han logrado resignificar la experiencia (Draucker et al., 2011).

6. Identidad y Agresiones Sexuales.

Con respecto a estudios previos relacionados con la identidad y el abuso sexual infantil en mujeres adultas, encontramos que la agresión sexual afectaría en la identidad, debido que en los primeros años de vida se establecen las bases de la identidad de un adulto. Como elementos relevantes se destacan la autodefinición, autoaceptación, la visibilidad que tienen las personas de sí mismas y en la relación con los otros, cómo perciben el mundo y sus pérdidas. Así personas que han superado la experiencia de agresión sexual en terapia, reconocen como elementos relevantes de la identidad la invisibilidad de sí mismas, maldad inherente y los sentimientos de culpa, vergüenza y victimización manifestando que el abuso sexual afecta en sus vidas (Summerfield, 2017).

También, Draucker et al. (2011) propone etapas tal como se señaló en un inicio, por las que pasaría una persona adulta que ha vivenciado una agresión sexual en la niñez, otorgando

distintos significados en la medida que van superando la experiencia vivida, siendo un proceso dinámico y versátil.

El significado de la agresión se presenta en distintos escenarios para llegar a lograr resignificar la experiencia, considerándose esto un crecimiento post traumático. Estos estadios, son etapas que van integrando la experiencia de agresión sexual a su identidad personal, pasando por etapas de identidad de víctima a identidad de sobreviviente hasta llegar a la etapa final de superación, estadio en que la persona que ha vivido la experiencia de agresión sexual no define su identidad basado en este acontecimiento sino que es una experiencia más dentro de su historia de vida. Hay un cambio de identidad, se comienza a externalizar el abuso, no percibiéndose responsable por ello, y si destacando sus habilidades personales para enfrentar y sobrellevar el abuso sexual de la niñez, buscando su propia identidad en relación a su mundo externo. Estos estadios se lograrían a través de un espacio psicoterapéutico (Phillips & Daniluk, 2004).

Para Draucker et al. (2011) el proceso de sanación de la experiencia abusiva requiere comprender la naturaleza del abuso sexual, explicación asociada a la culpa que sienten, asociado a encontrar nuevos significados, los efectos que tuvo en sus vidas y cómo influye en la actualidad, siendo importante la divulgación a lo largo de la vida de la agresión sexual.

La forma de afrontar la experiencia de agresión sexual infantil, se ha señalado relevante para comprender el funcionamiento de las personas adultas que tuvieron esta vivencia en la niñez, existiendo distintas estrategias de afrontamiento a lo largo de la historia vital. El estudio de Walsh, Fortie & Dilillo (2010) manifiesta que es importante considerar la fenomenología del abuso sexual para observar estrategias de enfrentamiento frente a esta vivencia y los mecanismos que se realizan en el momento en que ocurren. (Phillips & Daniluk, 2004). Así estrategias de afrontamiento asociadas a la evitación se observan con mayor frecuencia en la niñez mientras ocurre el trauma y en la adultez estrategias cognitivas asociadas a la integración de la vivencia. Es importante considerar que entre más grave la agresión sexual, existirán mayores estrategias de enfrentamiento desadaptativas en la adultez. Sin embargo, estas estrategias de afrontamiento frente a la vivencia de trauma pueden variar

a lo largo de la vida adulta, sobretodo siendo importante encontrar un significado en la experiencia, donde puede integrar el evento traumático en el marco cognitivo. Esto ayudará en la autoestima, a presentar menor aislamiento, mayor ajuste social, disminución de la angustia y mayor resolución de la vivencia abusiva (Leahy, Pretty & Tenenbaum, 2003; Phillips & Daniluk, 2004).

Según el estudio de Leahy, Pretty & Tenenbaum (2003) informa que aquellas personas adultas agredidas sexualmente en la infancia que no tuvieron apoyo social o familiar en el momento de la agresión sexual, lo vivieron con dolor y pérdida de seguridad personal en la niñez, presentando dificultades en la intimidad y confianza con los demás en la etapa adulta.

Summerfield (2017) en un estudio sobre recuperación de mujeres adultas agredidas sexualmente en la infancia propone que la agresión sexual debe ser vista como una experiencia dentro de la historia vital, afectando en la identidad en mujeres adultas en temas relacionados con la percepción de sí mismas, baja autoestima, efectos emocionales desencadenados por la experiencia de agresión sexual sobretodo al percibir su medio social como amenazante generando inseguridad en la relación con los demás, asociado al miedo y la desconfianza en los otros generando una constante hipervigilancia hacia el medio que la rodea.

Tomando los planteamientos de Draucker et al. (2011) y Capella (2011) podemos entender que la persona va cambiando en su forma de verse a sí misma a lo largo de su historia de vida, pero por sobretodo en la psicoterapia. Logra resignificar la experiencia vivida y asociado a esto, también su manera de sentirse contenta consigo misma, con los demás y con el entorno y esto a su vez promueve la disminución de su sintomatología asociada a la experiencia de agresión sexual en la infancia y adolescencia. Las personas agredidas cambian su auto percepción de víctima de la experiencia a sobreviviente para llegar a sentirse en una etapa de superación.

Summerfield (2017) resalta nueve elementos importantes en el proceso de recuperación: decisión consciente de buscar ayuda, tratamiento propiamente tal y sus modalidades

complementarias, desafíos impuestos por las consultantes, fortalezas personales, características estables, estrategias de afrontamiento saludables, puntos de inflexión, espiritualidad e inteligencia emocional.

7. Identidad Narrativa

De acuerdo con Ricoeur (1999) la identidad narrativa se relaciona con una identidad de un personaje que se forma a través de la palabra, es en esta narración donde la persona conserva a través de su historia narrada su identidad. La persona tiene una permanencia que es siempre la misma, lo que le da unicidad, pero también existen acontecimientos en la vida que el sujeto debe adaptarse, por lo que está constantemente en una dialéctica entre quién es, que es siempre el mismo y a quién le suceden cosas, es en este narrarse cuando surge la identidad narrativa. A través del diálogo aparece la identidad, permite al sujeto construirse a sí mismo, moviéndose en la dialéctica entre permanencia y cambio. Siendo el ser humano producto de lo que se dice a sí mismo, pero también de sus relaciones con los demás que establece y el mundo que lo rodea.

La identidad narrativa se construye mientras acontece la vida y cómo uno se va narrando en este acontecer diario teniendo siempre un personaje coherente consigo mismo, con su experiencia y con sus afectos, lo que permite continuidad y equilibrio consigo mismo (Guidano, 1994).

La identidad narrativa permite que el sujeto se considere parte de una historia reconocida frente a otros, en la narración el sujeto se reconoce a sí mismo, reconoce su propio significado de lo que dice. Por lo que a través de esta narración y su acción la persona se percibe como tal y se responsabiliza de sí mismo (Sepúlveda, 2001). La narración de sí mismo y los argumentos frente a esta narración permitirán una construcción de identidad, estos argumentos sedimentan el discurso identitario, afirma la singularidad en la relación con los otros (Bonyuan, 2010).

Durante los primeros años del desarrollo humano, en nuestras primeras relaciones interpersonales con personas significativas, como la madre, se formarán los cimientos de

nuestras emociones y la forma de relacionarnos con los demás. Esto definirá cierta predisposición afectiva, es decir, desde los primeros años de vida se generaría un patrón de interacción afectiva, que es cómo el sujeto se vive y siente que se relaciona con los demás.

En la adolescencia, se va configurando la identidad narrativa, se puede responder a la pregunta quién soy a través del lenguaje estableciéndose un dominio de “mi mismo” y el mundo y el acontecer que se vive día a día, es decir, *mismidad e ipseidad*. Así, la identidad narrativa, que es la forma de contarme quién soy, permite continuidad en la persona a pesar de que estemos en constante acontecer logrando ser siempre los mismos (Arciero, 2004).

Identidad Narrativa se entiende como una descripción verbal del protagonista de su propia vida. La narración de quién es permite cohesionar quién fue, quién es y quién será, esto permite una continuidad y coherencia del sí mismo en la medida que se va reconociendo momento a momento, día a día, siempre y cuando se pueda ir integrando la experiencia misma del acontecer diario. En la medida que se puede narrar puede comprender quién es, otorgar un significado a las cosas y un sentido a la propia existencia (Arciero, 2004).

Frente a un evento traumático que no ha sido integrado en la identidad personal, dificulta la organización de sus experiencias de vida, promueve identidades caracterizadas por la experiencia traumática, llegando incluso a invalidar los temas centrales de cada persona. No se ha logra dar un sentido a la experiencia. Podemos encontrar 3 tipos de narrativas en aquellas personas que han tenido un trauma y que no ha sido integrado: discursos dominados por la experiencia de agresión sexual, narrativas disociadas, donde el sujeto oculta y no menciona el trauma vivido y narrativas desorganizadas, que no permiten lograr coherencia en integrar todas las experiencias de vida (Neimeyer, Herrera & Botella, 2006).

IV. PREGUNTA Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Pregunta de Investigación

De acuerdo a la referencia y discusión bibliográfica planteada surge la siguiente pregunta de investigación ¿Cómo se configura la identidad personal de mujeres adultas que han sido agredidas sexualmente en la infancia o adolescencia?

Objetivo General.

Caracterizar la configuración de la identidad personal de mujeres adultas agredidas sexualmente en la infancia o adolescencia.

Objetivos Específicos

- 1.- Conocer cómo se integra la fenomenología de la agresión sexual en la identidad personal de una mujer agredida sexualmente en la infancia o adolescencia en las áreas emocional, física y social.
- 2.- Conocer los hitos de vida más relevantes de la configuración de la identidad personal en mujeres agredidas sexualmente en la niñez o adolescencia.
- 3.- Describir el significado que le otorgan a la experiencia de agresión sexual en la infancia o adolescencia las mujeres víctimas de agresión sexual y cómo este influye en su identidad personal.

Preguntas Directrices.

De la cuál se derivan las siguientes preguntas directrices:

¿Cómo se perciben a sí mismas las mujeres adultas agredidas sexualmente en la infancia o adolescencia?

¿Cómo se integra la fenomenología de la agresión sexual en la identidad personal de una mujer agredida sexualmente en la infancia o adolescencia?

¿Cuáles son los hitos de vida más relevantes en la configuración de la identidad personal en mujeres agredidas sexualmente en la infancia o adolescencia?

¿Cuál es el significado personal que le otorgan las mujeres víctimas de agresión sexual en la infancia o adolescencia a esta experiencia y cómo esta influye en su identidad personal?

V. DISEÑO METODOLÓGICO

A continuación, se describe la metodología a utilizar para responder a la pregunta de investigación señalada y los objetivos planteados, para luego explicar en detalle el método de estudio, diseño muestral, criterios de inclusión y exclusión, técnicas de recolección de datos y su correspondiente análisis.

La presente investigación se enmarca en un diseño Cualitativo de procesos, de carácter descriptivo debido a que interesa investigar la caracterización de la identidad personal en mujeres víctimas de agresión sexual en la infancia o adolescencia. Este tipo de investigación permite desarrollar una comprensión de cómo se construye el mundo y acceder a ello a través del lenguaje (relatos, historias, conversaciones) mediante sistemas de significado. Se puede acceder a conocer la experiencia de agresión sexual y sus relatos de vida, mediante una entrevista en profundidad lo que permite obtener mayor conocimiento sobre los procesos de

construcción de identidad personal en personas que fueron agredidas sexualmente en la niñez o adolescencia representado por sus propias participantes. Se logra acceder como investigadora al mundo que cada una está creando y viviendo desde una perspectiva subjetiva e interdependiente (McLeod, 2011).

La investigación cualitativa trata de entender los fenómenos sociales desde la perspectiva de las participantes, para obtener enriquecidos discursos verbales del fenómeno a estudiar. Se considera relevante incluir el significado afectivo que tienen las cosas, situaciones, experiencias y relaciones que influyen en los seres humanos. Esto implica una búsqueda de construcción y de sus significados a través de la narrativa (Chárriez, 2012).

1. Método de Estudio

El método o enfoque a desarrollar es Biográfico- Narrativo porque se aspira estudiar la agresión sexual como experiencia de vida y cómo ésta se ha ordenado en la identidad personal de una mujer adulta. Permite entender cómo las mujeres atribuyen significado a su experiencia y se definen a sí mismas hoy a través de su experiencia, cómo la expresan en el lenguaje a través de una narrativa donde la investigadora puede acceder a ella a través de una entrevista en profundidad, para lograr con el objetivo de categorizar la configuración de la identidad personal, cómo interpreta su conducta y la de los demás y qué atribuciones realiza de sí misma y los otros. Se pretende descubrir la significación atribuida por ellas a la experiencia de agresión sexual.

2. Diseño Muestral y Estrategia de Muestreo

La muestra de la presente investigación, por ser esta una investigación cualitativa es no probabilística intencionada de carácter homogéneo debido a que interesa conocer una vivencia específica de la biografía de las personas y qué significado le otorgan a esta experiencia en la vida adulta estando en un proceso psicoterapéutico. Grupo que cumple con las mismas características de una fenomenología de la agresión sexual de carácter grave: mujeres adultas que acuden a psicoterapia en un sistema de salud público como es el Hospital Penco-Lirquén y que fueron agredidas sexualmente (entendido como se definió en el marco

teórico) por un periodo prolongado de a lo menos un año de duración, por un familiar y/o amigo de la familia cercano en la infancia o adolescencia. La agresión sexual debe ser reiterada y develada en la vida adulta o develada en la niñez o adolescencia con la ausencia de percepción de apoyo por parte de la entrevistada.

Se ha elegido esta muestra con el fin de obtener características de la identidad personal de aquellas mujeres que presentaron una experiencia traumática en la niñez o adolescencia asociado a una fenomenología de la agresión sexual marcada por aquellas características que se han planteado en el marco teórico que generan mayores dificultades en la vida adulta: psicológicas, físicas, emocionales y relacionales (Cantón-Cortés & Cortés, 2015; Ibaceta, 2007; Leahy, Pretty & Tenenbaum, 2003). Es importante considerar que sólo interesa conocer mujeres de servicio de salud público de Hospital Penco-Lirquén para el análisis y conclusiones de la presente investigación debido a lo expuesto en el marco teórico.

3. Procedimiento de Muestreo

Se solicita en primera instancia una entrevista con una carta de solicitud formal a la directora de Hospital Penco Lirquén para realizar las entrevistas a usuarias de dicho establecimiento. Posteriormente luego de esta aprobación, se presentó la investigación a realizar al comité de ética del Servicio de Salud Talcahuano, por ser la entidad que regula las investigaciones a realizar en el hospital antes mencionado.

La carta entregada a la directora del establecimiento para realizar la investigación, se describió detalladamente los objetivos de la investigación, la relevancia para la institución de realizar el estudio y los resguardos éticos correspondientes. Una vez autorizada la investigación por parte de la Directora del establecimiento y por el comité de ética pertinente, se contactó a las participantes a través del equipo de psiquiatría del Hospital Penco Lirquén. Se informó sobre la investigación a realizar enfatizando las implicancias y beneficios que se pudiesen obtener.

Luego que los profesionales de la unidad antes mencionada tomaron conocimiento de la investigación a realizar, los profesionales pesquisaron aquellas usuarias que cumplieran con

los criterios de la muestra a estudiar y pusieron en conocimiento a la usuaria de la investigación a realizar preguntando si presentaba interés en participar de dicho estudio, manifestando siempre la voluntariedad y acuerdo libre. Luego de cada aprobación personal el profesional comenta a la investigadora y ésta contacta individualmente a cada participante para explicar e informar acerca de la investigación, preguntando nuevamente por su interés en participar libre y voluntariamente. Una vez que las participantes han accedido a participar en la investigación, se acuerda una hora determinada para realizar la entrevistas en profundidad.

Se ofrece confidencialidad, resguardo ético y profesional, entregando números de teléfono, correos electrónicos de contacto de la investigadora y su profesora guía además de comunicar los objetivos de investigación a través del consentimiento informado. La entrevista se realiza en el establecimiento de salud en un ambiente contenedor, seguro, resguardado por la profesional que realiza la investigación. Además se explícita que las participantes podrán acceder a los resultados de la investigación, advirtiendo además que si existiese alguna incomodidad o molestia se puede dar por terminada la entrevista, realizándose además el protocolo de contención emocional.

Este protocolo de contención emocional se realizó con el fin de enfrentar posibles descompensaciones emocionales frente a la exposición de información con gran carga afectiva. Además se ofreció la posibilidad de realizar una consulta espontánea con algún profesional tratante de la Unidad de psiquiatría a la cuál pertenece. Luego de obtenida la información recolectada, se procedió a realizar el análisis de los datos.

Es importante considerar que la muestra, al ser un estudio cualitativo, fue realizada por saturación de la información, lo que se obtuvo en la entrevista numero ocho, luego de dejar también dos entrevistas fuera del estudio por no cumplir detalladamente con los criterios de la muestra.

4. Criterios de Inclusión y Participantes

Mujeres mayores de 18 años, usuarias de unidad de psiquiatría de un establecimiento público de salud como es el Hospital Penco Lirquén donde acuden a tratamiento psiquiátrico y psicológico. Deben haber vivido agresión sexual en la infancia o adolescencia por al menos un año de duración de forma reiterada y realizada por un familiar o amigo cercano a la familia. Con respecto a la develación la entrevistada no debe haber percibido apoyo familiar en el momento que comunica la agresión sexual o no ha comunicado tal experiencia hasta la vida adulta.

Participantes

Se describen a las participantes de este estudio de acuerdo a una identificación general, tipo de agresión sexual y etapa de tratamiento psicoterapéutico. Es importante considerar que las mujeres entrevistadas pertenecen a una Unidad de Psiquiatría, es decir, de nivel secundario en un servicio de salud público, es decir, con un diagnóstico grave. Es relevante señalar también, que la muestra pertenece a mujeres agredidas sexualmente en la infancia o adolescencia presentando fenomenología de la agresión sexual de carácter grave y en ocasiones ésta ha sido crónica. A pesar de tales características, las usuarias no presentan como motivo de consulta actual la agresión sexual vivida en la infancia o adolescencia.

Para resguardar a las participantes de este estudio, se ha otorgado un número a cada una de ellas, protegiendo su confidencialidad y entregando anonimato.

A continuación se mencionan características generales de las participantes de este estudio.

Entrevistada 1.	56 años, octavo básico, casada. 3 hijos, una fallecida. 5-12 años violación reiterada por el padre. 2 años tratamiento psiquiátrico y psicológico.
------------------------	--

Entrevistada 2.	<p>32 años, estudios universitarios, soltera, 2 hijos.</p> <p>5-8 años abuso sexual reiterado por abuelo materno.</p> <p>6 años abuso sexual aislado por tío materno.</p> <p>Un mes y medio de tratamiento psicológico.</p>
Entrevistada 3.	<p>34 años, estudios universitarios, separada, un hijo.</p> <p>5-12 años abuso sexual tío político materno.</p> <p>4 años abuso sexual aislado por amigo de la familia.</p> <p>5 años de tratamiento psiquiátrico y psicológico.</p>
Entrevistada 4.	<p>39 años, cuarto medio, separada, 4 hijos.</p> <p>5-19 años violación reiterada por tío materno.</p> <p>9 años en tratamiento psicológico y psiquiátrico intermitente.</p>
Entrevistada 5.	<p>38 años, estudios técnicos, separada, 3 hijas.</p> <p>8-18 años abuso sexual por tío materno.</p> <p>8-14 años abuso sexual por tío paterno.</p> <p>Un año de tratamiento psicológico y psiquiátrico.</p>

Entrevistada 6.	40 años, estudios técnicos, casada, 2 hijos. 3-6 años abuso sexual por tío político materno. 15 años abuso sexual reiterado por padrastro. 2 años tratamiento psicológico y psiquiátrico.
Entrevistada 7.	29 años, soltera en pareja, 1 hijo. 14- 18 años abuso sexual por tío paterno. 1 año tratamiento psicológico y psiquiátrico.
Entrevistada 8.	40 años, soltera, convive, 3 hijos. 3-5 años abuso sexual por 2 hermanos mayores 9-14 años abuso sexual por hermano mayor 10 años tratamiento psicológico y psiquiátrico intermitente.

5. Criterios de Exclusión y Técnica de Recolección

Aquellas mujeres que hayan sido diagnosticadas recientemente (menos de un mes) o con una sola atención psiquiátrica o psicológica con un diagnóstico psiquiátrico por la carga emocional que puedan presentar en ese momento al abrir recién temas que requieren un ritmo y tiempo determinado por cada usuaria, además de la importancia de generar una alianza terapéutica con el terapeuta tratante que permita la expresión de los acontecimientos. Quedarán excluidas también de la muestra aquellas mujeres que presenten suicidalidad activa.

Lo anterior se justifica además porque existe una alta probabilidad de que la usuaria no pueda reconstruir su trayectoria de vida (asociado a su narrativa en momento de inestabilidad

emocional), se invada emocionalmente y se encuentre susceptible a conversar lo que le preocupa, debido a la decisión propia o de familiares de consultar en ese momento determinado.

También quedarán fuera de la presente investigación aquellas mujeres que presenten un Retraso Mental leve, moderado o severo cuantificado por un instrumento psicológico o entrevista clínica realizada por el equipo tratante o la propia investigadora al igual que aquellas mujeres que presenten psicosis diagnosticada. Esto debido a que con estas participantes es probable que no comprendan las preguntas a realizar y no puedan llevar una conversación fluída y atingente a lo que se le pregunta.

Técnicas de Recolección

La dimensión constructivista significa que el saber es una construcción producida por los actos de la persona y que la realidad no existe independientemente del investigador. A través de una entrevista en profundidad abierta en forma de relatos de vida, se recogerá el evento de la agresión sexual en la infancia o adolescencia y sus principales hitos biográficos para acceder a la comprensión del significado que le otorguen a estas experiencias en su vida, a su identidad y su realidad social, y así poder cumplir con el objetivo de esta investigación, poder categorizar la identidad personal en mujeres agredidas sexualmente en la niñez o adolescencia y sus características asociadas en la forma de ser y sentir de cada una (Chárriez, 2012).

Se realizaron entrevistas en profundidad comprometiendo los relatos de vida de las entrevistadas, lo que implica que no se intenta alcanzar la vida ni la historia misma de las personas agredidas sexualmente sino poder acceder a una construcción realizada en el mismo momento de la entrevista donde existe un contexto de narración y un narratario. El relato de vida siempre será una construcción de la historia narrada en un momento particular de su vida que se accederá a ella a través del diálogo. Es decir, la narración que un sujeto haga estará intencionada por el contexto actual, tanto del investigador como de la entrevistada, y por influencias relativas al individual contexto entre narrador y narratario (Cornejo, Mendoza & Rojas, 2008).

6. Plan de Análisis

Para analizar los hitos relevantes dentro de la biografía de las mujeres en relación con la experiencia de agresión sexual infantil obtenidos se utilizó en primera instancia el modelo de Piña *La construcción de sí mismo en el relato autobiográfico* (1988) y un análisis de la Teoría Fundamentada, debido a que cumple con los requisitos para contestar a la pregunta de investigación: ¿Cómo se configura la identidad personal de mujeres adultas que han sido agredidas sexualmente en la infancia o adolescencia? Manifestando Piña (1988) en su modelo, que la experiencia toma importancia al considerarla una atribución personal que tiene relevancia en un presente, en lo que recuerda y cómo recuerda. El narrador considerará algunas experiencias como significativas desde su forma de percibir el mundo desde la actualidad, adquiriendo un sentido en la narración en el relato actual. El grado de importancia que le otorgará a la experiencia narrada dependerá de la experiencia pasada, por lo que no siempre se percibe la vida de la misma forma. Se realiza desde un presente, teniendo una identidad que se basa en el relato actual del sujeto.

En este modelo se considera la construcción del sí mismo a través de una creación de un contexto de narración, momentos importantes de la vida del sujeto y la causalidad que se le atribuye, la motivación y órdenes morales. Se menciona importante a desarrollar la interpretación del discurso no en causalidad sino a través de la creación de algo nuevo a través de la narración, al ser de carácter interpretativo en un momento determinado realizando una construcción de sí mismo en relación a su historia pasada y la relación con los demás observándose sus estructuras narrativas y sus procesos de configuración de su propia identidad, lo que permitirá analizar desde lo individual a procesos colectivos y aceptados por los demás.

En conclusión, las etapas consideradas en este modelo de análisis son:

- Descripción del contexto: momento en que se encuentra el narrador e historia de vida que hay detrás de esta narración.
- Estructura del relato: etapas de la vida percibidas por el narrador asociadas con una

linealidad y finalidad, cuáles son los hitos importantes dentro de su vida, motivaciones, las causalidades otorgadas por el entrevistado y el significado otorgado a través de juicios y normas morales de sus actos, pensamientos y de los demás.

- Construcción de significados personales: aludiendo a qué significado le otorgan a las distintas experiencias siendo parte de la construcción de identidad (Piña, 1988, 1999).

Además se complementa el análisis de los datos con la teoría fundamentada a través de los autores Corbin & Strauss (2014) debido a que nos permitirá categorizar la configuración de la identidad personal de mujeres adultas que han sido agredidas sexualmente en la infancia o adolescencia buscando desarrollar analíticamente los resultados al considerar importante el discurso en la construcción de significado a través de la palabra y también al entrevistado quién es el que otorga el significado ubicado en un contexto presente social y cultural, proporcionando una descripción detallada del evento a estudiar buscando desarrollar en profundidad el significado de la experiencia (McLeod, 2011).

Este modelo ha sido también utilizado llamado "Análisis biográfico orientado al descubrimiento" (Duarte, Fischersworing, Martínez & Tomicic, 2017) que incorpora primero la teoría Fundamentada y luego el análisis de Piña. Desarrolla conceptos y categorías que surgen de los relatos de las entrevistadas para luego lograr describir la organización narrativa de las categorías emergentes identificadas durante el procedimiento de codificación abierta, utilizando el "Modelo de construcción del yo en la narración biográfica" (Piña, 1988, 1999). Este modelo de análisis entiende las narrativas como el producto del yo subjetivo, que organiza, interpreta y significa los eventos de la vida. Para reconstruir la narrativa de las participantes.

Es importante considerar aquí, la identificación de contextos, etapas, hitos, atribuciones de causalidad, motivaciones y referencias de orden moral a lo largo de la narrativa de la entrevista. Por lo tanto se generan categorías desde la teoría fundamentada, explicadas desde la narrativa de las mismas entrevistadas basado en el modelo de Piña (1988, 1999).

VI. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio se ha construido a la base de ciertas consideraciones éticas que pretende otorgar un valor científico y social necesario y justo para la información obtenida. Esta investigación aspira a ser un aporte a la psicología clínica y a la psicoterapia, logrando comprender a las mujeres adultas que participaron de este estudio y que vivenciaron una experiencia de agresión sexual en la infancia o adolescencia, para lo cuál se tuvo en consideración los siguientes elementos:

Validez científica. Es un estudio cualitativo cuidadoso, serio que resguarda a sus entrevistadas, pudiendo ser un aporte al estar diseñado con una metodología rigurosa.

Juicio científico. La muestra está diseñada con criterios de inclusión y exclusión que fueron respetados y mencionados a las participantes del estudio.

Consentimiento informado. Se realizó y entregó a todas los participantes del estudio un consentimiento informado entregando información del objetivo del estudio y la accesibilidad a los resultados obtenidos.

Respeto a las participantes. La participación fue sólo voluntaria con la posibilidad de retirarse del estudio por cualquier circunstancia, resguardando su seguridad y anonimato. Además se confeccionó un protocolo de contención emocional para las participantes por cualquier tipo de descompensación que pudiese haber ocurrido, derivándose a su equipo de la unidad de psiquiatría.

Salud mental de las participantes. Se realizaron las entrevistas en un ambiente resguardado y contenedor con un protocolo determinado, incluyendo el protocolo de contención emocional.

Tratamiento de los datos. Una vez recopilada y utilizada toda la información confidencial, se almacenó bajo llave en propiedad de la investigadora, lo cuál quedará guardado por un año para luego realizar la destrucción total de los datos obtenidos.

VII. RESULTADOS

De acuerdo al análisis de las entrevistas en profundidad en formato de relatos de vida realizadas en la presente investigación a mujeres agredidas sexualmente durante la infancia o adolescencia que acuden a atención psicológica en una institución de salud pública, se desprenden los siguientes elementos que se mencionan a continuación.

Los hallazgos se estructuraron en cinco temas importantes. En primer lugar como tópico relevante aparece la fenomenología de la agresión sexual que se divide en tres temas: secreto, estrategias de autodefensa y develación, y ruptura del secreto. Luego se encuentra como segundo tema la revictimización, para pasar al tercer tópico que es sobrellevar la agresión sexual en sus vidas que se subdivide en: eventos gatillantes de sintomatología psicológica, intentos de suicidio y significado de la agresión sexual. Como cuarto punto encontramos a la subjetividad, la cuál se subdivide en seis puntos: desconfianza en los vínculos, miedo a la vida, imposibilidad de ser amada, protección, soledad y “ser mujer”. Luego, como último resultado importante, se encuentra la trayectoria vital con aquellos hitos que resaltan en el relato de las participantes en las distintas etapas de la vida como son la niñez, pareja, maternidad, trabajo y quiénes son hoy.

1. Fenomenología de la agresión sexual

1.1 Secreto.

El secreto, pasa a ser el mecanismo que impide la delación (respecto del abusador es la denuncia del crimen) y el agresor construye el secreto para que la niña no revele, el agresor inculca el sentimiento de secreto. El secreto es una construcción que hace el agresor, puede constituir la situación abusiva sin ser descubierto y tener disponible a la niña para evitar la develación respecto al crimen. Permite tener a la niña disponible sin riesgo, para poder agredirla. Nunca hay alianza con los padres para permitir el abuso, sino que el agresor lo hace a través del secreto.

El secreto permite que la niña quede en un estado de sujeción frente al agresor y a la

agresión sexual, admite que la niña no llegue a formas extremas de exposición del agresor, al no poder compartir ni comparar con nadie la experiencia. En el abuso sexual la niña se somete al agresor no teniendo la posibilidad de contrarrestar la experiencia de agresión sexual con nadie y nada, al no verbalizarlo, se cierra esa posibilidad de entender lo que viven.

En la experiencia de niña, en las entrevistadas, se observa que el agresor sexual instaura el secreto de la agresión propiamente tal. El secreto en un inicio está implícito en la relación entre agresor y víctima, nadie habla de lo que sucede, la niña no tiene claro lo que pasa, pero a la vez se siente co-partícipe de la agresión sexual por ser un secreto, lo vive como algo “malo”.

5: “me culpaba porque yo era más tranquila, eh eh yo no era buena para hablar, entonces yo sentía que tenía, que por eso me había pasado, de cierta forma responsable igual, ahora sé que eso no fue así, pero en ese tiempo yo quise esconderlo, sobre todo para evitar un dolor en mi familia, no quería que ellos supieran”

La sensación de co-participación se entiende como la niña realiza una representación de sí misma como participante de la agresión sexual. El agresor a través del secreto y su mantención, hace que la niña se vea a sí misma como “haciendo algo malo” en lo cuál ella realiza una acción, lo que lo significa como un sentimiento moral indebido. Participa del secreto que “es malo”, donde ambos hacen algo juntos.

3: “ahora pienso y no entiendo por qué tenía ese pensamiento si yo igual era una niña, era chica y nunca era de andar provocando o de andar sentándome encima de alguien, no nada, pero me daba ese miedo de que me fueran a decir algo”

Además, la entrega de regalos por parte del agresor a la víctima, la hace sentir especial y cómplice. Estos regalos son juguetes, ropa, dulces, elogios; que, a veces, acepta y otras rechaza. Percibiéndose que en la relación entre agresor y víctima existe implícitamente un

intercambio, hay una interacción entre ambos. El agresor recibe sexo y la niña recibe regalos y/o privilegios por parte del agresor, los acepte o no, hay un intercambio de placeres.

2: “el papá de mi mamá me decía de que no tenía que hablar y él siempre me llevaba regalos, me compraba muñecas, me daba plata para ir a comprar dulces, como que me consentía más que a mis otros primos”

El agresor, ocupa un rol de posesión de la niña y adolescente, con mayor poder adquisitivo económico o con mayores recursos personales y económicos que la familia de origen de la víctima, donde muchas veces, la niña debe acatar lo que dice este sujeto, no sólo en la agresión sexual sino también en su vida cotidiana. Muchas veces prohíbe amistades y salidas fuera del hogar. Estos regalos y la percepción de la niña del agresor como figura significativa a nivel familiar genera mayor sentimiento de culpabilidad en la niña y por tanto se permite la mantención del secreto, lo que desencadena temor a que el agresor cuente lo que ocurre por quedar en evidencia, la niña, de lo que hace y muchas veces cree que generará sufrimiento familiar al terminar con la imagen positiva del agresor o romper con la estabilidad familiar que existe, lo que permite que se mantenga el secreto.

5: “él, él no me dejaba por ejemplo si yo salía con amigos, tenía un amiguito por ejemplo no sé y él no me dejaba tener amigos, nada, tener pololo menos, yo me acuerdo que una vez él se enojó mucho porque por ejemplo yo me acerqué a conversar con un amigo, él... él se enfureció”

En algunos casos este secreto se mantiene siempre, pero en otros, en su mayoría, cuando este secreto se ve amenazado, por parte del agresor, este instaura amenazas. Por lo que hay algunos casos en que el secreto se mantiene por sí mismo y en otros, que se mantiene por las distintas amenazas que realiza el agresor. Las amenazas que realiza el agresor pueden ser variadas; en primera instancia aparece una amenaza física hacia la menor, instaurando el temor en ella, lo que hace que no comente lo que sucede a sus familiares más cercanos, manteniéndose el secreto. En otros casos, en la mayoría, instaura una amenaza relacional asociado a sentir culpa en la niña porque dañará a sus seres queridos al develar lo que sucede

y por último existe otra amenaza de culpabilización, donde el agresor transmite verbalmente que quedará en evidencia de que es culpable la niña de lo que pasa, al hacer sentir explícitamente a la niña co-partícipe de la agresión sexual. Sin embargo, la percepción de culpa, la niña la sentirá con o sin amenaza explícita, al sentir que ella realiza una acción en la agresión sexual. La culpa aparece frente a una emoción valórica frente al hacer algo malo, pero esta se reafirma o aumenta cuando el agresor deja explícito a través de la amenaza que ella también es culpable.

4: *“yo me alejaba de él, me arrancaba y él me decía no, tienes que estar conmigo o si no le digo a tu mamá y qué le vas a decir a mi mamá, no que no me haces caso”*

2: *“pero de amenazas nunca me lo dijo, pero si me acuerdo que en una oportunidad, me decía que mi mamá se iba a poner muy triste y yo veía que mi mamá lo quería tanto, nosé si fue la regalona, pero mis tías siempre manifiestan que ella se salvaba de la retadas que le daban porque era más astuta... entonces, eh yo decía puta mi mamá lo quiere tanto entonces sí le va a dar pena saber, entonces con eso me quedé”*

Cuando la niña es capaz de observar puntos de comparación, ya sea por el contexto como es la educación sexual o la utilización de la fuerza física en la agresión sexual, o por los tipos de vínculos que tiene la niña a lo largo de su experiencia. En estas circunstancias, surge la posibilidad de darse cuenta de lo que sucede y darse cuenta de que ella es víctima de las circunstancias, por lo tanto surge la posibilidad de exponer lo que sucede a un otro, así la niña se ve puesta en una encrucijada de contar o no a sus referentes emocionales o vínculos más cercanos, siempre con la duda si creerán que ella es culpable o no, al sentirse co-partícipe y a la vez tener elementos que demuestran que lo que sucede no está bien, siendo fundamental que perciban que exista un familiar cercano o persona de confianza al cuál puedan develar lo que sucede, que pueda romper con la barrera del secreto que el agresor ha instaurado. Por lo tanto es de vital importancia el rol familiar si existe o no la contención y soporte afectivo que la niña agredida necesita, lo que puede determinar si divulgue o no la agresión sexual. Sin

embargo, en la mayoría de las entrevistadas no percibieron un vínculo cercano que permitiera divulgar lo que les sucedía.

“E: ¿cómo usted empieza darse cuenta de eso que eso no es normal?”

4: porque mis otros tíos me saludaban y todo pero... no me tocaban porque él me tocaba todo, me manoseaba por todos lados”

3: “y me sentía super culpable porque siempre en las iglesias y todo con la formación que tienen las abuelitas es que la mujer provoca entonces y yo de ahora me digo que provocación va a hacer una niña chiquitita de cinco años, pero yo me sentía sucia y me sentía hipócrita, mala, como que tenía una doble vida poco menos”.

Se observa que el secreto de la agresión sexual que instaura el agresor, surgen distintas emociones en la niña, al ser algo prohibido, que tienen relación con sentimientos morales, a un juicio moral, que permite que se mantenga el secreto en la niña, que no cuente lo que ocurre, que se describen a continuación con detalle.

Una vez que ya han vivenciado en distintas oportunidades la experiencia de agresión sexual, se observa en una primera instancia confusión en las niñas, por no saber que si lo que hace el agresor está bien o mal o de qué se trata, no puede poner nombre a la experiencia, no entiende qué es lo que ocurre y por qué está ocurriendo desde el punto de vista contextual, pero también emocional. Esto va asociado a lo planteado anteriormente, a que la niña al estar viviendo el secreto de la agresión sexual sumado o no a los distintos tipos de amenazas que realiza el agresor, no es capaz de contrastar o comparar su experiencia de agresión sexual con los demás por ser un secreto, por no poder compartir la experiencia con nadie, no hay nadie a quién preguntar o ver un contexto que se pueda asimilar, al no haber en la vida cotidiana conversaciones en relación a la violencia sexual ni en un contexto familiar ni escolar en ninguna de las participantes. En una niña incluso, veía algunas situaciones similares en su hermana, pero aún así no era capaz de diferenciar si lo que ocurría era “normal”, bueno o malo, se confunde por no verlo en otros contextos ni en otros vínculos y

no tener la educación sexual correspondiente.

7: “esa cercanía que tenía conmigo también la tenía como con mi hermana y después él cuando ya nos venía a visitar era como el tío ahh que viene y después ya empecé a notar las conductas que tenía con mi hermana que conmigo no tenía, que era como que de repente salíamos a comprar y ellos andaban de la mano... o de repente yo estaba jugando y ellos se besaban ahh y yo dije eso tiene que ser donde él es cariñoso”

También se observa una confusión a nivel emocional, hay un dilema de contradicción emocional, al observar que es parte de su familia quién realiza la agresión, quién la debiese querer, pero hace conductas que no le agradan y generan rechazo o no sabe de qué se trata.

A medida que transcurre el tiempo de agresión sexual, la niña puede encontrar algunas claves de interpretación para poder diferenciar y definir la experiencia de agresión sexual como es el uso de la fuerza del agresor al realizar algo que la niña no quiere, comparar el tipo de cariño que realiza el agresor con otros adultos responsables o vinculares que tiene la niña.

En aquellas dos mujeres que fueron violadas ocurre la confusión, pero no con respecto a lo que ocurre, sino en relación a no poder entender ni explicar por qué un ser querido ha hecho este acto violento con ella. En las demás entrevistadas también ocurre esta confusión a lo largo de la agresión sexual, pero también siendo adultas, al no explicarse por qué ellas han sido las elegidas para que su familiar realice este acto violento, algunas logran explicárselos desde su propio estilo de personalidad, al ser tímidas, introvertidas, poco expresivas y más aisladas socialmente asociado al tener ellas la culpa de ser así y no el agresor y otras no logran encontrar una explicación.

1: “nos quedamos con familiares que tomaban, pero jamás, nunca nos hicieron nada a nosotros, siempre nos cuidaron y yo decía porqué mi papá nos hizo eso a nosotras, donde nos iba a marcar el resto de mi vida con eso”

También se presenta confusión, en algunas participantes al encontrarse nuevamente con

el agresor siendo niñas. Muchas veces han bloqueado al agresor cuando no ocurre la agresión sexual, que incluso al verlo nuevamente, no relacionan quién es, ni qué ha hecho.

Muchas entrevistadas refieren una sensación inmediata visceral de asco, relacionada con la obsenidad. Luego que ocurre la agresión inmediata con esta sensación visceral, se propaga hacia el agresor. Poco a poco, en las niñas se observa una descripción de asco hacia el victimario por la conducta que realiza, pero también asco hacia ellas mismas. Comienzan a percibir su cuerpo como sucio, sintiendo asco por ellas, lo que en algunas, incluso, las lleva a no mirarse en el espejo desnuda, bañarse con mayor frecuencia y usar vestimenta holgada para no ser percibida por los hombres con deseo, debido a que esto lo relacionan con la sensación de asco, al pensar que realizarán lo mismo que hace el agresor. Sintiendo en algunos casos, desde niñas que los demás la perciben también con esta sensación de asco, lo que va asociado a la culpa que siente por la experiencia de agresión sexual. Esto muchas veces, se mantiene hasta la vida adulta.

3: “después de que los niños cumplen cierta edad como que uno trata de despegarlos un poquito para que sean más independientes... pero nosé yo, incluso llegaba pensar de que me tenían asco, un poco”

“7: era rechazo, miedo y asco

E: mmm

7: era como ganas de vomitar, como que no, no, asco y entonces ahí como que dije no, no si a mi me gustan las niñas, si me gustan las niñas, no me gustan los hombres, como le digo, yo iba al liceo en ese tiempo y mi falda era abajo de la rodilla, siempre andaba con chalecos abrochados porque no me gustaba que me miraran los hombres”

Las mujeres entrevistadas desde su experiencia de niñas relatan que se sintieron culpables de lo que ocurría, ya sea porque el agresor se los dijo directamente o no, haciéndolas sentir co-partícipe explícitamente o a través del secreto, de la experiencia de agresión sexual. Muchas veces, esta culpa se mantiene hasta la adultez. El agresor en las menos, comentó directamente a la víctima que les gustaba también a ellas lo que hacían, y

en otras, se sintieron culpables por la agresión sexual, ya sea porque se sintieron que ellas provocaron la agresión o porque se sintieron cómplices y participantes de la agresión sexual. La agresión sexual al ser un secreto, implica “algo malo”, estar realizando algo malo, de lo que ellas se sienten cómplices sumado a la amenaza relacional hace sentir a la niña culpable de lo que ocurre, debido a que han trasgredido algo, han hecho algo de lo que nadie sabe. Hay una sanción moral interna, de las niñas hacia sí mismas por lo que ocurre.

3: “llegó por detrás mío y me hablaba por acá, por el hombro y me decía... es que tú sabes que yo ya estoy casado con ella y tenemos un hijo y ella va a preferir a su esposo, si tú hablas vas a echar a perder un matrimonio, va a quedar la escoba acá y nadie te va a querer de nuevo por qué se van a dar cuenta de que tú eres así...”

8: “de que fueran a decir de que yo estaba inventando algo o que se fueran a enojar conmigo, nunca pensé realmente que podrían haberlo retado a él o haberle dicho algo cómo encararlo, como que siempre pensé de que me iban a echar la culpa a mi y no entiendo”

Es importante mencionar que cuando las entrevistadas describen a sus padres negligentes, existe menos culpabilidad de lo que ocurre, viéndose a sí mismas como maltratadas más que culpables.

Por otro lado, la niña también siente temor hacia el agresor, hacia la agresión propiamente tal y a ser descubierta, castigada, increpada y culpabilizada por lo que sucede. En primera instancia ocurre temor al agresor y que este realice la agresión sexual nuevamente. En el acto mismo describen un sometimiento absoluto sin emoción, donde muchas veces, su mente está en blanco y haciendo como que nada ocurriese, ya que normalmente el acto se realiza en la pieza donde duerme la víctima sola y de noche, por lo que la niña tiende a hacer como que duerme cuando ocurre el abuso sexual, por lo que el temor corporal y cognitivo aparece antes de que ocurra la agresión y entre agresiones sexuales. Cuando ocurre este espacio entre agresiones, la niña ocupa y planifica espontáneamente estrategias de sobrevivencia y de evitación del agresor.

En aquellas mujeres que fueron violadas por un familiar, aquí la intimidación por parte del agresor se hace más fuerte y prima la emoción de temor hacia él.

8: *“yo no sabía igual qué hacer, yo obedecía nomás, lo que ellos me decían nomás yo lo hacía, ahora uno no entiende porque hace eso, o sea, yo me imagino que fue porque yo siempre tuve harto miedo también, miedo y trataba de disimularlo también y no sabía qué hacer, no sabía cómo reaccionar igual”*

El agresor a través del secreto aleja a su víctima de sus referentes afectivos más cercanos, las distancia, separa, la hace sentir diferente,. Ocurre una barrera en la relación con los demás, aislándola de los otros, incluso con los referentes más importantes, al sentir que oculta “algo malo” que no puede contar, que hay algo prohibido y distinto en ella. Lo anterior lo vive con soledad, siente que no tiene a quién contar lo que sucede, además se suma la culpabilidad que siente, lo que permite que no cuente y termine más aislada de su red de apoyo más cercana.

3: *“y fueron años en que yo ya sabía... y que tenía que soportar mejor... y yo lo tenía como asumido como algo real, que yo era mala, que yo era sucia que no... no eso se mantuvo hasta... por harto tiempo”*

“5: *entonces ya no le contaba mis cosas ni a mi mamá, ni a mi abuelita, ni a nadie, mis sentimientos quedaban para mí, todo quedaba para mí no más*

E: mmjj

5: *entonces comencé a estar más sola, más aislada y ya de adolescente ya era notorio, como que siempre fui como la rara del curso, la que no hablaba... y aún así no, como que nadie pensaba porque esta niña hace eso, porque esta niña se comporta de tal forma y yo me sentía como que nadie me ayudaba pu”*

Las mujeres adultas refieren que en la niñez mientras ocurría la agresión sexual se ven a sí mismas muy solas, independientemente si perciben a sus padres como cariñosos o

negligentes, perciben la falta de apoyo y la indisponibilidad de un adulto que les generara confianza para develar lo que les ocurría, ya sea porque se veían a sí mismas introvertidas y tímidas o porque no percibían preocupación o confianza de un adulto responsable. En muchas entrevistadas, percibieron que nadie fue capaz de darse cuenta de lo que sucedía, buscando que esto se develara, sin ellas informar. Al no ocurrir, lo viven con soledad y falta de protección de sus seres queridos, especialmente sus padres.

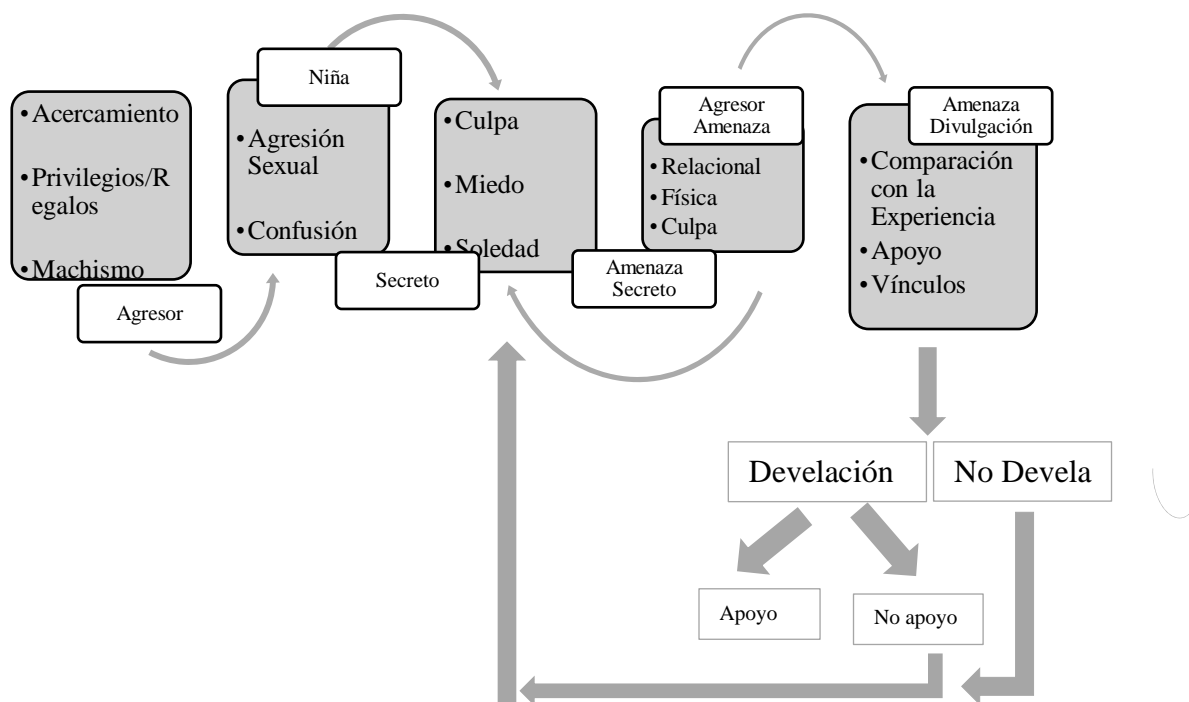
E: ¿y cómo lo vivías en el día a día?

5: ehhh yo hacía mi vida normal, siempre fui buena alumna, siempre fui buena estudiante, pero no tenía relaciones como de amistad, no tuve pololo hasta muy grande y me costaba tener relaciones de pareja”

Las que comunican y no son apoyadas se sienten decepcionadas, sin apoyo, más solas aún, impotentes y algunas la culpa personal se reafirma.

7: “y me hubiesen dicho chuta hija sabes qué no te vamos a exponer más a esto, siento tanto (llanto)... lo que te pasó, nosé, te amamos, sentirme protegida, pero nada, absolutamente nada, no me dijeron nada, no se acercaron a preguntarme qué fue lo que te hizo, por qué no se los dije, lo único que ella me dijo fue ehh.. fue que iba a tratar de que mi tío no entrara a la pieza cuando yo me iba a acostar, entonces me sentía tan sola... nosé yo me decía cómo voy a ser tan mala persona y ahí paso por mi mente decir no tuve que haberlo contado, no tuve que decirlo porque soy yo la culpable, soy yo la que no da vuelta la página (llanto)”.

Dinámica del Secreto en la Agresión Sexual.



1.2. Estrategias de Autodefensa

El contexto de la agresión sexual en las entrevistadas es un agresor que ha sido un familiar directo: abuelo, hermano, padre o tío. En la mayoría de los casos ocurre en el hogar del agresor donde la niña acude para pernoctar en su vivienda por quedarse a los cuidados de él y su señora o porque viven en la misma casa o sitio, generalmente la acosa en la cama de la niña o cuando ella se encuentra sola. En un caso la agresión sexual ocurría en eventos familiares donde el agresor esperaba encontrar sola a la niña.

En la mayoría de las mujeres entrevistadas la agresión sexual fue realizada a corta edad siendo la menor a los 3 años que se prolonga generalmente hasta la adolescencia, siendo que, en las mujeres que se termina la agresión en la etapa infantil es porque dejan de estar en

contacto con el agresor por circunstancias fortuitas como cambio de casa o muerte del agresor o en algunas ocasiones, la entrevistada no continua el contacto con el agresor. En aquellas dos mujeres que la agresión perdura hasta la adolescencia coincide con el inicio de una relación de pareja. Existe una sola persona que la agresión se inicia en la adolescencia y se mantiene hasta que ella logra generar estrategias de evitación y buscar pareja porque cree que de esta forma el agresor la dejará de acosar.

3: *“yo evitaba ir a verlo y me preguntaban porque no lo vas a ver y yo decía no, no, tengo cosas que hacer, inventaba cualquier cosa para no ir, lo evitaba, pero él nunca después, trato de hacerlo de nuevo porque yo igual trataba de no estar sola con él”*

“E: ya y ¿cómo se termina el abuso?”

4: *“porque yo ya me empecé a arrancar ya, ya era mucho y después yo ya tenía otra parada, ya era más chora”*

Luego que surge la emoción sobretodo de miedo y rechazo hacia el agresor en las víctimas surgen espontáneamente estrategias de autodefensa por parte de todas las mujeres entrevistadas para no tener contacto con el agresor. Estas estrategias en la mayoría son fallidas, pero se rescatan algunas que logran ser exitosas, como una forma básica de protección y sobrevivencia.

2: *“porque a esa edad evitaba mucho ir a la casa de mi abuelo, evitaba quedarme allá, prefería ir a mi casa, si mi mamá se quedaba sola yo prefería irme con mi papá, en cualquier momento que podía evitar relacionarme con la familia de mi mamá, yo la evitaba, entonces me empecé a alejar de la familia de mi mamá, por el mismo hecho... y una vez que ya murió mi abuelo, empecé a compartir más con mis tíos”*

5: *“creo que una vez pude como arrancarme, cuando ya era un poquito más grandecita tampoco tan grande, pero tenía como 11 años y ahí logré cómo*

evadir, y me arranqué”

Algunas de estas estrategias de protección en la niñez hacia el agresor se generalizan incluso hacia familiares menores de edad, como estrategia de evitación del agresor al mantenerse acompañada por sus pares y también como forma de proteger a los niños y niñas con las que se relaciona cotidianamente. Es una forma de evitar su propio riesgo, sintiéndose responsables del cuidado de sus familiares, al darse cuenta que los adultos no logran percibir la agresión sexual ni proporcionan ayuda ni protección. En otros casos, las niñas logran tener certeza que el agresor también agrede a otros familiares generando estrategias como informar lo que sucede a los familiares más cercanos, pero no comunicar lo que les sucede a ellas mismas o asumiendo el costo de ser agredidas sexualmente con mayor frecuencia para evitar que lo haga con su hermana o familiar. En un caso, existe culpabilidad hasta la adultez, por no evitar y proteger a su hermana al saber que su hermana estuvo siendo agredida sexualmente al igual que ella.

3: “si después yo me desarrollé y me dejó tranquila, entonces yo buscaba como cuidar a mis primas, y de hecho a mis hermanos yo los acompañaba hasta el baño y mi mamá me decía pero si ya son grandes”

4: “que decidió hacerlo conmigo y también lo quería hacer con mi hermana menor, a la cual yo protegía hasta las últimas instancias, yo lo decía decía que si quería hacerlo, que lo hiciera conmigo, pero no con mi hermana, si total el daño ya estaba hecho conmigo”

Se observa que en todas las entrevistadas existen microresistencias en la niñez en relación a la agresión sexual, que se puede entender como estrategias de sobrevivencia o de autodefensa frente al evento traumático que ocurre en ese momento. A pesar que las entrevistadas no lo conscientizan como tal, sí mencionan distintas situaciones como forma de huida o escape frente a la agresión sexual, así podemos encontrar: alejarse físicamente del agresor, quedarse con familiares cercanos en presencia del victimario, cuidar a familiares más pequeños, dejar de frecuentar lugares donde se encuentra la persona que agrede, cambiar rutinas, empezar a pasar más tiempo acompañada, o estrategias de huida del agresor mientras

ocurre la agresión sexual, tratar de ocupar la fuerza en contra de quién la agrede. Éstas estrategias en ocasiones resultan efectivas y en otros momentos no.

En la adolescencia continúan ocurriendo manifestaciones de estrategias de autodefensa frente al agresor, sin embargo algunas de éstas son dañinas para la joven como son: tapar su cuerpo con vestimenta holgada, pasar la mayor parte del tiempo fuera de casa cuando el agresor está permanentemente en el hogar, buscar una pareja en la adolescencia para que no la continúen abusando, consumir drogas y alcohol para evadir recuerdos asociados al abuso sexual, incluso realizar intentos de suicidio. Así encontramos estrategias simples y efectivas, incluso evitando muchas situaciones probables de abuso como también otras estrategias que generan consecuencias perjudiciales en la vida de una persona, como elegir una pareja de forma impulsiva y rápida, el consumir drogas o alcohol que puede desencadenar en una adicción cuando adultas o llegar a tener vida de calle al evitar estar en el hogar cuando el agresor vive en el hogar de la víctima. Esto ha generado consecuencias negativas en algunas de las entrevistadas como como una revictimización, mayor despreocupación personal, dejar los estudios o consumir alcohol o drogas.

E: “¿cómo se termina el abuso?”

4: “porque yo ya me empecé a arrancar ya, ya era mucho y después yo ya tenía otra parada, ya era más chora”

2: “ehhh me orinaba en la cama, y siempre me he alejado de las personas mayores... entonces siempre prefería estar al lado de mi mamá... o de mi papá...y de no quedarme en otras casas, a menos que fueran amigas muy cercanas o que no hubiesen abuelitos por ahí, como que siempre me complicó ese tema, a raíz de lo mismo”

3: “de hecho no quise viajar al matrimonio de ella y nadie se explicaba por qué yo no quería ir al matrimonio de ella y no y no y no y no y no quise ir y aún así yo digo y como no miraban debajo del agua, nosé...”

1.3. Develación y Ruptura del Secreto

De las mujeres entrevistadas existen dos grupos de mujeres en relación a la develación, aquellas que develan en la niñez o adolescencia y otro grupo de mujeres que devela en la vida adulta no necesariamente a sus progenitores. De aquellas que comentan siendo adultas por primera vez hay dos que lo hacen a su psicólogo tratante, dos a sus parejas y una a su hermana y otra a su familia de origen. De aquellas que develaron mientras ocurría la agresión, una entrevistada primero lo hace a su pololo quién le sugiere comentar a psiquiatra tratante donde luego se informa a sus padres y otra que devela a una abuela, que era su principal cuidadora. El primer grupo de mujeres que devela y no son apoyadas, generalmente informa a su familia de origen, especialmente a la madre o cuidador referente. Sin embargo, en este grupo de entrevistadas los familiares no confirman lo que están viviendo, no hay apoyo ni contención por parte del adulto, incluso existe respuesta de agresión física hacia la niña, culpándola a ella de lo que sucede. Por lo que se entiende, que en este grupo, hay una inutilidad de la ruptura del secreto.

4: “pero cuando volvió siguieron los abusos, hablé con mis abuelos y mis abuelos, me acuerdo, que mi abuela me sacó la cresta a palos... de que su hijo no hacía eso y me seguía engañando... y no me quedaba de otra porque tenía 17 o 18 años, entre que tenía 12 o 14 años y no tenía cómo escaparme (llora) porque no tenía ni el apoyo de mi madre, para ellos yo era una mentirosa, y eso que estaban los exámenes”.

El segundo grupo de entrevistadas son aquellas que develan en la etapa adulta, no necesariamente a la familia de origen, sino principalmente a sus parejas adultas o a la terapeuta actual. Estas mujeres no comentan por el peso de la amenaza relacional realizada por el agresor que incluso, algunas, la llevan hasta la actualidad: no quieren causar daño, tristeza, dolor a la familia de origen. El siguiente grupo no devela porque no sintieron apoyo ni confianza de ningún familiar en la niñez, a quién se pudieran acercar e informar lo sucedido.

2: *“no encontré a nadie a quién contárselo, ni siquiera a alguna prima, a mi mamá porque mi mamá siempre se acuerda de él y agradece de que la ayudó mucho”*

2: *“porque no, porque ahora pienso y creo de que no sabía si me iban a creer, porque hasta el día de hoy lo alaban mucho, los reconocen como un buen abuelo”*

3: *“yo lo que más siento es que yo no quería hacer sufrir a mis papás, no quería que ellos pasaran por algo triste, yo sabía que si ellos se enteraban iba a ser horrible para él y toda mi familia”*

Algunas han divulgado en la etapa adulta por ser parte del proceso psicoterapéutico y otras como reproche frente a la falta de protección y otras por intermedio de otros en situaciones críticas de salud mental. Las mujeres que develaron en la edad adulta, sienten hoy que ha sido parte del proceso de aceptación y sanación de la agresión sexual, incluso llegando a recomendar en esta investigación que las mujeres agredidas sexualmente debiesen hablar, tarde o temprano, por ser necesario en el proceso de sanación.

Todas sienten que es necesario dar a conocer lo que sucede y que ojalá sea cuando está ocurriendo, sintiendo que actualmente existe mayor apoyo social y gubernamental en relación al tema. La develación les causa alivio, liberación, pero en algunas, las que no han contado directamente a sus familiares hasta el día de hoy, se observa alivio por develar a otros. Sin embargo, aún perciben culpa porque podrían generar daño emocional en sus familiares directos por el impacto de la vivencia, percibiendo aún a la familia como víctima de lo sucedido. Muchas de estas mujeres se han postergado a lo largo de años por el bienestar familiar, lo que se repite en sus dinámicas relacionales.

8: *“o sea, yo me comparo con las demás niñas que fueron violadas, o sea, hoy en día hay muchos programas que pueden apoyar a los niños, y antiguamente no había nada”*

1: “ehh que la, que tengan fuerza y valentía las personas que fueron abusadas, antes no era no se ve eso, o sea, siempre ha existido el abuso, la violación, pero nunca han salido a la luz... y por lo mismo se esconden igual hay muchas mujeres como yo... que ignoran”

2. Revictimización

Entendida como una reiteración de ser víctima de una agresión sexual a lo largo de la vida. Este hecho lo podemos observar en la mayoría de las participantes entrevistadas en la adolescencia o en la vida adulta, lo que se genera estando soltera o teniendo vida en pareja.

Este hecho, es vivido por algunas con culpa de lo sucedido por exponerse a una situación que ellas consideraban como riesgosa, también otras lo viven con tristeza y rabia por pasar nuevamente por lo mismo, pero por sobretodo porque no fueron capaces de poner límites a quiénes las estaba agrediendo o porque les pasaba nuevamente. En una participante ocurre en la adolescencia nuevamente, viviéndolo de forma violenta y culpando a su madre por lo negligente que fue a lo largo de toda sus etapas del desarrollo.

La mayoría de las revictimizaciones ocurre dentro de una relación estable, donde generalmente el agresor comienza a realizar actos sexuales o verbaliza exigencias en el plano sexual, que a la mujer le incomodan, o no desea realizar. Sin embargo, ella termina cediendo para satisfacer a su pareja por temor, muchas veces, a ser abandonada.

En tres participantes se genera la violencia sexual sumado a la violencia física en su marido agresor, incluso una de ellas linforma sobre un femicidio frustrado.

Algunas son capaces de poner límites frente a los actos sexuales sin consentimiento que comienza a realizar la pareja, incluso manifestando que las violenta. Sin embargo, no generan más desconformidad que la verbalización por temor a perder la estabilidad familiar. Una entrevistada mantiene la relación con su agresor hasta la actualidad.

Las entrevistadas perciben el mundo externo con indisponibilidad de recursos de apoyo, les es difícil pedir o buscar ayuda a un ser querido o institución, pensando que nada o nadie

las podría ayudar o entender.

No todas tienen real conciencia de lo que sucede, o han tomado tal conciencia cuando el medio social se lo ha mostrado, ya sea por amistades, medios de comunicación o la psicoterapia.

Cabe destacar también que en la mayoría de las entrevistadas vulneradas sexualmente existe más de una persona adulta agresora en la niñez, son distintos familiares o amigos de la familia de origen o tuvieron una experiencia aislada de agresión sexual sumada a la agresión permanente en el tiempo.

Es importante mencionar también, que dentro de las entrevistadas, existe una participante, quien ella ejercía violencia física hacia su marido además de realizar múltiples infidelidades, esto con un afán de sentirse querida y ejercedora del poder en las relaciones.

1: “ehhh bueno esa vez yo quería tener relaciones, pero no por atrás y él insistió y de hecho bueno me llegó a hacer una herida por el... el ano, pero ahí en el fondo yo me lo había buscado”

8: “y bueno mi ex marido también abusó de mí durante el matrimonio y yo le dije alguna vez que el abuso dentro del matrimonio igual es abuso que no vas a ir a tribunales, por eso, pero igual es abuso y me violenta que tú me toques y yo no quiero”

También se observa, en la vida de las mujeres entrevistadas otras formas de ser víctimas de abuso como es, sobretodo, en el ámbito laboral, donde algunas han sido víctimas de acoso laboral ejercido por sus superiores o pares, lo cual ha desencadenado también sintomatología psicológica.

3. Sobrellevar la agresión sexual en sus vidas

3.1. Eventos gatillantes de sintomatología psicológica

Todas las participantes de este estudio han sido diagnosticadas en la adultez con algún trastorno psiquiátrico de carácter grave, realizando un tratamiento biopsicosocial de nivel secundario, siendo el trastorno con más frecuencia observado el Trastorno Depresivo Grave y el Trastorno de Personalidad, pero también encontramos diagnósticos como Trastorno Alimenticio, Trastorno Bipolar y Trastornos de Ansiedad. También la alteración del sueño y vigilia se observa que está presente a lo largo de sus vidas. Todas las mujeres entrevistadas llegan a la Unidad de Psiquiatría con un diagnóstico que no es un Trastorno por estrés post traumático desencadenado por la agresión sexual o un diagnóstico de consecuencias asociadas a la agresión sexual de la niñez o la adolescencia. Algunas, tampoco relacionan su motivo de consulta actual con su experiencia de niña, sino más bien, una vez que ha avanzado la terapia aparece la agresión sexual y van haciendo conexiones con las dificultades que han tenido a lo largo de toda su vida y también en la actualidad.

Se observa en las entrevistas que las mujeres acuden a consultar cuando ya no pueden sobrellevar solas lo que les sucede en la actualidad debido a un estrés gatillante que se relaciona con relaciones de parejas fallidas, dificultades en el trabajo, vivencias que gatillan recuerdos de la agresión sexual o la muerte de un ser querido. Las mujeres entrevistadas se encuentran generalmente en un estado de salud mental grave, generalmente es la familia quién pide ayuda profesional o acuden porque han realizado un intento de suicidio reciente y son derivadas a la unidad de psiquiatría sintiendo que ya no pueden sobrellevar la situación que las aqueja.

E: “¿y qué le pasó ahí cuando nació su hija que estuvo deprimida?”

4: me aferré mucho a ella y tenía miedo que abusaran de ella...siendo tan chiquitita, no dejaba que nadie la tocara, nadie, hasta ahora”

5: “pero cuando empecé a pololear, empecé como con trastornos, como que

tenía problemas, tenía pesadillas... emmm no quería...me costó iniciar las relaciones sexuales, más fueron cuando yo me fui a vivir con mi pareja, antes como que no fue tanto porque en realidad era bien esporádica la relación que uno tenía, cuando yo ya me fui a vivir con mi pareja, con mi esposo, con mi pareja ya como que ahí se desató todos los problemas”

Todas las entrevistadas refieren que la agresión sexual vivida es una experiencia que influye en sus vidas y que es una experiencia que no se olvida, pero que si se puede avanzar y mejorar aspectos de su vida que estuvieron teñidos por la agresión sexual tales como la vida en pareja, las relaciones interpersonales, su vestimenta, culpa, sexualidad, su percepción de sí misma de vulnerabilidad y postergación por los demás, el aislamiento social y la expresión afectiva hacia sus seres queridos. Por muchos años han tenido dificultades relacionadas con las relaciones de pareja, relación con sus hijos e hijas, en las relaciones interpersonales en general que se asocia a una dificultad en expresar sus emociones sobretodo físicamente. También se observa problemas en su autoestima, autoconcepto y conductas impulsivas, pero por sobretodo dificultades en las relaciones interpersonales basada en la desconfianza hacia al otro y el temor a ser dañada y vulnerada nuevamente. Por esto mismo su grupo social o redes de apoyo es disminuido, ocurriendo un aislamiento social.

5: “toda mi vida tuve problemas, yo me casé, y empecé con los problemas, porque yo no quería tener relaciones íntimas, no podía tener relaciones sexuales, no me gustaba, no me sentía cómoda, y hasta que en el matrimonio, igual explotó, no dio para más, y empezaron los problemas con mi esposo, a mí no me gustaba... no solamente no tener relaciones, si no que no me gustaba ningún tipo de cariño tampoco, me costaba mucho acercarme a las personas adultas de tener contacto físico, yo soy muy amorosa, cariñosa, pero con los niños”

6: “o sea, como lo vivía yo... era como que era lejana a las personas, para mí pensando, era como que todos iban a hacer lo mismo, entonces fui como siempre como le diría yo, siempre desabría, yo le digo a mis hijos, yo no les

di... yo no soy de esas mamás que anda a abrazos y besos con los hijos, no sé si fue por lo que me pasó o o... no sé yo pienso que, yo siempre les digo eso a ellos”

En el relato las participantes mencionan que existe otro periodo de vulnerabilidad frente a desencadenar dificultades psicológicas que es el embarazo o la llegada de los hijos, especialmente las hijas. En este periodo surge un temor, muchas veces, excesivo que se relaciona con que sus hijos e hijas les ocurra lo mismo que les sucedió a ellas en la niñez, es decir, que sus hijos e hijas sean vulnerados por una agresión sexual. Por lo anterior, muchas veces, están hiperalertas y desconfiadas hacia al otro con una actitud de sobreprotección lo que en algunas ha desencadenado un trastorno de ansiedad o trastorno depresivo post parto. En la que no tienen hijas, algunas lo viven con temor a que esto ocurra.

Es importante mencionar también que algunas entrevistadas refieren que en algún momento de sus vidas han logrado vivir sin pensamientos, recuerdos o ideas relacionadas con la agresión sexual vivida en la niñez o adolescencia. Sin embargo, ocurre un desencadenante en otro momento de sus vida que hace recordar y vivenciar la agresión sexual vivida generando desajustes psicológicos, que lo asocian al elemento estresante actual más que a la vivencia de agresión sexual.

3.2. Intentos de suicidio

Todas las mujeres entrevistadas han tenido por lo menos un intento de suicidio a lo largo de sus vidas y la mayoría más de tres intentos, lo que generalmente se desencadena por conflictos conyugales o laborales en la edad adulta.

Podemos describir que generalmente hay un evento gatillante estresante relacionado o no con la agresión sexual vivida en la niñez o adolescencia. En sólo una participante desencadena sintomatología ansiosa luego de frecuentar un lugar relacionado con la agresión sexual, sin lograr vincular dicha situación con la sintomatología que presenta. Este evento estresante general genera las mismas emociones vividas cuando niña frente a la agresión sexual como es la tristeza, culpa, soledad y percepción de falta de apoyo, con falta de

propositividad vital y es aquí cuando realizan el intento de suicidio. Otra participante ha mantenido sintomatología ansiosa a lo largo de toda su vida, incluso no le ha permitido trabajar y realizar actividades de forma autónoma e independiente.

Algunas pocas entrevistadas relacionan los intentos de suicidio con el sobrellevar los recuerdos y sintomatología psicológica asociada a su experiencia de agresión sexual de niña, otras no, dependiendo además del momento de sus vidas en que se encuentren. Sin embargo, todas han pensado que no son necesarias para nadie, por lo que no vale la pena seguir viviendo. Esto ocurre en muchos momentos a lo largo de toda su vida donde, la mayoría de las veces, no se consulta en un proceso continuado de psicoterapia.

*2: “yo veía cosas extrañas con otras niñas, y ahí me acuerdo que me tomé unas pastillas, pero ahí dormí nomás, me tomé unas pastillas, pero no fui capaz de tomarme tantas si no que dormí y luego la otra vez fue cuando nació mi segundo hijo que ahí tuve depresión posparto, pero ahí no atenté sino que tenía pensamientos suicidas, yo decía qué pasa si me tiro en el auto, que había aprendido a manejar, y me tiro aquí, en el barranco, cosas así
F: ¿y eso asociado a qué crees tú?*

A: nosé, pero me sentía cansada, cansada porque sentía que él no me ayudaba mucho y..... sentía que mis hijos igual lo pasaban muy bien con el poco tiempo que estaba y disfrutaban también a mi papá, entonces sentía que no era como tan necesaria y... yo creo que están bien... porque de cierta forma me sentía sola”

3.3. Significado Agresión Sexual

Todas las mujeres refieren que la agresión sexual es un evento trascendental en sus vidas, algunas mujeres relatan que el recuerdo de la agresión sexual vivido en su niñez ha estado presente siempre en sus vidas y en otras hay momentos en que no ha estado, tendiendo a olvidar, logrando incluso, desarrollar un estadio sin dificultades sobretodo en la etapa de adolescencia o primera adultez. Por otra parte, algunas tienen claro cuáles son las

consecuencias asociadas a la agresión sexual en sus vidas, otras, a pesar de tener dificultades similares a las que saben sus consecuencias no relacionan estas vivencias directamente con la agresión sexual propiamente tal. Hay características de su identidad que son capaces de sobrellevar a lo largo de sus vidas como es en el área social: pocas amistades, aislamiento social, poca expresión de sus emociones, dificultades en el área sexual si no encuentran apoyo en la pareja, escaso contacto físico con los demás, vestimenta holgada, desconfianza ante los demás, dificultades en las relaciones con los hombres y la autoridad, sobreprotección con los hijos e hijas. Sin embargo, en la adultez en la mayoría de las mujeres se desencadena algún tipo de sintomatología psicológica que llega a dificultar su actual funcionamiento de vida diario asociado a un evento estresante gatillante y que trae como consecuencias las mismas emociones y sentimientos que vivió en el evento traumático de niña como son la falta de protección, soledad, culpa, que agudiza la sintomatología que ya venía presentando, donde su estilo de vida se hace insostenible.

Por otra parte, refieren en general que la agresión sexual es un evento que es relevante en sus vidas y que las acompañará siempre, no obstante no necesariamente con consecuencias negativas, sobretodo en las que están en etapas avanzadas de la terapia.

Las mujeres que tienen avanzada la terapia refieren que ha habido una mejoría en sí misma sobretodo en la forma de relacionarse con los demás, elegir mejor a sus parejas y lograr valorarse más como persona, también en la forma de vestirse y lograr disfrutar más de su sexualidad, mencionando que la agresión sexual es un evento de sus vidas, pero que las consecuencias de esto lo han logrado aceptar o mejorar.

Sienten, en su mayoría, que el hecho de haber vivido una experiencia de agresión sexual en su infancia ha llevado a hacerlas mujeres más fuertes, luchadoras, esforzadas y valientes, sabiendo que serán capaces de sobreponerse a situaciones complejas que le puedan pasar en su vida. Las mujeres que están en un inicio de tratamiento o no han abordado la experiencia de agresión sexual en la terapia se observa una ambivalencia con respecto a la visión de sí mismas mencionando que se ven a sí mismas vulnerables y frágiles y que también se consideran valientes y fuertes. La mayoría de las entrevistadas en un inicio, la agresión sexual

no ha sido explorado por ellas ni saben las consecuencias de la agresión, guardando sus emociones y pensamientos al respecto sin expresar mayormente con familiares o amigos lo que le sucedió y sus consecuencias.

3: *“estoy aprendiendo recién de nuevo, logrando un poco, bueno lo que me ha ido enseñando el psicólogo, del orgasmo y todo eso, pero yo la verdad es que las relaciones sexuales cuando yo tenía con mi esposo, yo lloraba, después de yo tener relaciones sexuales yo terminaba llorando...no sabía porque yo estaba llorando, emmm mi pensamiento nunca estuvo en la relación sexual sino que estaba en cualquier otra parte, pero yo no lograba concentrarme aparte que yo terminaba muy mal físicamente (voz temblorosa) era como que si me doliera todo el cuerpo después de tener una relación sexual, iba al médico y tomaba pastillas, cosas como medicamentos emmm porque terminaba como dañada, igual, físicamente y psicológicamente, nunca logré como disfrutarlo en una relación sexual, yo pensaba que estaba bien lo que estaba pasando, pero cuando conversaba también con otras personas, lograba cuestionar y sabía que no era tan normal lo que me estaba pasando, yo ya si sabía un poco por lo que era, ya empecé a cuestionarme cuando yo vivía con él que era por los abusos que yo había vivido, pero yo no quería tampoco...”*

“6: *ahora por fin después de tantos años, recién estoy dejando de tener esa sensación de sentirme como desnuda y vulnerable porque a mí me pasaba que me ponían en un lugar nuevo y me sentía incómoda o de repente me sentía que la gente nosé pu sentía que tenía una voz menos cálida o no me había mirado bien a los ojos, yo me sentía que no le había caído bien a esa persona y yo me cerraba así”*

4. Subjetividad

Se refiere a la visión que tienen las mujeres entrevistadas con respecto a ellas mismas, cómo se ven en relación al contexto y los demás, y la forma de percibir e integrar a los otros

a lo largo de su vidas. Considera las emociones que acompañan esta visión, que muchas veces se conectan con la experiencia de agresión sexual vivida en la niñez. Se describen a continuación seis elementos asociados a lo anteriormente descrito, tres de ellos se relacionan con la visión de sí misma. Los temas son la imposibilidad de ser amada, soledad y “ser mujer” y encontramos tres puntos con respecto a la visión de los otros: desconfianza en los vínculos, miedo a la vida y protección.

4.1. Imposibilidad de ser amada

La mayoría de las mujeres a las cuales sus padres o tutor responsable no les creyeron acerca de la agresión sexual que sufrían en su infancia se han sentido postergadas, no queridas por sus familiares directos en la infancia y aquellas que no contaron hasta la edad adulta han asumido individualmente un costo emocional a lo largo de los años, asumiendo con tristeza el secreto que genera drásticamente dificultades psicológicas, lo que también lleva a sentirse poco amadas por no descubrir sus referentes más cercanos lo que les sucedía. En todas existe postergación personal por el bienestar de sus hijos y pareja en la vida adulta, algunas han tomado consciencia de esto en la psicoterapia lo que las ha llevado a realizar cambios y generar preocupación personal o también por la llegada de los hijos.

La mayoría de las mujeres entrevistadas han tenido historias de parejas que las han violentado psicológicamente, incluso algunas física y sexualmente también. Este patrón logra romperse también en la psicoterapia logrando tener parejas donde existe un amor recíproco y expresión afectiva adecuada y equitativa.

Muchas mujeres adultas al ser agredidas sexualmente y no encontrar apoyo en sus vínculos más cercanos ya sea porque no han contado o porque no les creyeron, se sienten solas y no queridas porque no han logrado tener la contención y apoyo familiar que necesitaban. La sensación de no ser querida, va acompañada de una sensación de soledad que las acompaña desde la niñez, nadie hizo nada por ellas cuando estaban viviendo la situación de agresión sexual, ya sea porque no contaron o porque no les creyeron. Esta sensación de soledad y no ser querida se refuerza, en muchas, cuando cuentan a sus parejas lo que les

sucedió y nuevamente no se sienten apoyadas o contenidas, o cuando son agredidas nuevamente por sus parejas, generalmente frente a situaciones donde los acontecimientos se tornan más drásticos o estresantes. Estos eventos refuerzan su percepción de sí mismas, de “no ser necesarias” y es cuando pueden realizar el intento de suicidio.

Este sentimiento nace desde la desprotección y percepción de falta de apoyo, se refuerza muchas veces, con la violencia de la pareja o el aislamiento social lo que sumado a una nueva experiencia que sienten nuevamente esta sensación se abandonan a sí mismas, lo que puede incluso terminar en intentos de suicidio. Otras, se abandonan antes frente a la percepción de abandono emocional de los demás. En esta percepción, se observan cambios en etapas intermedias de terapia o con experiencias nuevas de apoyo emocional de parejas.

5: “... bueno de hecho me dijo que no me quería y yo me quedaba no más porque entre estar con él y estar con mis papás era como lo mismo y eso que mis papás nunca me hicieron nada malo, pero es que ellos no sabían lo que me había pasado”

3: “o que no me iban a querer... porque yo era... de hecho ellos dejaron de abrazarme en esa época, pero eso yo lo veo como que... después de que los niños cumplen cierta edad como que uno trata de despegarlos un poquito para que sean más independientes... pero nosé yo, incluso llegaba pensar de que me tenían asco, un poco”

“si yo sola podía vivir en la calle, pasar hambre, yo sola, me daba lo mismo, no me interesaba porque yo tampoco me preocupaba mucho de mi bienestar propio, pero ya embarazada y pensando en el futuro de otro ser, tenía que tragarme el orgullo y recibir ayuda y bueno con todo esto mis papás me llevaron al psiquiatra particular porque estaba en isapre”

4.2.Soledad

Se observan sentimientos de soledad desde que ocurre la agresión sexual en la niñez y perciben que la familia no les cree o no tienen la confianza para develar a sus familias por el

temor a que no les crean o no perciben apoyo familiar o porque sienten que la familia lo pasará muy mal al saber lo que ocurre. En todos estos casos en la niñez confirman la percepción de estar solas, sin apoyo emocional de un referente familiar o social. En la adultez se vuelve a confirmar esta sensación de soledad en situaciones de estrés propiamente tal como el embarazo o al tener una mala respuesta de contención de sus parejas o familiares frente a eventos o recuerdos estresantes para ellas. Perciben una falta de apoyo emocional frente a estos eventos gatillantes donde vuelven a conectarse con esta sensación de soledad personal, llegando a percibir muchas de ellas, que siempre estarán solas, lo que desencadena falta de interés personal en sus vidas, y muchas veces, por la de los demás, lo que generalmente desencadena en ideación suicida y posteriormente un intento propiamente tal.

Al parecer esta percepción de sentirse solas en el mundo lo significan como una vulnerabilidad, ellas mismas no pueden hacer frente solas a la situación gatillante, pero es difícil, que soliciten ayuda. Lo anterior, es sinónimo de tristeza y de no sentirse queridas, de estar solas frente al mundo y la adversidad frente al momento estresante. Sin embargo, aquellas que han logrado sobreponerse a estas situaciones de estrés y han comenzado la psicoterapia y han visto los resultados positivos y la posibilidad de contar con apoyo y ayuda, vuelcan esta percepción a verse como luchadoras, valientes, empoderadas y que realmente no están solas. También se dan cuenta de las herramientas individuales, personales que han obtenido al sobrellevar una experiencia tan traumática como la agresión sexual.

2: “entonces ya no le contaba mis cosas ni a mi mamá, ni a mi abuelita, ni a nadie, mis sentimientos quedaban para mí, todo quedaba para mí no más

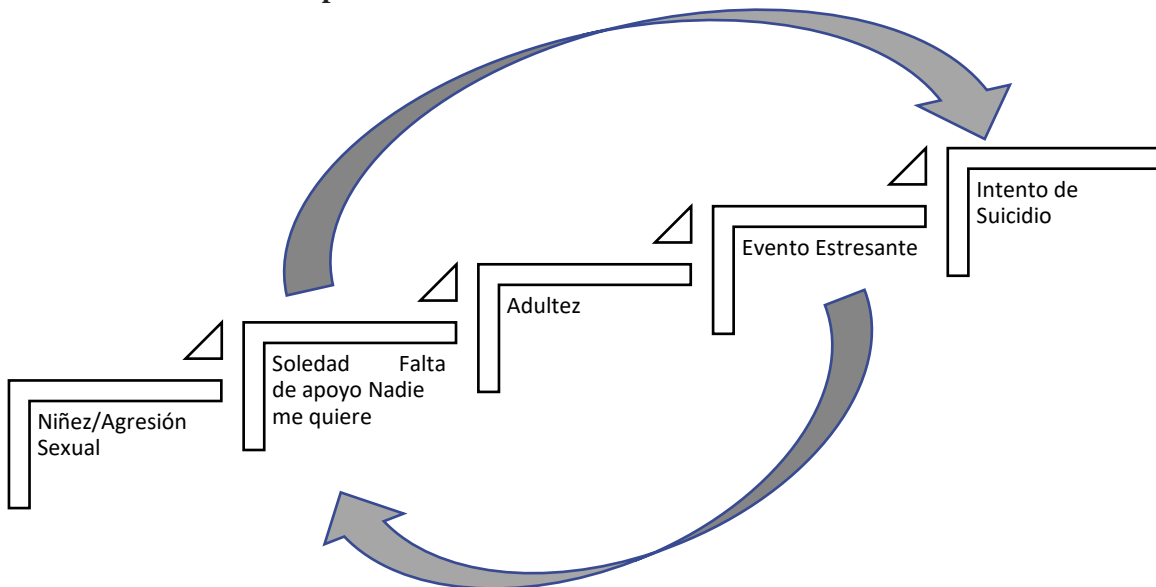
E: mmjj

2: entonces comencé a estar más sola, más aislada y ya de adolescente ya era notorio, como que siempre fui como la rara del curso, la que no hablaba... y aún así no, como que nadie pensaba porque esta niña hace eso, porque esta niña se comporta de tal forma y yo me sentía como que nadie me ayudaba pu”

5: “no podía tener relaciones porque estaba muy asustada, no quería estar

sola, no tenía a nadie, tenía a mi puro esposo no más y vivía con mis tres niñas, pero no, como mi esposo es uniformado por lo tanto yo quedaba harto tiempo sola por su trabajo y él se empezó alejar también de mi pu, el ya no era el mismo conmigo, me dejó más sola, yo me sentía sola y sentía que él no me quería, de cierta forma, que algo pasaba en el matrimonio y yo decidí venirme y esperar que él se viniera también porque a él le faltaba un año y él...ehhh decidió separarse, o sea, yo me vine, lo esperé y el año pasado como en junio él decidió separarse... y ahí para mí fue.....(voz temblorosa) fue devastador, yo sentí que yo no iba poder pararme y ahí empecé con todo... ya venía con problemas, pero se agudizaron mas cuando él decidió separarse y me quedé con las tres niñas acá en penco y ahí yo sentí que, me moría de cierta forma”.

Soledad a través del tiempo



4.3. “Ser Mujer”

Término que surge de forma espontánea en las primeras entrevistas realizadas, teniendo relación con el rol de la mujer en esta sociedad. Perciben que este rol ha ido cambiando a lo

largo de sus propias vidas. La mayoría de las mujeres cree que por el sólo hecho de ser mujer, las hace más vulnerables a vivir una experiencia de agresión sexual, siendo este motivo muchas veces el que ayudó a que fueran agredidas y el motivo por el cuál sienten miedo y tienden a proteger a sus hijas e hijos, especialmente sus hijas.

Por otra parte, creen que hay una diferencia entre ser mujer cuando ellas eran niñas a la actualidad, donde en la actualidad la sociedad comunica, educa más sobre sexualidad y sobre las agresiones sexuales propiamente tales, tanto en las familias como en las instituciones educacionales y organismos del estado. Además, creen que existiría más apoyo por parte de las familias y la sociedad actual cuando develan una agresión sexual, manifestando que existen más instituciones del estado dedicadas a apoyar, a diferencia de cuando ellas fueron agredidas cuando no existía mayor apoyo estatal ni familiar, a pesar, que muchas debieron irse a hogares de niñas y niños del estado.

También creen que las mujeres, en general, tienen una vida más difícil que los hombres, que todo les cuesta más y son menos respetadas considerando desde la infancia, trabajo, economía, rol de madre y múltiples roles. Creen que su vida es más vulnerable, solitaria y hay mayor sufrimiento que en los hombres, pero a la vez se perciben como valientes, fuertes y luchadoras porque a pesar de vivir todas estas diferencias y dificultades son capaces de sobreponerse y lograr metas y proyectos personales. Otras creen que aún hay una percepción de mirar a las mujeres como objeto.

En resumen, sienten que la forma de percibir a las mujeres ha cambiado a través del tiempo que incluso ahora existe menos prejuicios sociales al develar una agresión sexual. Sienten que en la actualidad están mucho más empoderadas en contar lo que les pasó. Creen que es muy necesario expresar una agresión sexual, pero también una agresión de cualquier tipo.

6: “me molesta y siento que... como sociedad igual pu se valora mucho más el pensamiento del hombre, que el de la mujer, entonces para mí es un tema ser mujer porque nunca se me respetó como tal, eso”

2: *“yo creo que las mujeres siempre tenemos que estar, demostrando que podemos ser iguales o muchas veces mejor que un hombre, siempre tenemos que estar demostrando, muchas veces la discriminación está, me tocó vivirlo muchas veces, tenemos que luchar el doble para salir adelante, eso es lo que yo siento... muchas veces nuestros derechos son vulnerados sólo por el hecho de haber nacido mujer (sollozos) ya veces siento que... que fue mejor de que tuviera dos varones y que no tuviera hijas mujeres, porque la vida es mucho más difícil para una mujer claramente, muchas veces... yo tuve un trabajo que más de una vez por el hecho de ser mujer... llegaba ganando un poco más de la mitad de un hombre con los mismos estudios que yo y eso lo viví muchas veces (suena nariz)... eso”.*

4.4.Desconfianza en los vínculos

Para poder entender la desconfianza de los vínculos de las mujeres adultas entrevistadas en primer lugar nos centraremos cómo perciben que fueron éstos vínculos en la niñez de las participantes para luego explicar como lo relatan hoy.

En la niñez de las mujeres entrevistadas existen dos tipos de vínculos. En primer lugar, las entrevistadas relatan un vínculo familiar donde los padres fueron percibidos por una madre y/o padre despreocupados, ausentes y negligentes, sobretodo afectivamente. Dos de las cuatro participantes de este primer grupo vivieron en hogares del estado, algunas han sido hijas de madres adolescentes o son producto de un embarazo no deseado ni planificado. Su contexto se caracteriza por ser víctimas de violencia intrafamiliar física y psicológica en la niñez con una deprivación sociocultural importante. La niñez la perciben con despreocupación de los adultos responsables, pasando mucho tiempo solas en el hogar. Algunas han tenido cuidadores que no son sus padres. Refieren que no contaban con un referente con quién se sintieran en confianza de transmitir sus emociones y sentimientos que aquejaban en general.

En este primer grupo agredido sexualmente en la niñez, existen dos que comunicaron en la niñez la agresión sexual que acontecía y dos que no comunicaron hasta la edad adulta.

Aquel grupo que comunicó, no fueron apoyadas, incluso a quiénes contaron, actuaron con violencia física hacia ellas, culpándolas por lo que sucedía, viviendo esto, las entrevistadas; con rabia, impotencia y soledad, sin percepción de apoyo de los referentes más cercanos. De este primer grupo, aquellas que no contaron en la niñez refieren que no cuentan por miedo o porque no percibían a nadie de confianza a quién contar por lo que si lo hacían percibían que no cambiaría en nada su vivencia actual. En todas las mujeres de este primer grupo, existe una percepción de prolongación de la despreocupación, negligencia y abandono que ya vivían a través de la agresión sexual y la falta de apoyo, confirmando lo que ellas ya percibían frente al descuido de sus cuidadores más cercanos.

En segundo lugar, las cuatro participantes restantes perciben un vínculo cercano y afectivo con sus familiares responsables. Relatan que existía preocupación por sus necesidades básicas y eran cariñosos. Sin embargo, en la mayoría existe un distanciamiento afectivo, es decir, poca demostración de los afectos entre padres e hijas y nula educación sexual. Se destaca además que las entrevistadas se describen a sí mismas en la infancia como tímidas, introvertidas, con poca o nula comunicación hacia sus seres queridos de sus acontecimientos más relevantes. Dentro de este grupo existen tres participantes que no develan el abuso sexual, refiriendo que esto sucede por el sentimiento de culpa que las invadía, entrometido por el agresor al hacerla sentir co-partícipe de la agresión sexual, además, de sentir miedo a la reacción de sus padres por pensar que no les creerían y sentirse cómplices de lo que sucedía.

También está presente la amenaza relacional que ejerce el agresor, haciendo sentir a las niñas que sus padres se sentirían tristes por lo sucedido, por lo que no cuentan por no generar tristeza a sus padres, “me cuidan por lo que yo cuido”. En aquellas que no han contado a sus padres hasta la edad adulta, este sentimiento perdura de no contar para no generar tristeza en sus padres. Se destaca, del mismo modo, que algunas de ellas existía la sospecha de que sus padres sabían lo que sucedía y no hacían nada al respecto, viviéndolo con sentimientos de desconfianza, soledad y desprotección.

Existe una participante que cuenta en la edad adulta como reproche de por qué no

habían hecho nada y otra que develó, aún siente ambivalencia con respecto al haber contado, por una parte tristeza en ella por la pena que generó en sus padres y por otra parte alivio de haberlo contado porque ha disminuido su sintomatología psicológica. Aquella mujer que develó la agresión sexual en la niñez y sus padres no hicieron nada al respecto, existió desilusión hacia sus padres porque no existió la contención emocional que ella esperaba, sintiéndose desprotegida, sola y culpable de no poder sobrellevar la agresión que acontecía como ella sentía que sus padres pensaban que haría.

Por lo que podemos observar en ambos grupos, en los casos de mujeres que comunicaron se observa inseguridad, rabia, soledad y tristeza porque la figura significativa no hizo nada al respecto.

Todas las entrevistadas viven con desconfianza y miedo en quién las está agrediendo, pero también en quién es responsable de su cuidado personal en la niñez, percibiendo en que nadie es capaz de cuidarlas ni contenerlas afectivamente, sienten una falta de protección. Las que contaron en la niñez y no fueron apoyadas como las que no contaron del grupo de padres negligentes se sienten dañadas tanto por el agresor como por sus figuras significativas y las del grupo que no contaron del grupo de padres que satisfacían las necesidades básicas, sienten tristeza y falta de apoyo por parte de sus padres porque no fueron capaces de protegerlas.

En la adolescencia y adultez se traduce en sentir que sus progenitores no las cuidaron, que ellas mismas no son capaces de cuidarse a sí mismas y que los demás tampoco cuidarán de ellas e incluso también podrán dañarlas como sus figuras significativas lo hicieron, cayendo muchas veces, en el abandono hacia sí mismas y los demás, lo que se propaga desde sus progenitores, pero también en las demás relaciones interpersonales, desconfiando de sus relaciones familiares, de amistad y también en sus parejas, hasta que ellos no demuestren lo contrario.

Se construyen vínculos en la adultez basados en esta desconfianza hacia el otro ya sea en sus parejas o en las relaciones de amistad o en el trabajo, creyendo incluso que nadie va

a ser capaz de cuidarlas y tampoco de quererlas. Sino al contrario, toda relación ha sido marcada por la falta de cuidado que ha tenido, por lo tanto esto lo generalizan a las demás relaciones del futuro cayendo en una desconfianza en los demás que se propaga a todo el ámbito social, sumado a la timidez y falta de expresión de sus conflictos se tiende a agudizar en la adultez, llegando a un aislamiento social, refugiándose, muchas veces, en la familia nuclear que han formado de adultas.

Aquellas mujeres que pertenecieron al primer grupo donde sus vínculos primarios estaban teñidos por la negligencia familiar, todas tienen historias de parejas que han sido agresivas física, psicológica e incluso algunas sexualmente y una ha sido ella la agresora. Del segundo grupo existe en sus relaciones de pareja, tres mujeres que han sido agredidas psicológicamente por sus parejas, postergándose ellas mismas por el bienestar del otro, buscando complacer al otro.

Todas las entrevistadas a través de la terapia han logrado tener relaciones más sanas, libres de violencia intrafamiliar. Esta dificultad en la confianza en los demás también se traduce en una hipervigilancia en las relaciones en general y especialmente con hombres y con hombres mayores es aún más excesivo, lo que muchas veces se ve reflejado en el trabajo al tener dificultades con la autoridad o sus pares, siendo difícil expresar sus ideas o continuar un trabajo a través del tiempo porque no logran desenvolverse adecuadamente o porque han presentado problemas de acoso laboral. Ésta desconfianza subyace un sentimiento de temor o miedo a ser agredida sexualmente nuevamente o a ser dañada por los demás, miedo a lo incierto al daño que puede sobrevenir.

6: “es que cuando uno es chica no entiende nada de esto... no sabía si era bueno, no sabía si era malo, y aparte yo sufría la violencia de parte de mi mamá, era todo un cúmulo de cosas, o sea, no pasaba nada bueno en mi vida cuando yo era chica, a quien le iba contar, si nadie me escuchaba, no tenía un tío, mi papá siempre estaba trabajando, y mi mamá cada vez que me veía me gritaba o me insultaba (sollozos)... eso pasaba”

2: *“el tema de mis relaciones fallidas... el tema de, a veces, no poder expresarme bien, el alejarme de ciertas personas por pensar que me puedan agredir de la misma forma, como que veo maldad, en la gente, porque pienso que me puede pasar lo mismo, no puedo andar tranquila... porque en realidad el tema de la vestimenta no me acompleja mucho porque no soy de andar mostrando mucho... pero enmm también siento que me privo de ciertas cosas por ejemplo de usar vestidos, de usar faldas, porque pienso que me puede mirar las piernas, de que me pueden dar un agarrón, bueno y cuando iba a la media en el bus también me dieron un agarrón, entonces después yo pensaba de qué era porque le falta estaba corta, quizás... como que me culpaba, entonces pienso que todo esas cosas son la raíz de lo mismo”.*

4.5.Miedo a la vida

A lo largo de toda la historia de vida de las mujeres agredidas sexualmente en la infancia o adolescencia las acompaña la emoción del miedo, se mueve en los distintos hitos relevantes de su vida desde el inicio de la agresión sexual, pasando por sus relaciones de pareja, maternidad y las relaciones interpersonales.

Por una parte, tienen miedo al agresor, que es entendible cuando se dan cuenta de lo que hace. Miedo a que sus familias de origen no las apoyen, miedo al enfrentar la maternidad, sobretodo en pensar en tener hijas o cuando ya las tienen temor a que les suceda lo mismo que les sucedió a ellas, miedo al enfrentar las relaciones interpersonales con los demás por temor a ser dañada nuevamente, temor a la autoridad o relaciones con hombres, en el trabajo, a veces, por temor a que se vuelva a repetir nuevamente el abuso sexual o el abuso de otro tipo. Tienden a aislarse socialmente, refugiándose muchas veces en la familia que han formado, que muchas veces también, la pareja es agresor, psicológico principalmente.

En la sexualidad, algunas también han tenido temor al enfrentar las relaciones sexuales, pensando que sucederá lo mismo que en la infancia, por lo que en un inicio les es difícil disfrutar de su sexualidad. Poco a poco algunas logran, muchas veces, vencer ese miedo,

sobretudo aquellas que llevan avanzada la terapia o han contado con una pareja que ha entregado apoyo.

También el temor se evidencia en la vestimenta, tratan de cubrir lo más posible las zonas eróticas como pechos, trasero o piernas. Sienten temor a que las miren los hombres en la calle o en el trabajo por sentirse vulnerables a ser agredida sexualmente por lo que la mayoría elige ropa holgada y poco llamativa. Así se evidencia que a lo largo de sus vidas adultas existe un temor en los distintos ámbitos sobretudo en la visión de los otros, viviendo siempre en la sospecha de que podrían nuevamente generarse una situación con la cuál se sientan vulneradas. Muchas oportunidades realizan estrategias de afrontamiento frente a esta sospecha como es: aislarse socialmente, vestimenta holgada, sobreprotección hacia los hijos e hijas.

2: “lo que tengo más presente, que hoy en día he vuelto a revivir un poco en el sentido que, no me deja avanzar... en el sentido que una vez que empecé a ser mamá, empecé a tener más ojos para cuidar a los hijos, emmm en el sentido si es que alguien los miraba mucho, como que tengo eso... ahí en mi mente que una persona quizás por muy cercano o que esté al lado tuyo te puede hacer daño”

4: “no, el proceso ese del embarazo yo lo pasé tranquila, lo único que quería es que fuera hombre y no fuera mujer

E: ¿por?

4: porque no quería... que pasara lo mismo que pasó conmigo

2: porque ese era el miedo que yo tenía cuando tuve a mi primer hijo, gracias a dios fue hombre, fue varón”

3: “un jefe me llamaba a la oficina y a mí me transpiraban las manos, me transpiraban las manos y no sabía qué decir o cómo hacerlo o no sé cómo salir a terreno con los técnicos, me costaba”

4.6. Protección

Se evidencia que perciben una desprotección de los otros hacia ellas, pero ellas realizan algunas conductas de protección hacia ellas mismas o hacia personas que perciben como vulnerables o débiles. Esto está presente a lo largo de toda la trayectoria vital de las mujeres agredidas sexualmente en la infancia o adolescencia de este estudio. Se inicia desde que comienzan los abusos donde la mayoría de las entrevistadas realiza conductas de autodefensa que la podemos entender de sobrevivencia como forma de evitar la agresión sexual y protegerse a sí misma, evitando físicamente al agresor. Esto varía en intensidad, forma y frecuencia en las participantes.

Algunas de las estrategias son cambiar rutinas, levantarse más temprano, dejar de visitar la casa del agresor, quedarse con los mayores, quedarse acompañada por familiares menores o mayores de edad, arrancar, resistirse a la agresión, contar a familiares que no creen. Sin embargo, estas conductas muchas veces no tienen la eficacia necesaria para evitar la agresión sexual ya sea por la edad o por la fuerza de la entrevistada. Además, estas conductas no las han hecho conscientes como medidas de autodefensa o sobrevivencia, incluso en la adultez.

Esto también se hace presente en la niñez de las entrevistadas en la protección hacia otros vulnerables como son las estrategias de realizar conductas de protección de familiares mujeres, menores que la entrevistada cuando se dan cuenta que también podrían ser agredidas, vulneradas o han sido ya también abusadas sexualmente. Realizan conductas como: decirle al agresor que mejor lo haga sólo con ella, contar a familiares de lo que sucede con su familiar mujer que está siendo agredida, no dejar solas a familiares menores en lugares que se encuentra el agresor, acompañar al baño. sin embargo, se hace presente no sólo en mujeres familiares directas en la niñez sino también a todo grupo vulnerable de su familia extensa.

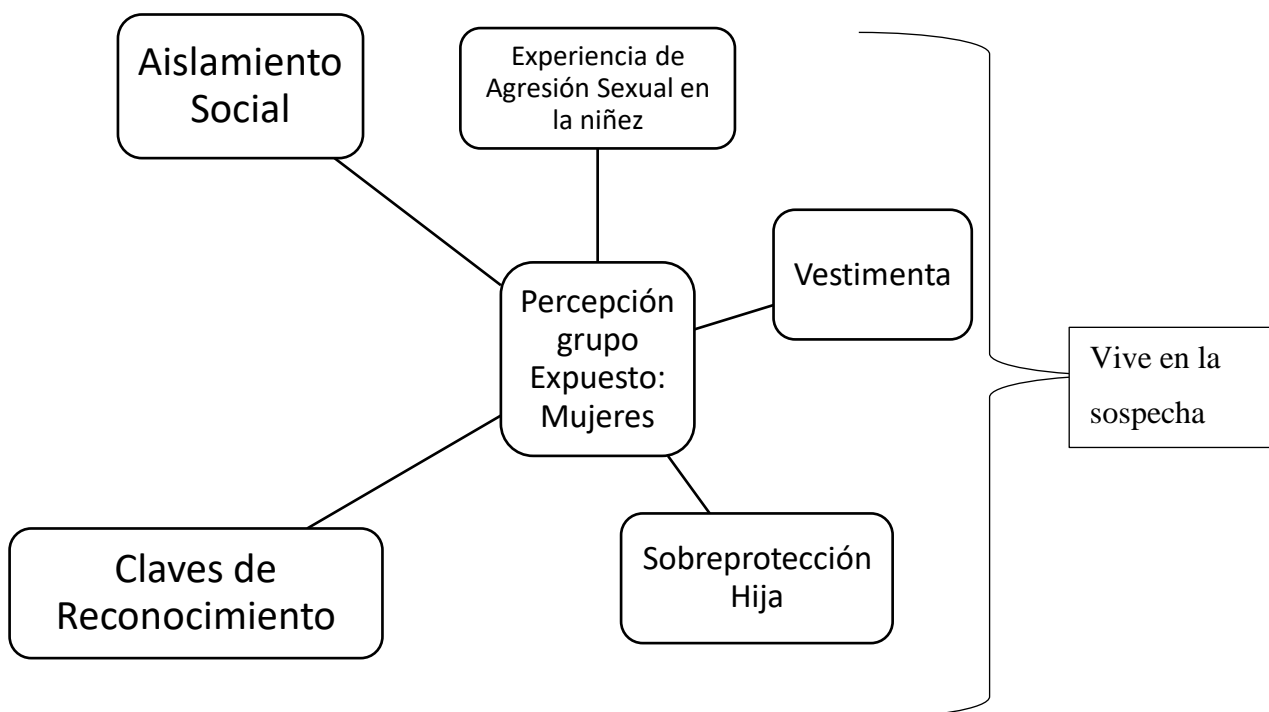
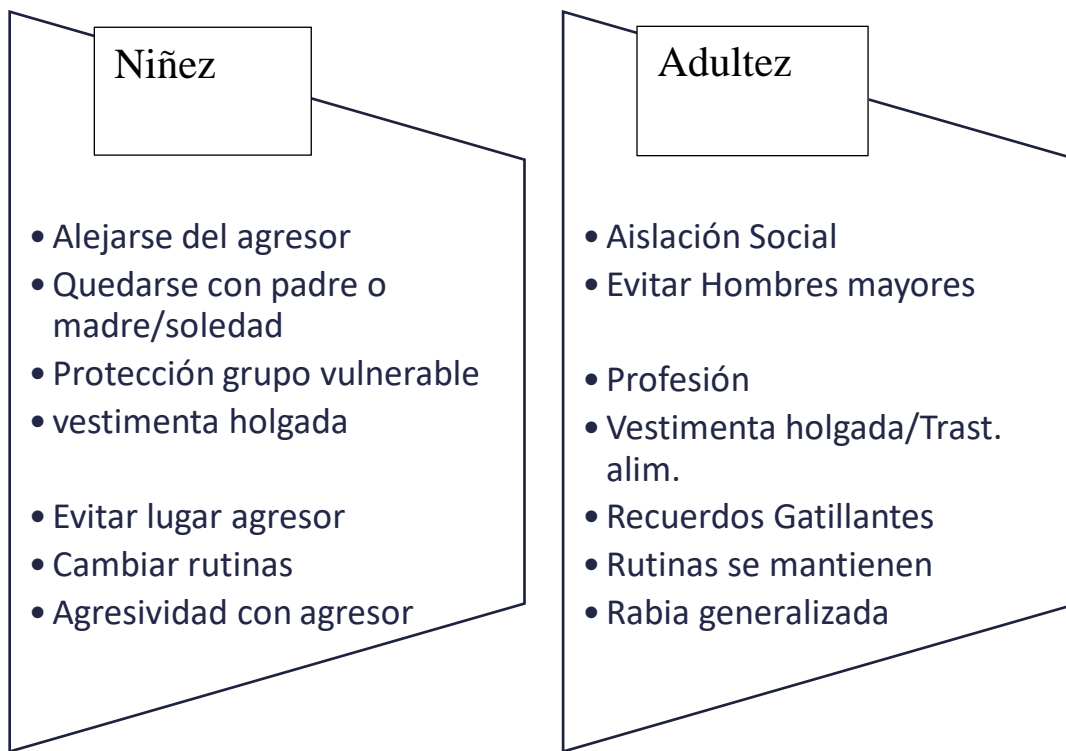
Cuando ya están en la etapa adulta, sobretodo en la llegada de la maternidad en las entrevistadas nuevamente surge la necesidad de protección de sus progenitores, especialmente si son mujeres, donde se mezcla con la emoción de miedo de que sus hijas o

hijos sean agredidos sexualmente tal como lo fueron ellas, tomando medidas de sobreprotección como ellas mismas lo manifiestan: no dejar al cuidado de gente desconocida, sólo con familiares de confianza y por cortos periodos de tiempo, educar sobre la sexualidad y la posibilidad de tener un abuso sexual, conversar el tema con los adultos responsables, realizar planes de cómo prevenir posibles situaciones de agresión sexual,. En ocasiones esto puede ser extremista llegando a configurarse la maternidad teñida por el miedo y la sobreprotección de sus hijas e hijos buscando generar el contexto que ellas no tuvieron.

Las mujeres se defienden a sí mismas y protegen a los demás, sin embargo, no logran darse cuenta cuando son realmente eficaces en conocer cuando están siendo protectoras, al tener la sospecha siempre de la imposibilidad de proteger, nunca logran saber cuando es suficiente, cayendo en la sobreprotección en la mayoría de las mujeres entrevistadas. Sin embargo, a pesar de esto, algunas entrevistadas no logran concientizar algunas situaciones de peligro en sus hijas o hijos debido a que hay relatos de mujeres donde sus hijas fueron abusadas a pesar de realizar esta prevención.

Esta sobreprotección se presenta en sus hijos e hijas, pero también hacia ellas mismas en la etapa adulta, viviendo muchas situaciones cotidianas de la vida como amenazantes de una probable agresión sexual, por lo cuál realizan conductas de prevención como: no relacionarse con hombres mayores o de autoridad, tener una vestimenta holgada, aislamiento social, pocas amistades y poca expresión de sus emociones y conflictos, manifestándose hiperalertas en los contextos sociales. Por lo anterior, se observa que las participantes viven siempre en la sospecha de poder ser agredidas ellas o sus hijas sexualmente.

Estrategias de Autodefensa



5. Trayectoria Vital

En este estudio es entendida como el curso de las vidas de las mujeres agredidas sexualmente en la niñez o adolescencia de esta investigación. Se observa que todas las mujeres investigadas presentan una trayectoria vital parecida a las etapas del desarrollo de todo ser humano. Todas han vivido en un entorno familiar, han ido al colegio, han estudiado, han tenido parejas, hijos, familia nuclear; algunas trabajan y otras son dueñas de casa. Sin embargo, se destacan algunas características que se mencionarán a continuación con respecto a algunos hitos de la vida que logran tener un significado en común y significativo en las mujeres entrevistadas como es la niñez, parejas, maternidad y trabajo relacionado con la agresión sexual.

5.1. Niñez

Como ya se ha descrito anteriormente, existen dos grupos de mujeres entrevistadas con respecto a la niñez. En el primer grupo, hay una niñez marcada por los cuidados necesarios realizados por los tutores responsables, que son adecuados para todo niño o niña, manifestando cariño y una buena relación con sus padres, aunque, a veces, distante en la expresión de los afectos y nula educación sexual. En el segundo grupo hay una niñez marcada por la negligencia de los padres o adulto responsable y falta de preocupación por las necesidades básicas y afectivas de las niñas. Ambos grupos manifiestan características de pequeñas, en la mayoría destacada por percibirse como introvertidas, tímidas, a veces, regalonas, con poca expresión de sus emociones y sentimientos. Desde la adultez se observan que hubo una desprotección con falta de apoyo y cercanía afectiva, sobretodo del rol materno. Las niñas que develaron la agresión sexual que ocurría y no fueron apoyadas en la infancia o adolescencia confirman esta falta de protección, sintiéndose, en la mayoría, aislada socialmente. En ambos grupos perciben un descuido familiar en los cuidados permanentes de la niña.

2: “y yo era, siempre fui bien apegada a mis papás, a mi mamá, a mi papá especialmente y no me gustaba socializar mucho, entonces era bien callada,

no salía mucho, no confiaba mucho”

6: “pero en el fondo tuvo una infancia super solitaria, muy marcada por la violencia psicológica de mi mamá luego en la separación de mis padres, yyy ningún recuerdo lindo, sólo trauma... y... veía mucha violencia entre ellos de mi papá y de mi mamá, el problema de drogadicción de mi hermana, y abandono... físico de mi mamá hacia mí y como que eso marcó mi infancia”

5: “me llevaba para su casa, era muy regalona, entonces en ese juego entró él a manipular la situación, y ahí ya se me fue todo el mundo encima, se me quebró todo, deje de ver a mis papás como protectores...ehh... nacieron mis hermanos, entonces ya, también la atención ya no fue tanta ehh nosé me empecé a dedicar más a cuidar a mis hermanos, un poco pensando en que no le fuera pasar lo mismo que a mí, ya de ahí no fue lo mismo, como que.....”

5.2. Pareja

Las relaciones de pareja, en la vida de las mujeres entrevistadas, están presentes desde la adolescencia y en todos los casos son heterosexuales. Generalmente se casaron con el primer pololo o con la primera persona que establecieron una relación afectiva de larga duración.

Todas las mujeres entrevistadas han tenido por lo menos una relación de pareja, algunas comenzaron la relación como escape, para salir de sus casas, casándose con el primer hombre que muestra intenciones de relación afectiva con ellas como forma de evitar que siga sucediendo la agresión sexual y otras, las menos, porque encontraron apoyo y comprensión en la relación sentimental. No obstante, llama la atención que en general han tenido pocas parejas a lo largo de sus vidas, la mayoría sólo una. No todas las parejas saben que las mujeres fueron agredidas sexualmente en la infancia y de las que develaron, en su mayoría no se sintieron contenidas como les hubiese gustado, algunas sí tuvieron el apoyo de un pololo o con su pareja actual lo que fue fundamental para ayudar a sobrellevar la agresión sexual y sus consecuencias psicológicas, sobretodo en el área sexual y contacto físico.

Una gran mayoría tuvo dificultades en un principio en expresar afectivamente y corporalmente lo que sentían hacia ellos, como parejas, pero también hacia los demás vínculos cercanos. Esta dificultad en la expresión afectiva a través del contacto físico está presente en la mayoría de las entrevistadas, sin embargo en algunas mujeres ha mejorado por el apoyo que han encontrado en sus parejas o por la psicoterapia. Esto se amplía también en la expresión afectiva física hacia todas las relaciones interpersonales, especialmente con sus hijos e hijas en la etapa adulta, lo que también en algunas ha mejorado a lo largo de la psicoterapia.

Hay algunas que establecen relaciones de pareja sólo con hombres menores y otras que sienten que no pueden mantener una pareja estable a través del tiempo por las malas experiencias que han tenido en su vida, sintiendo que muchas veces, pueden llegar a utilizar a los hombres para sus satisfacciones sexuales y personales.

En la mayoría de los casos, ha existido violencia intrafamiliar física, psicológica y sexual donde la mujer es víctima, existe un caso en que la mujer se declara agresora con su pareja, ésta agresión ha cesado una vez que inician un proceso psicoterapéutico ya sea como víctima o victimaria. Queda en evidencia la violencia doméstica generalmente cuando inician el proceso psicoterapéutico, que es cuando declina, incluso algunas han logrado separarse y han establecido relaciones de pareja más equitativas y sanas en las que perciben sentirse valoradas, apoyadas y entendidas por sus parejas actuales, existiendo una relación mucho más simétrica. Muchas de las dificultades que han tenido en las relaciones de pareja, han sido gatillantes de recuerdos del evento de agresión sexual en la niñez o el conflicto de pareja ha llevado a sentir las mismas emociones y sensaciones que cuando fueron agredidas como es la soledad y no sentirse queridas, lo que ha llevado a los intentos de suicidio y/o sintomatología psicológica especialmente depresiva.

En la sexualidad, se evidencia que algunas mujeres tienen relaciones de pareja como un instrumento para satisfacer su propia sexualidad, no logrando profundizar en sus relaciones, y otras como forma de satisfacción hacia el marido. Algunas, logran disfrutar de ellas, y otras no. La mayoría no logra disfrutar de la sexualidad en un inicio de las relaciones sexuales, pero con la ayuda de su pareja o a través de la terapia han logrado disfrutar. La mayoría de

las entrevistadas refiere incomodidad con respecto a las caricias y el contacto físico en el inicio de las relaciones sexuales y en el preambulo de la relación sexual lo que no es impedimento de tener una relación sexual satisfactoria. En la mayoría existe la dificultad por el temor de que nuevamente puedan agredirlas sexualmente.

Generalmente, han tenido relaciones fallidas debido principalmente a la dificultad en comprometerse o por estar postergada por el otro, dejándose llevar por las necesidades de los demás más que por sus propias necesidades, se vuelcan a los labores del hogar y el cuidado de los hijos o el trabajo. La mayoría de las mujeres refieren poca comprensión y empatía por parte de su pareja en relación a sus emociones y sentimientos asociados a momentos que ocurren recuerdos de la agresión sexual o cuando han contado lo que les sucedió, las que están avanzadas en la terapia tienen otras parejas con las que sí se sienten comprendidas y logran disfrutar mejor de su sexualidad.

2: “el tema de mis relaciones fallidas... el tema de, a veces, no poder expresarme bien, el alejarme de ciertas personas por pensar que me puedan agredir de la misma forma, como que veo maldad, en la gente, porque pienso que me puede pasar lo mismo, no puedo andar tranquila...”

8: “yo le conté a él cuando... cuando llevábamos como tres años de relación, yo le conté a él, pero yo siempre sentí que él tampoco me pudo ayudar, no sé si no le importó, pero él... pensaba en él no más igual, yo sentía, a veces, que él no me creía, también que yo había pasado por eso, que eran excusas mías, sentía eso, sentía que no le importaba lo que yo había pasado, o que no me entendía po, no sé qué habrá pensado que como yo no voy a poder tener relaciones si no fue tan grave, pero en realidad ehh no podía tener relaciones, no me nacía por así decirlo, no me nacía tocarlo, no me nacía nada de eso”

4: “es que para mí, no sé si fue un pololeo o no... o una salida de escape... para mí, para mí fue una salida de escape porque estando con una persona, él no iba hacer nada”.

5.3. Maternidad

Para las mujeres entrevistadas la maternidad es un hito central dentro de sus vidas, que define gran parte de cómo se ven a sí mismas, incluso en algunas es lo que les da motivación para vivir y preocuparse por ellas a través de sus hijos e hijas. Una vez que se han casado o están en pareja, la mayoría ha buscado con planificación tener hijos.

Se destaca que todas las mujeres entrevistadas existe un temor permanente a que sus progenitores no sean mujeres, existe la convicción de que si tienen hijas, se volverá a repetir su historia de niñas, que serán agredidas sexualmente. Por lo que cuando esto se hace realidad, las mujeres víctimas de agresión sexual, se vuelven extremadamente protectoras, en general protectoras con sus hijos ya sean hombres o mujeres, pero más sobreprotectoras con mujeres. Existen mujeres que luego de haber tenido una niña, se ha generado sintomatología depresiva post parto o un Trastorno de Ansiedad, habitando el miedo a lo largo de toda su maternidad, temiendo no ser protectora de sus hijos e hijas y que se repita generacionalmente la agresión sexual, viviendo siempre en la sospecha de que pueden llegar a ser agredidas sexualmente.

Realizan día a día medidas de sobreprotección para que esto no ocurra y acciones para que los hijos e hijas perciban que son protegidos por sus madres. Sin embargo, dos de las entrevistadas vivió nuevamente lo mismo con sus hijas, una manifestó que le ha ayudado a sanar su propia experiencia de niñez, debido a que percibió mucho más ayuda en términos sociales y estatales.

Las mujeres entrevistadas caen en su mayoría en la sobreprotección, no conociendo el límite de cuándo están realmente protegiendo a sus hijas e hijos de una agresión sexual, al no saber cuándo es suficiente y eficaz la protección hacia los progenitores. Es importante señalar, también que una de las entrevistadas refirió que no ha sido sobreprotectora con sus hijas, incluso percibiendo negligencia por parte de ella frente a situaciones vulnerables de agresión sexual, dándose cuenta de aquello por el padre de sus hijas.

Con respecto al embarazo, en algunas, surge la motivación personal de hacerse cargo de

ellas mismas, logran tener una motivación por la vida frente a la vida de un hijo por tener que hacerse cargo de su hija o hijo que está por nacer. En la mayoría de los casos tuvieron partos con complicaciones donde no fue fácil lidiar con esto, y un porcentaje no menor ha tenido hijos e hijas con trastornos del espectro autista.

2: *“en ese sentido soy como bien cuidadosa, pregunto constantemente si es que alguien los ha tocado, cuando se va a quedar a la casa de su abuelo paterno, le pregunto si es que se quedó solo con los abuelos, si es que el papá estuvo ahí”*

7: *“siempre he pensado que sea hombre, me aterra a que sea mujer*

E: *¿por?*

7: *porque me da miedo que le puede pasar algo similar (voz temblorosa)”*

“1: *como mamá yo creo que, yo siento que soy buena mamá, yo siempre he estado con mis niñas ehhe no soy aprensiva a lo que se puede pensar de una persona que ha sufrido abuso que puede ser aprensiva, todo lo contrario, era por ejemplo mi esposo me decía xxxx no dejes a las niñas por ejemplo ir a tal parte y yo como que la dejaba, como que no lograba ver el peligro de repente, pero de a poco..... he...ido aprendiendo eso, pero tampoco nosé porque era así porque a pesar de lo que yo viví”*

5.4.Trabajo

La mayoría de las mujeres ha trabajado a lo largo de su vida, muchas han dejado de trabajar por el cuidado de sus hijos e hijas o porque su marido no se los ha permitido o porque han tenido dificultades en desempeñarse con sus pares hombres y la autoridad, lo que incluso ocurre en aquellas que sí están trabajando, viéndolo como una dificultad para desempeñarse exitosamente en el trabajo.

Las mujeres que trabajan, en su mayoría buscan trabajos relacionados con niños y niñas,

sintiéndolo que incluso, pueden ser un aporte en prevenir el abuso sexual infantil. En esta área del trabajo con niños y niñas se sienten cómodas, no así con sus pares y autoridades. Han tenido trabajo de estudios técnicos y universitarios, también algunas son dueña de casa. La mayoría de las mujeres que trabajan sienten que es importante en sus vidas, donde logran disfrutar y sentirse útiles, con lo que se sienten bien, a pesar de tener éstas dificultades con hombres mayores y la autoridad. La mayoría siente temor a ser vulnerada en el trabajo y otras lo han vivido a través del acoso laboral donde han terminado de trabajar por estas circunstancias.

3: “por ejemplo un jefe me llamaba a la oficina y a mí me transpiraban las manos, me transpiraban las manos y no sabía qué decir o cómo hacerlo o no sé cómo salir a terreno con los técnicos, me costaba y yo cuando era estudiante iba a terreno, pero claro con los pares, incluso la relación con la gente era diferente porque ehhh porque la gente de campo cuando llega a una estudiante, lo acoge, la gente en cambio si ve llegar a un inspector del SAG... es otra, hay una distancia bueno y también me pasó que un jefe me decía que le dijera a los chicos por quién votar y yo no iba a decirle a mis técnicos... entonces ahí decidí renunciar, después a Santiago... también, renuncié nooo y en Santiago pedí que por favor me echaran porque ya había tenido un intento de suicidio muy caro”.

6: “me gusta el trabajar con niños, me gusta todo lo que es... creo que despertó el lado...me siento útil, y siento que puedo aportar algo... es muy reconocida, específicamente trabajo con una niña con síndrome de down, pero en el colegio en si también apoyó mucho a otros cursos, pero en general es muy bonito trabajar con niños y es muy distinto que trabajar con adultos”

Se presentan dificultades laborales cuando tienen que relacionarse con sus pares hombres u hombres mayores o con la autoridad, cuando deben manifestar su opinión, exponer sus ideas. Algunas perciben que esto las ha inhibido en desempeñarse de mejor forma en el trabajo, y hay una participante que no logró volver a trabajar luego de tener dificultades por

este mismo motivo y otra que tampoco volvió luego de tener historia de acoso laboral. La mayoría siente que con el curso de la terapia podría mejorar sus relaciones interpersonales en el trabajo y en general buscan reinsertarse en el mundo laboral porque creen que sería una ayuda en su crecimiento personal. Las dueñas de casa han postergado el trabajar por la llegada de los hijos y dedicarse 100% a la casa, existiendo un caso que ya cuando sus hijos crecieron, empezó a trabajar lo que generó dificultades relacionales con su marido, llegando incluso a maltratarla física y sexualmente.

3: *“me fue mal no hubo caso y después cada, cada intento de trabajo era un fracaso porque yo tenía problemas para hablar con las personas que tenían más edad o más autoridad que yo”*

6: *“me gusta el trabajar con niños, me gusta todo lo que es... creo que despertó el lado...me siento útil, y siento que puedo aportar algo... es muy reconocida, específicamente trabajo con una niña con síndrome de down, pero en el colegio en si también apoyó mucho a otros cursos, pero en general es muy bonito trabajar con niños y es muy distinto que trabajar con adultos”*

2: *“cuando hay personas como muy adultas... como que me producen...ehh ... como recelo, me pongo nerviosa... como que quiero salir de inmediato de la... de la situación o prefiero evadir, entonces no puedo entablar una conversación o no puedo dar bien mi opinión, como que me desconcentró, como que estoy todo el rato pensando me están mirando o sigo su mirada, todo eso”*

5.5. Quién soy hoy

Como se describe anteriormente, la muestra de esta investigación, integra a mujeres que se encuentran en distintos momentos de su psicoterapia en un servicio público de salud donde el motivo de consulta principal no es la agresión sexual vivida en la niñez o adolescencia sino la sintomatología psicológica que las aqueja. La mayoría de ellas lleva varios meses de atención, donde es importante considerar que en estos servicios públicos, los tratamientos

son de larga duración, es decir, más de un año de tratamiento y en ocasiones las sesiones son distanciadas.

Al realizar el análisis de las entrevistas, nos encontramos con una variación de los momentos de psicoterapia que se encuentran nuestras entrevistadas, lo que hace también variar la descripción que realizan de sí mismas, aunque todas tienen una percepción optimista de la vida y perciben que les ha ayudado el proceso psicoterapéutico independiente de cuánto tiempo lleven en tratamiento. La mayoría han vinculado que su sintomatología actual, a pesar de no haber asociado en un inicio lo que le pasaba, han relacionado la agresión sexual vivida en la niñez y adolescencia con la forma de percibir el mundo y los demás, que gatilla sintomatología psicológica. Existe una entrevistada que no ha profundizado en su experiencia de niña a lo largo de su tratamiento psicológico, a pesar de ser un tratamiento de larga duración, sin haber una mejoría notable en lo que le aqueja. Sin embargo, ha mantenido su sintomatología y la forma de percibirse a sí misma, relacionarse con los demás es similar a aquellas mujeres entrevistadas con la misma experiencia de agresión sexual.

Así las que han comenzado recientemente la psicoterapia se ven a sí mismas en términos generales como alegres, tímidas, con baja autoestima, le gusta ayudar a los demás y manifiestan postergación por los otros. Se ven vulnerables, pero a la vez con fortaleza, al ser capaz de sobrellevar su experiencia de agresión sexual y por haber pedido ayuda aunque sea en la etapa adulta. Son conscientes de la fortaleza que tienen, pero perciben que deben visualizarlas y ponerlas en práctica más de lo que realmente hacen, aspirando a ser una mujer más empoderada que pueda decidir y elegir qué hacer con su vida, dejando de lado sus miedos en general a la vida y a ser agredida sexualmente nuevamente.

Visualizan que tienen aún dificultades en la relación con los otros tanto en la expresión de sus pensamientos y emociones como en su vida social propiamente tal: están más aisladas, participan poco de eventos sociales tales como fiestas donde existe drogas o alcohol, tratan de evitar a los hombres, sobretodo mayores y cualquier tipo de insinuación que ellos podrían hacer, por lo cuál visten ropa holgada y poco llamativa, o hablan más para evitar miradas o sentirse observadas por temor a que pueda ocurrir una agresión sexual nuevamente. Existe un temor permanente frente al contexto socio cultural en que se desenvuelven con una

hiperalerta a situaciones amenazantes para ellas y sus hijos e hijas lo que afecta en la forma de relacionarse con los demás, mostrándose aisladas y desvinculadas del mundo social, lo que hace que sea un grupo más vulnerable a la agresión dentro de la pareja y matrimonio, no logrando desarrollar una red de apoyo frente a situaciones complicadas de la vida. Manifiestan relaciones fallidas de pareja, incluso algunas manifestando que no son para estar en una relación estable y duradera.

Comentan que se observan valientes al poder contar y que ya no ven como víctima a la familia. Sin embargo todas estas dificultades en el plano social y personal, no han hecho, algunas, la conexión con la agresión sexual.

Las entrevistadas que tienen más avanzada la terapia, han logrado hacer esta conexión entre lo que les sucede y cómo ha influido su experiencia de agresión sexual de la niñez. En la recta final refieren que han dejado de sentirse vulnerables, existen menos gatillantes que lleven a recordar la experiencia de agresión sexual y logran manejarlo cuando existe, sin llegar a descompensarse. Sin embargo, refieren que es un proceso constante, un esfuerzo de mantenerse estables.

Se ven a sí mismas como alegres, luchadoras, resistentes, valientes, que han sobrellevado etapas difíciles, orgullosas de sí mismas por lo que han mejorado. La culpa desaparece, teniendo una percepción de futuro.

Les dificulta la expresión afectiva, el contacto físico, incluso con sus seres queridos, pero mejora con la terapia. Refieren sentir mayor preocupación por los demás que por ellas mismas, entregan y proyectan confianza. Siempre están alertas e hipervigilantes frente a la posibilidad que ocurra una agresión sexual en los ambientes que se desenvuelven por ellas mismas y cuando tienen hijos o hijas también hacia ellos.

En ambos grupos, las mujeres perciben que antes no se podía hablar de los temas de agresión sexual, que ellas debían normalizar y no entendían lo que sucedía. En la actualidad perciben que existe la posibilidad de comunicar su experiencia de agresión sexual en la infancia o adolescencia, sin sentir vergüenza o culpa.

En el proceso psicoterapéutico se ven en un proceso de transformación que es distinto a cómo eran, pero que aún no saben en qué terminará, viviendo más el presente que el futuro o pasado. En el proceso final se dan cuenta que pueden llegar a ser otra persona distinta a la que eran, por las mejorías que van observando sobretodo en la relación con los otros.

Perciben que ya no están de manos atadas, pueden contar lo que les sucede, no se guardan las cosas como antes y creen que esto es beneficioso para su salud mental.

Visualizan que los cambios que se producen en psicoterapia se relaciona con poder expresar la vivencia de agresión sexual, enfatizando que el no expresarlo enferma su salud mental, mejora el autocontrol de sus emociones, hay mayor conocimiento de la psicoeducación sexual lo que disminuye la culpa y mejora la sexualidad, dejan de sentirse vulnerables ante los demás. En el plano social hay menos aislamiento y menores sentimientos de soledad, más amistades, mayor preocupación personal y estabilidad emocional hay mayor expresión afectiva física con los hijos, especialmente; hay mejor comunicación con seres queridos al expresar lo que piensan y sienten.

Perciben que es importante la ayuda terapéutica porque sienten que solas no podrían mejorar los aspectos de su vida que fueron avanzando a lo largo de toda la psicoterapia, mencionando que es un proceso lento, pero seguro.

VIII. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En este apartado se realiza una sistematización de los dos grandes resultados encontrados en la presente investigación: la fenomenología de la agresión sexual y la identidad personal de mujeres agredidas sexualmente en la infancia y adolescencia. A partir de estos dos temas centrales se realiza una discusión relacionada con los resultados obtenidos desde las entrevistas en profundidad y la definición de identidad desde los autores Sepúlveda (2001,2006) y Yañez (2005,2020) que tienen a la base autores como Guidano (1987) y Ricoeur (1996). Los resultados permiten hacer una comprensión de la narrativa e identidad personal de las mujeres entrevistadas desde un enfoque constructivista asociada con la

fenomenología de agresión sexual encontrada. Por lo anterior, la identidad se entenderá al considerar al sí mismo, los otros, la integración de la agresión sexual en sus vidas y el contexto sociocultural en que las entrevistadas estuvieron inmersas en su infancia y en la actualidad, siempre enfocado desde el momento presente en que se realiza la entrevista realizada.

Al final de este capítulo se presenta una propuesta, de acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación, que pudiese ser incorporado en psicoterapia relacionada con la temática de mujeres adultas que vivieron agresiones sexuales en la niñez o adolescencia.

Fenomenología de la Agresión Sexual

Para Barudy (1998) una agresión sexual afecta en la identidad de toda persona a través de una distorsión en la imagen de sí misma, en la percepción del mundo y sus capacidades emocionales, falta de desarrollo en la sensación de protección y seguridad personal. Siendo relevante en la fenomenología del abuso las características del agresor, de la víctima y la necesidad de cohesión familiar, variables que pueden dificultar la divulgación y la percepción de apoyo familiar, promoviendo la mantención del secreto, aumentando las repercusiones de la agresión en la salud mental en la vida adulta.

De acuerdo a la muestra obtenida en la presente investigación se observa una fenomenología de carácter grave. El agresor es un familiar cercano a la víctima, la agresión sexual generalmente ocurre por tiempo prolongado y al develar la agresión sexual cuando niñas no son creídas o no divulgan hasta la adultez, caracterizándose por presentar dificultades psicológicas que la llevan a consultar en una unidad de psiquiatría en la etapa adulta. Se obtienen datos de las entrevistadas donde aparecen todos los puntos mencionados por la fenomenología que repercute negativamente en su identidad personal, desarrollándose en profundidad en los resultados que se presentan a continuación.

De acuerdo a los resultados recopilados, aparece una etapa de confusión en las niñas frente a la experiencia de agresión sexual, de no saber qué es lo que ocurre, no tienen herramientas en un inicio para poder contrarrestar la experiencia con otra similar por lo que

no pueden poner nombre a su experiencia, genera rechazo y asco desde lo visceral, pero a la vez las confunde de no saber si la experiencia es algo bueno, malo, normal o no sobretodo al considerar que quién realiza este acto es un ser querido. Esto se afirma de acuerdo a lo planteado por Sewell y Williams (2002) donde la agresión sexual infantil puede llegar a tener un impacto traumático en el sistema de creación de significados, llegando a fragmentar la integración de la experiencia, donde el trauma se definiría entre la relación del evento traumático y las construcciones centrales de significado que tiene una persona. Muchas veces estas construcciones no logran acomodarse al evento traumático, generando ansiedad y sintomatología psicológica, no se acomoda esta experiencia a su repertorio de significados.

En la presente investigación, no se precisa un momento específico en que toman real conciencia de lo que acontece, encontrándose puntos relacionados con empezar a comparar la relación con el agresor con otras relaciones afectivas que mantienen en la niñez o adolescencia o por educación sexual de los medios sociales. En aquellas mujeres que la agresión ocurre con violencia física, específicamente asociado a una violación logran significarlo desde un inicio como algo no adecuado, por el impacto violento físico que se realiza o la amenaza explícita donde cambia su manera de significar la agresión sexual, porque existe otro repertorio de significar esa experiencia.

Para Barudy (1998) el secreto se mantiene a través del chantaje, culpabilizar a la víctima, realizar amenazas, mentiras y manipulación psicológica al manifestar que hay un peligro en la divulgación para la víctima, el agresor y su familia. Estos elementos son encontrados en la presente investigación, sin embargo, se obtienen mayores alternativas al encontrar casos en que no existe ninguna de estas variables antes mencionadas: no hay amenazas hacia la niña y en algunas mujeres sólo a través de la mantención del secreto se mantiene la no develación de la agresión sexual. Esto se entiende desde el punto de vista constructivista donde en un inicio la agresión sexual, como experiencia en la niña, no tiene parámetros de comparación en su contexto socio cultural, lo que genera confusión de no saber lo que sucede. La agresión sexual no existe en su repertorio de estructuras de significado al no haber existido educación sexual al respecto, por lo que es incapaz de representar la experiencia como buena, mala, normal o no, sólo existe una reacción visceral que la confunde, aunque el agresor sea familiar

cercano, quién debiese querer y proteger, pero a la vez realiza conductas que la incomodan.

De acuerdo a los resultados obtenidos, en el secreto la niña se siente co-partícipe, entiende que los dos: agresor y niña, hacen algo juntos que no se sabe, hay algo moral indebido, lo que significa que ella está haciendo algo malo y que además le genera culpa. Esto sumado a los regalos y privilegios que le otorga el agresor, genera que la niña se sienta cómplice, hay implícitamente un intercambio de placeres: él entrega regalos y ella sexo. De esta forma, el secreto se mantiene al igual que el sentimiento de culpa al participar en algo que no está bien y que incluso algunas lo han vivido como “tener una doble vida”, asociado al juicio moral y valórico que involucra.

La culpa en la niña es un sentimiento que surge en todas las entrevistadas y se entiende debido a que el repertorio de experiencia que tiene la niña es que ella hace algo que no está bien, que muchas veces es confirmada explícitamente por el agresor desde las amenazas relacionales y la culpa directa, manifestando que puede causar daño en los otros, visualizando la niña que puede causar daño a los demás más que en ella misma, siendo siempre más importantes los demás. Experiencia que sucede hasta en la adultez cuando plantean, la mayoría de las entrevistadas, que se postergan por los demás en sus relaciones interpersonales afectivas relevantes, lo que muchas veces, lleva a postergarse ellas mismas siendo vulnerables frente a la violencia intrafamiliar y no develar la agresión sexual incluso en la adultez. Por otra parte, si no hay una apropiada educación sexual en la niñez, esta culpa las acompaña hasta la vida adulta, momento en el cual ya sea en un contexto terapéutico o a través de los medios de comunicación, reciben mayor formación en este tema. Es por esto, que aquellas mujeres entrevistadas que tuvieron experiencias de revictimización, lo asocian y significan nuevamente con culpa, por ser el repertorio estructural que tienen de la experiencia previa de agresión sexual, lo que las lleva nuevamente a cuestionarse a ellas mismas que hicieron algo mal, entendiéndolo que no es así cuando existe psicoeducación al respecto.

Con respecto a la respuesta de la persona abusada existen estrategias de evitación que son vistas con mal pronóstico si se presentan en la etapa adulta debido a que tienden a

mantenerse y rigidizarse en vez de utilizar estrategias cognitivas (Leahy, Pretty & Tenenbaum, 2003; Phillips & Daniluk, 2004). En la presente investigación, en la niñez de todas las entrevistadas están presentes estas estrategias, incluso en aquella entrevistada que la agresión se inició desde los tres años de vida. Estas estrategias evitativas, desde esta investigación se han denominado “estrategias de sobrevivencia” o “autodefensa” porque muestra que existe fortaleza interna desde niñas que puede ser una característica de su identidad que se visualiza también como se ven de adultas. Además, al denominarlas de esta forma en la terapia permitirá entregar otro significado a estas estrategias, resignificando la experiencia, asociado a que ellas mismas realizaron conductas para evitar la agresión sexual. Adquiriendo especial relevancia en terapia donde el sentir que no hicieron nada para evitar la agresión es tema recurrente, por lo tanto, en considerar estas estrategias como útiles, adaptativas y oportunas para enfrentar lo que sucedía de acuerdo a su etapa del desarrollo y contexto sociocultural, refuerza la percepción de sí mismas como fuertes, luchadoras y valientes. Es decir, estas estrategias de sobrevivencia que tratan de evitar al agresor, podrían permitir resignificar la forma de percibirse a sí misma como agente de cambio y con una fortaleza interna que permitió evitar la experiencia traumática.

Barudy (1998) plantea que si la niña no logra mantener una distancia emocional con el agresor dañará aún más su identidad. En esta observación en la investigación realizada, todas perciben distancia con el agresor, sin embargo, también hay daño en la identidad. El agresor ocupa un rol de posesión de la niña, decide qué hace con su vida, en ocasiones se ve en algunas entrevistadas es que decide no sólo en relación a su cuerpo sino también, limita sus amistades y relaciones interpersonales, incluso su vida cotidiana. Además el secreto conlleva a mayor aislamiento en la niña, se separa aún más de sus referentes afectivos más cercanos, lo que hace aún más difícil la divulgación de la agresión sexual afectando en la forma de percibirse a sí misma y la relación que establecerá con los demás a lo largo de toda su vida.

Tal como se considera en el marco teórico (Cantón-Cortés & Cortés, 2015; Ibaceta, 2007), es de vital importancia el apoyo familiar al momento de la develación en la niñez, incluso se puede observar que este elemento es crucial en cualquier momento a lo largo de toda la vida. La decisión de develar en la adultez a un referente importante, a su familia de

origen o al terapeuta, es crucial incluso si lo han hecho durante la niñez, ya que es forma de expresar sus emociones, sentimientos o la conducta de agresión sexual vivida, pudiendo transmitir información que ha quedado inconclusa o no resuelta en la niñez o adolescencia. Permite, además, explicar a sus referentes más cercanos qué fue lo que realmente sucedió en la agresión sexual o entender qué pasaba con ellos en el momento en que ella era agredida sexualmente. Esto, de acuerdo a las entrevistadas ayuda a eliminar la culpa que aún puedan sentir de la agresión sexual y lograr una coherencia o equilibrio interno de lo sucedido. Además, refuerza la posibilidad de poder expresar lo que antes no pudieron, considerando sus propias necesidades por sobre las del resto de la familia, sintiendo que por primera vez se pueden preocupar por ellas mismas más allá del otro o de la respuesta que encuentren, permitiendo reforzar además la visión de sí mismas como fuertes y valientes.

En esta investigación se ha denominado “segunda develación” entendida como la posibilidad de expresar emocionalmente a través del lenguaje lo que vivieron y como lo vivieron. Enfocando sus necesidades por sobre la de los demás, lo que ha generado en las entrevistadas alivio y fortaleza interna, incluso muchas veces disminución de la sintomatología que las aqueja. Esta “segunda develación” debe trabajarse previamente en terapia, es importante que la consultante perciba apoyo y un ambiente contenedor, centrándose en la expresión de sus propias necesidades más allá de la respuesta de los demás. Se devela a aquellas personas que la mujer considere relevante para sanar su experiencia, partiendo por el terapeuta hasta alguna persona que sea significativa. Esto refuerza lo planteado en el marco teórico (Harter, 2001; Walsh, Fortier & DiLillo, 2010) donde se consigna que esta develación permitirá resignificar y encontrar estrategias cognitivas y emocionales.

Es importante mencionar que tal como se ha mencionado en el marco teórico (Peleikis & Dahl, 2005; Maniglio, 2009; Rull & Pereda, 2011; Crempien & Martínez, 2010) la experiencia de agresión sexual se ha asociado a múltiples diagnósticos psiquiátricos, tal como ocurre en la muestra de esta investigación; Trastornos Depresivos, Trastornos de Ansiedad, Trastornos de Personalidad, Trastorno Bipolar y Trastornos alimenticios, destáncándose aún más los Trastornos de personalidad límite. Este último diagnóstico se ha asociado a trauma

en la niñez. Considerando esto y lo expuesto por el autor Summerfield (2017) y el relato de las entrevistadas, se observa que la agresión sexual en la niñez es una experiencia que es recurrente a lo largo de toda la vida, por lo que más que asociarlo a un diagnóstico en particular es una experiencia de vida: experimentar, percibirse a sí misma, a los demás y la integración de sus experiencias, que puede cambiar la forma de significar o no. Por lo anterior, en la adultez es difícil que consulten específicamente por la agresión sexual vivida en la niñez o adolescencia porque ha sido una forma de vivir ante ellas mismas y los demás. Logran consultar cuando las consecuencias asociadas a su experiencia de agresión sexual se agudiza con otro evento estresante o un hito dentro de sus vidas que ocurre a lo largo de la vida ,destacándose como hechos relevantes en las entrevistadas la muerte de un ser querido, problemas conyugales o laborales, embarazo y la llegada de los hijos.

Esta forma de mirar la vida y la relación con los demás de las víctimas de agresión sexual en la niñez tiene mucha similitud a las características de un trastorno de personalidad límite. Sin embargo, tal como se evidencia a través de la psicoterapia se puede resignificar esta experiencia de agresión sexual asociado a percibirse con la valentía y fortaleza interna, destacando los mecanismos de sobrevivencia que han desarrollado desde la niñez, lo que sin duda mejora la forma de percibirse a sí misma y su relación con los otros, lo que a su vez disminuye la sintomatología psicológica, al poder resignificar la experiencia traumática.

Con respecto a la perspectiva traumática (Harter, 2001; Neimeyer, Herrera & Botella, 2006) se observa una estrecha relación entre la asimilación de la experiencia y la psicoterapia. En un inicio de la terapia la agresión sexual no se logra ordenar y dar coherencia a esta experiencia, siendo incluso poco relevante de mencionar en las primeras sesiones. Generalmente, hay un énfasis tanto de la consultante como en el psicoterapeuta en la sintomatología actual, no percibiendo una asociación entre el motivo de consulta actual y la agresión sexual. La agresión sexual ocurrida surge en otros momentos de la psicoterapia, casi como algo anecdótico, la consultante logra poco a poco hacer conexiones de su visión de sí misma y el mundo con su experiencia de la infancia o adolescencia. En etapas avanzadas de la psicoterapia las entrevistadas logran ordenar el evento traumático y observar consecuencias en la vivencia a lo largo de su vida, logran visualizarse dándole un sentido y

aprendizaje a la experiencia , logran visualizarse, al evocar una reafirmación de sí mismas convencidas de su valentía ante el mundo. Esto las moviliza para proponerse y lograr nuevos proyectos y objetivos de vida, incluso en aquellas áreas más perjudicadas como son las relaciones interpersonales, observándose que logran tener relaciones de parejas más sanas, estables y duraderas.

En resumen en esta primera parte de los hallazgos, se puede concluir que la fenomenología de la agresión sexual en las mujeres entrevistadas, es de carácter grave afectando en la identidad de las mujeres entrevistadas, especialmente en la forma de percibirse a sí misma y los demás. Afecta en la percepción de niña que se mantiene muchas veces, hasta la etapa adulta, sobretodo si no existe psicoeducación al respecto o una psicoterapia de por medio. Perjudica en los sentimientos de culpabilidad, aislamiento social y familiar, percepción de falta de protección y sentimientos de no ser queridas, postergación por ellas mismas con énfasis en los demás o falta de preocupación también en sus seres queridos, con una falta de amor propio. Lo anterior puede ser sanado a través de la psicoeducación, experiencias de vida resignificadas o a través de la psicoterapia, reforzando la idea presente de ellas mismas de ser valientes y fuertes por las experiencias traumáticas que les tocó vivir, ayudando una “segunda develación”, logrando mayor conexión con ella misma y su cuerpo, mostrando otra forma de relación a través de la confianza en los demás e interés personal.

Identidad Personal.

El segundo gran tema de la presente investigación es la identidad personal de las entrevistadas, donde se observan diferencias con respecto a la etapa de psicoterapia en que se encuentra. Es importante enfatizar que esto no significa que todas las mujeres agredidas sexualmente lo vivan de esta manera, sino es aquello que prevalece en la mayoría de las entrevistadas de este estudio donde han tenido fenomenología y sintomatología psicológica grave, que perjudica su cotidianidad, la forma de percibirse a sí misma y a los demás.

Según los estudios propuestos en el marco teórico sobre identidad personal y agresión

sexual mencionan que tal experiencia afecta en la autodefinición, autoaceptación, visibilidad que tienen de sí mismo y en la relación con los otros, como ve el mundo y sus pérdidas. En esta investigación se observan tales aspectos, sin embargo se observa mejoría con una psicoterapia efectiva que aborde la experiencia de agresión sexual.

En esta investigación la identidad es entendida bajo tres ejes centrales que definen el sí mismo, que se describen a continuación de acuerdo a la percepción y significado de cada una de las entrevistadas y las etapas (inicio, intermedio o final) de psicoterapia en que se encuentran:

1.- Unicidad: cómo me veo en relación al contexto y los demás. Las mujeres que están en un inicio de la terapia, se observan con una baja autoestima, con la percepción de la imposibilidad de ser amadas, con falta de apoyo y protección frente a los demás. También un sentimiento de soledad, siendo la maternidad un factor importante y determinante en su vida, como eje central que le da un sentido a su vida. Se perciben principalmente como mujeres débiles o vulnerables con una hipervigilancia ante el medio por un permanente temor de ser agredidas sexualmente nuevamente, pero también se observan valientes y luchadoras. Sin embargo, no ha sido procesado y prevalece el significado de debilidad o vulnerabilidad. La niña integra estos vínculos teñidos de agresión que a la vez es doble vincular, por un lado el agresor entrega regalos y realiza privilegios, pero por otro agrede sexualmente. Esta ambivalencia se observa en su visión de sí mismas en la vida adulta, al inicio de un proceso psicoterapéutico por un lado se ven valientes, luchadoras y fuertes y por otro vulnerables y débiles.

La invisibilidad de sí mismas se observa en su autopercepción, existiendo una hipervigilancia sobretodo en el actuar del otro enfocadas más en los demás que en ellas mismas, postergándose por el otro, lo que se observa sobretodo en las relaciones vinculares de pareja y los hijos. Se ven a sí mismas vulnerables, por un lado, pero por otro se perciben fuertes, luchadoras, sobretodo por las experiencias de agresión sexual que le ha tocado vivir. Al disminuir esta ambivalencia en la forma de percibirse también disminuye la sintomatología psicológica, que se observa en etapas más avanzadas de la psicoterapia. En

aquellas que están en etapa final de psicoterapia, ya no está presente esta ambivalencia, se perciben con mayor seguridad en sí mismas y con mejor autoestima, resaltan la categoría de valientes, fuertes, luchadoras por sobre la sensación de vulnerabilidad. Esto se relaciona con la importancia de la psicoterapia en la forma de percibirse a sí misma y resignificar el evento traumático, es parte de su vida, pero no las define.

Es importante considerar que esta visión de sí mismas de débiles y vulnerables, se ratifica en un contexto social que muestra a las mujeres y niñas en una posición de sumisión y vulnerabilidad frente a los hombres desde una sociedad patriarcal, pero también a través del cuerpo, donde queda en evidencia que existe una vulnerabilidad física como tal, donde las mujeres y niñas están en desventaja frente a los hombres por un factor genético hereditario.

En el relato de las entrevistadas, hay un énfasis especial en la relación que establecen con su cuerpo desde la aceptación o no, a la dificultad que tienen con el contacto físico, afectivo y sexual, hasta la posibilidad de verse atractiva para ellas mismas o para un otro, especialmente hombre. Esta percepción de sí mismas en relación al cuerpo está presente en aquellas que inician un proceso terapéutico como en aquellas que están en una etapa final, se logra mejorar algunos aspectos, pero no en totalidad. Se observan mejorías en la relación afectiva con los hijos, pareja y la relación sexual, además de la vestimenta.

Tal como lo plantea Harter (2001), a la base de los significados atribuidos a la experiencia están los vínculos primarios que se establecen, es decir, con los referentes significativos de la infancia, por lo que si existieron referentes que agredieron este vínculo se presentará una percepción con falta de apoyo y contención. Esto explica fácilmente la vivencia de las entrevistadas al sentirse desprotegidas y desconfiadas, teniendo como base esto para formar futuras relaciones de adulta.

Todas las entrevistadas perciben que la experiencia de agresión sexual es un hito importante dentro de sus vidas, algunas creen que su forma de ser hoy tiene relación causal con su experiencia de niñez, otras no saben cómo es esta relación entre agresión sexual y la definición de sí mismas. Se rescatan diferencias de acuerdo a la etapa de psicoterapia en que

se encuentren o si se ha abordado o no la experiencia de agresión sexual en psicoterapia. En aquellas que están en un inicio de psicoterapia o no se ha abordado el tema de la agresión sexual, les cuesta hacer conexión entre la vivencia de agresión sexual y sus consecuencias en la vida adulta, siendo difícil incluso de manifestar en la narrativa, expresando que es algo doloroso, que prefieren evitar. Sin embargo, aquellas que han logrado hacer una conexión entre experiencia de agresión sexual y sus consecuencias, son capaces de expresar lo que vivieron y responsabilizarse de lo que las afecta.

2.- Integración del sí mismo: cómo incorpora la vivencia de agresión sexual y el significado que le otorga. Se observa que tiene estrecha relación con el significado atribuido a la experiencia de agresión sexual, lo que influirá si la entrevistada es capaz de superar la experiencia o no, tal como lo plantean Harter (2001) y Draucker et al (2011) en sus teorías de superación de la experiencia sexual, manifestando que esta significación es dinámica al tener distintas experiencias en la vida que son integradas. Esto se observa en las entrevistadas, en cómo aparecen distintos hitos históricos relevantes como son la maternidad, relaciones de trabajo y vida en pareja donde han significado de la misma forma que el evento traumático vivido en la niñez con soledad y falta de protección que es cuando llegan a consultar.

Por otra parte se observa que la identidad narrativa con respecto a la integración de la agresión sexual al igual como lo plantea Harter (2001) de cómo esto ayuda o no en la sanación de tal experiencia. Se observan diferencias en las participantes asociado a la etapa psicoterapéutica en que se encuentren y si el tema de agresión sexual es abordado con profundidad o no en la psicoterapia. En aquellas que no han abordado el tema en psicoterapia ni tampoco en su vida cotidiana, tienen un discurso disociado de la experiencia de agresión sexual, teniendo una calidad de vida teñida por el temor en el mundo y hacia los demás percibiéndose a sí misma como débiles y vulnerables.

En un proceso final de psicoterapia, las mujeres son capaces de verbalizar lo que vivieron y unir esta experiencia con consecuencias en su vida en relación a ellas mismas y los demás, manifiestan no sentir culpa sino que explican lo sucedido desde el contexto en que se encontraban en su infancia, percibiendo falta de apoyo y protección familiar, pero también

asumiendo responsabilidad en mejorar aspectos de sí mismas, con los cuáles tienen dificultades. Observan sus fortalezas internas, siendo fundamentales en la percepción de sí mismas, tienen nuevos proyectos y metas, sin temor a su medio social. La experiencia de agresión sexual es una experiencia más dentro de su forma de percibirse a sí mismas, que tiene consecuencias que se aminoran con la psicoterapia como la autoestima, confianza en los vínculos y vida en pareja, teniendo relaciones más estables, sanas y libres de violencia. Visualizan que la experiencia de agresión sexual es un hito relevante en su vida y parte de ella que no sabrían si serían distintas o no sin esta experiencia, que estará siempre presente, pero que no necesariamente influirá en los eventos que le sucedan o determina quiénes son o cómo deben ser, asumiendo y tratando de mejorar día a día aquellos aspectos con los que no están conformes o que genera sintomatología psicológica.

Existen algunos elementos que pueden cambiar el significado que le ha otorgado a la vida, a la experiencia de agresión sexual, a sí misma y los demás como son los hitos mencionados anteriormente como la elección y vida en pareja, fallecimiento de un ser querido, maternidad, vínculos laborales, segunda revelación, situaciones que son estresantes por sí mismas.

Así se percibe que desde la niñez, en estas entrevistadas ocurre una rigidez como forma de responder al medio social en la vida adulta, tal como lo dice Draucker et al. (2011), cuando aún no se ha logrado resignificar o superar el evento traumático. Este autor, propone etapas para lograr integrar la experiencia de agresión sexual en la identidad personal permitiendo una coherencia interna. Estas etapas que van desde víctima, a sobreviviente a superar la experiencia. En la presente investigación se observa que en un inicio de terapia existe una disociación del evento, al no querer ser abordado y reconocido como tal, siendo incluso difícil de narrarlo, no reconociendo las consecuencias asociadas a esta situación. Se ven a sí mismas bajo el concepto de frágiles y vulnerables más que como víctimas. No se observa el término sobreviviente planteado desde la narrativa de las entrevistadas. El término superación está presente en etapas finales de psicoterapia, pero teniendo claro que es un evento que no se olvida y que influye en la relación que establece con los demás.

La divulgación, es un tema recurrente en las mujeres como forma de sentir que han superado la experiencia de agresión sexual y que permite sentir alivio, incluso relevante como enseñanza a futuras generaciones que deben comunicar lo que sucede, pero también como forma de expresar lo que vivieron con familiares o personas que sientan apoyo y protección que puede ser incluso el terapeuta. Es relevante poner énfasis en la divulgación como proceso de sanación y aceptación más allá de la respuesta del otro. Esto asociado a como resignifica la experiencia de agresión sexual y cómo la va integrando con otros eventos significativos.

3.- Integración de los otros, como veo a los demás, equilibrio entre el sí mismo y los otros. A pesar que hay elementos que mejoran con la terapia, se observan a sí mismas con temor frente a los demás, desconfiando de las relaciones interpersonales sobretodo con el sexo masculino y hombres mayores, lo que perjudica, en algunos casos, su ingreso y mantención, al mundo laboral, fortalecer amistades, sexualidad y mantención de una pareja estable.

Se genera una desconfianza en los vínculos desde la niñez asociada al evento de agresión sexual y percepción de falta de protección por parte de su familia de origen como también desde los organismos del Estado, lo que se generaliza en la adultez a una percepción de falta de protección de los otros, donde ella también percibe que no es capaz de cuidarse, por lo que hay un abandono de sí misma. Se observa un afán de protección desde la niñez a las personas que ellas consideran más débiles como niños, niñas y mujeres lo que se agudiza con la llegada de los hijos, generando además una mayor preocupación por sí mismas, lo que se puede reafirmar aún más si mantiene una relación de pareja en la cual se percibe querida y protegida. Sin embargo, si existe violencia intrafamiliar en la vida adulta, confirmará nuevamente la falta de amor propio, desconfianza en los demás y la percepción de un mundo amenazante.

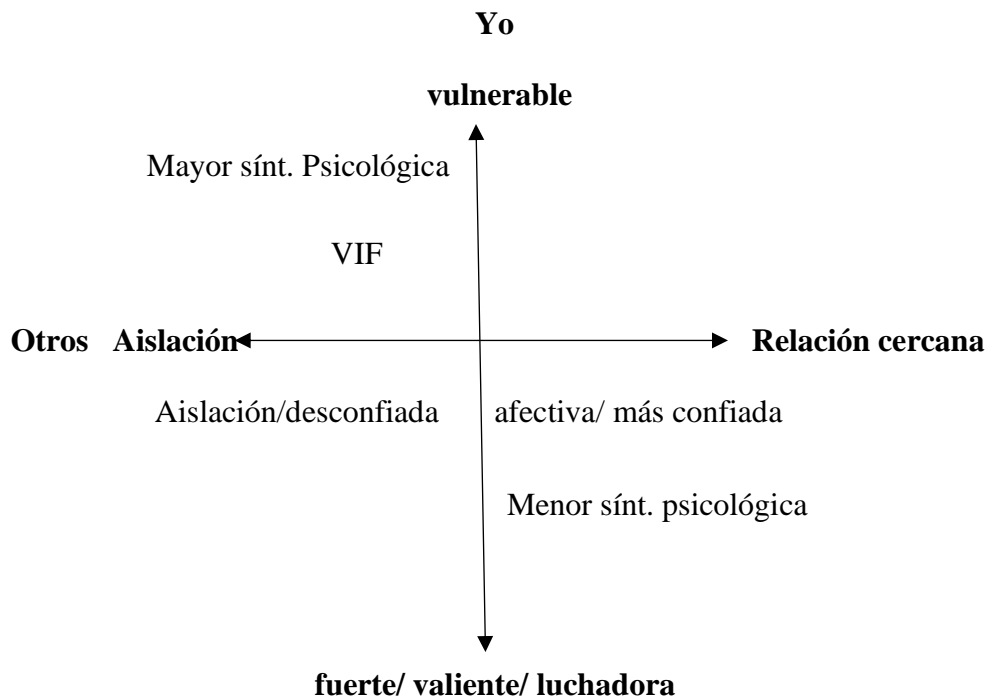
Se observa que el significado que le otorgan las entrevistadas a la relación con los otros es el aspecto que se afecta con mayor gravedad, está teñido por la desconfianza, desprotección, soledad, falta de amor propio y por los demás e hipervigilancia hacia el medio. Se observa un aislamiento social, escasas amistades por la sensación de desconfianza y falta de protección. Se observan mejorías en esta visión de los otros y el mundo en aquellas

mujeres que tienen avanzada la terapia. Sin embargo, no lo extermina por completo. En general independiente de la etapa de la psicoterapia se definen como poco sociables, tener pocos amigos y tener desconfianza en los otros, sobretodo cuando afecta la relación con sus hijos. No obstante, algunas han logrado confiar en un otro y tener relaciones estables basadas en la confianza mutua.

A través de las entrevistas, se puede evidenciar que perciben que están en un contexto social donde existen diferencias entre hombres y mujeres, donde ellas están más expuestas y vulneradas. Esto lo visualizan como estar frente a un mundo amenazante, por lo que son desconfiadas e hipervigilantes especialmente con los hombres por temor a ser dañadas sexualmente nuevamente. Aún en etapas finales de la psicoterapia, se observa la desconfianza en los demás y aislamiento social.

Cuadro Comparativo Identidad.

Identidad- Sí mismo	Etapas Iniciales Psicoterapia	Desarrollo Psicoterapia	Etapas Finales Psicoterapia
Yo	Confusión y debilidad y vulnerabilidad, luchadora y valiente Dificultad contacto físico	Ambivalente	Valientes Luchadoras Menor dificultad contacto físico
Integración sexual y agresión	No expresada ni integrada, síntomas		Expresada e integrada, sin síntomas
Relación con los demás	Aislada /Desconfianza		Relación cercana con otros, Mayor Confianza
Contexto	Amenazante/ Hipervigilante, Menos educación Sexual		Menos amenazante, Vigilante, Mayor Educación Sexual



Así nos damos cuenta tal como lo señala Harter (2001) que la agresión sexual afecta en una negativa forma de percibirse a sí misma, de los otros y el entorno familiar, mencionando que existe mayor fragmentación a mayor gravedad de la agresión sexual. No obstante, se observan diferencias positivas con respecto aquellas mujeres que logran llegar a etapas finales de psicoterapia.

Al poner énfasis en la identidad narrativa, al reconocernos en el lenguaje que es reconocida por otros, siendo parte de una historia (Ricoeur, 1999). Es relevante considerar el contexto social y cultural de aquellas mujeres entrevistadas que develaron la experiencia de agresión sexual y que no fueron reconocidas ni apoyadas o aquellas que no comunicaron porque ya no se sentían validadas ni reconocidas como tales. A lo anterior se suma una sociedad machista y patriarcal donde el grupo de mujeres y niñas son menos reconocidas que los hombres. Por tanto, se observa un grupo vulnerable en el cuál es difícil llegar a un reconocimiento y convicción de quién es frente al mundo que la rodea, se tiñe de una baja autoestima y forma las bases de no sentirse reconocida por un otro, ni saber quién es por sí misma. De esta forma, si los otros y el mundo no las reconocen emocionalmente, se genera un quiebre y una dificultad en la descripción de sí mismas ante los demás y ante ella mismas, lo

que conlleva a percibirse culpable, no ser validada ni reconocida por éstos, porque no encuentran en su historia el reconocimiento del otro, sino sólo a través de los ojos de quién la agrede, logrando una vulnerabilidad de reconocerse con falta de amor propio y frente a un mundo amenazante que le genera daño, soledad y desprotección.

Se mantiene la forma de narrarse a lo largo de su vida hasta que experimentan situaciones que le muestran otra forma de verse y percibirse a sí mismas, o bien, experiencias que reafirman su falta de amor propio y desconfianza ante los demás. En algunas se abren caminos hacia nuevas narrativas como la llegada de los hijos, ingreso a la universidad, al mundo laboral, la elección de una pareja afectiva o a través de la psicoterapia. También pueden confirmar su narrativa de niñez, generalmente es difícil que soliciten ayuda porque han visto que su medio no ha respondido a sus necesidades afectivas a lo largo de todas las etapas del desarrollo, sintiendo que nadie puede ayudarlas o protegerlas. Por esto, es importante que en la psicoterapia logre narrarse desde una coherencia reconocida por el terapeuta y los otros basado en la confianza hacia ella.

Con respecto a la trayectoria vital, como se menciona en los resultados y en lo expuesto anteriormente, se observa que las mujeres transcurren por los mismos estadios del desarrollo mencionados en la psicología del desarrollo. Sin embargo, estas vivencias en las entrevistadas tienen diferencias y similitudes, destacándose emociones y significados de sí mismas, asociado a sus experiencias y en la relación con los otros, que en ocasiones tiene relación con la experiencia de agresión sexual.

En la niñez refieren poco apoyo familiar y afectivo que es confirmado por la respuesta percibida de sus referentes más tempranos, donde se destaca la sensación de desprotección, que en algunas se inicia con la agresión sexual, pero en otras también desde cumplir con las necesidades básicas de toda niña. La infancia la perciben con una falta de vivencias de niñez, propias de la etapa del desarrollo debido a la experiencia de agresión sexual, “yo no tuve niñez”, “me quitaron mi infancia”. Entonces a pesar de estar como estadio del desarrollo, su vivencia de niña, no cumple con las tareas para su edad, es vivida desde el secreto de la agresión sexual, que llevan a la culpa, desprotección y soledad. Refieren un contexto

vulnerable, desde la falta de educación sexual, escasos recursos económicos familiares y muchas veces, violencia sexual, física y psicológica.

Estos sentimientos vividos en la niñez, generalmente se mantienen a lo largo de la vida, como ya se ha señalado, confirmándose muchas veces, luego con las parejas elegidas que ejercen violencia doméstica, haciéndose difícil romper con esta percepción de sí misma y de los demás. Esta percepción amenazante del mundo y los otros también trae consecuencias en la elección y mantención del trabajo sobretodo en las relaciones interpersonales, existiendo siempre en su percepción de los otros el temor a ser dañada. La mayoría de las entrevistadas que trabajan han elegido estudios y trabajos relacionado con niños y niñas, donde sienten que pueden ser un aporte, evitando que vivan la misma experiencia de agresión sexual y sintiéndose más cómodas en las relaciones interpersonales con ellos.

Los intentos de suicidio son una experiencia presente en todas las entrevistadas, lo que se puede explicar desde la forma que tienen las mujeres de percibirse a sí mismas, cómo viven y expresan sus emociones. Al percibir que no han sido queridas ni protegidas por los demás, ella tampoco es capaz de hacerlo, percibiendo una soledad imminente, confirmándose con hechos estresantes de su historia de vida que están solas, abandonadas y desprotegidas. Aquellos hechos observados de riesgo son la maternidad y la violencia en la pareja, que en ocasiones al confirmar estas emociones llevan a decidir terminar con su vida.

Implicancias y Aportes a la Psicoterapia

Yañez (2005) propone que existe una forma diferente de narrar la historia desde que ocurre la psicoterapia, como se ve a sí mismo y los demás, buscando resignificar el evento traumático, cambiando la autoimagen, autoestima y autoconcepto, es decir, la identidad personal.

La experiencia de agresión sexual, en las participantes de este estudio, es un eje central en sus vidas donde sus emociones y significado que le otorgan a sus experiencias y a los demás se mantienen a través del tiempo, o aparecen y desaparece en distintas etapas del desarrollo, pero que está presente en sus vidas. Así, la psicoterapia se hace fundamental como

hilo conductor para encontrar respuestas a lo que les acontece para reafirmar o descartar su narrativa y mejorar su calidad de vida. Con esto, se enfatiza, que no todas las mujeres que fueron agredidas sexualmente en la infancia o adolescencia presentan dificultades consigo mismas, los demás o en la integración de la agresión sexual. Sin embargo, las evaluadas en este estudio sí presentan dificultades psicológicas asociadas a la experiencia de agresión sexual mejorando su calidad de vida al abordar estas dificultades.

A través de los resultados obtenidos de la presente investigación se puede concluir algunos puntos que pueden ser primordiales para abordar en psicoterapia con una mujer adulta que fue agredida sexualmente en la infancia o adolescencia. Estos lineamientos terapéuticos están definidos de acuerdo a la narrativa e identidad personal encontrada en las entrevistadas.

Narrativa

Como primer punto a evaluar es observar la narrativa de la entrevistada en un inicio de la psicoterapia, si logra expresar a través del lenguaje el evento traumático y si realiza conexiones con otros aspectos de su vida o existen quiebres en el discurso. Si muestran dificultad para expresar la experiencia de agresión sexual o consecuencias asociadas como las antes mencionadas, es importante abordarlas en el proceso psicoterapéutico para llegar a la sanación. Por esto, se recomienda que en la psicoterapia cuando ya se ha establecido una alianza terapéutica y confianza en el terapeuta, es decir, en una etapa inicial- intermedia de psicoterapia se promueva la expresión del evento traumático y el significado que le otorga, siendo relevante validar la experiencia de agresión sexual considerando las emociones que pudiesen estar presentes como la culpa, temor, desprotección, soledad, no sentirse querida y postergación personal. Además es importante que luego de expresar su vivencia de agresión sexual en psicoterapia se realice psicoeducación sexual.

Visión de sí misma

Como se ha descrito anteriormente existe una definición de sí mismas que cambia a lo largo de la psicoterapia, iniciando con un pobre autoconcepto de sí mismas, viéndose

vulnerables y débiles que puede ser asociado a la autopercepción que manifiestan de la imposibilidad de ser amada. Esto puede ser trabajado a lo largo de toda la psicoterapia siendo indispensable desarrollar y reforzar una autoestima positiva, realizar un conocimiento personal de sus debilidades y fortalezas, obtener mayor preocupación personal, mostrar estrategias de sobrevivencia realizadas, sus logros o hitos importantes dentro de sus vidas, reforzar la visión positiva o trabajar en ello a través de su rol de madres o de trabajadora, reforzar otras áreas de interés y habilidades propias, observar experiencias que se han percibido de manera diferente. Con el fin de llegar a una percepción integral donde enfaticen el cuidado personal y la percepción de ser valientes, luchadoras y fuertes y que en ocasiones pueden ser vulnerables, como algo válido dentro de su experiencia.

La culpa que se observa en un inicio de la terapia puede ser abordada a través de la educación sexual, explorar estrategias de sobrevivencia en el momento de la agresión sexual, resignificar su visión de sí misma y lograr expresar la vivencia de agresión sexual con la terapeuta y con aquellas personas que crean necesario hacer una “segunda develación”. La vergüenza puede ser trabajada mediante la expresión de la vivencia de agresión sexual a familiares y amigos de apoyo, llevar la experiencia de lo privado a lo público como sociedad, como también evaluar la posibilidad de pertenecer a algún grupo terapéutico con temas en común.

El temor puede ser abordado al reforzar lazos familiares y de amistad observando quiénes han demostrado apoyo y comprensión de lo vivido a través de su historia, además de reforzar lazos con la familia nuclear: hijos, marido que no sea agresor; hermanos y hermanas.

La corporalidad es un aspecto que también se debe trabajar a lo largo de toda la psicoterapia para lograr aceptar su cuerpo, sentirse atractivas para ellas mismas más que para un otro sin temor a ser agredidas sexualmente. Es importante abordar el establecimiento de límites con los demás, saber decir no, evitar la complacencia. Se recomienda abordar la corporalidad con ellas mismas y en la relación de pareja, indagando en la sexualidad, realizar terapias complementarias asociadas al aspecto físico, mejorar las relaciones laborales y fomentar la educación sexual con ellas mismas y con sus hijos e hijas.

Integración de la experiencia de agresión sexual

La integración de la agresión sexual, se puede desarrollar en la terapia a través de la aceptación de la experiencia traumática, indagar intereses y otras áreas de su vida y reforzarlas, enfatizar que es un evento de su vida y que no la define con el fin de poder llegar a un crecimiento post traumático (Harter,2001; Draucker et al., 2011). El objetivo es resignificar la experiencia de agresión sexual para lograr desarrollar estrategias de enfrentamiento cognitivas y emocionales más que conductuales, manifestando la utilidad de las estrategias de evitación que tuvieron o mantienen desde la niñez y observar cuáles estrategias le son útiles hoy.

Resignificar la experiencia de agresión sexual es de vital importancia como forma de también de resignificar sus estrategias personales de hacer frente a la amenaza de agresión sexual, que realizaron en la niñez y que pueden perdurar hasta la vida adulta manifestando que fueron útiles y adaptativas en su momento, pero que en la adultez ya no lo son. De esta manera se puede reforzar la forma de percibirse a sí mismas como valientes, luchadoras y fuertes.

La “segunda develación” puede ayudar en la integración de la experiencia de agresión sexual al verbalizar lo que sucedió, eliminando sentimientos que provocan sintomatología psicológica como los descritos anteriormente. Es importante generar un espacio terapéutico que permita la expresión segura de la agresión sexual, expresar si encuentra necesario a familiares la agresión sexual, lo que debe ser primero trabajado en la terapia. Develar buscando un significado diferente asociado al crecimiento post traumático, priorizando sus necesidades adultas antes que la de los demás, sin importar la cohesión familiar planteada por Barudy (1998).

Integración de los otros

En la relación con los demás, el tema de la “Protección” se hace indispensable trabajarlo en psicoterapia al igual que la desconfianza e hipervigilancia hacia los demás que puede llevar a la aislación social. Es importante evaluar en un inicio de terapia la comodidad con

un terapeuta sobretodo si es varón y cuando ella no puede elegir al tratante, para luego evaluar el tipo de relaciones que establece: pareja-hijos-compañeros de trabajo-amistades, para después fomentar relaciones interpersonales sanas, de confianza y apoyo mutuo. Es relevante también promover la aceptación de sus referentes más cercanos con sus debilidades y fortalezas, expresar a familiares situaciones pendientes, generar, conocer y reforzar redes de apoyo social o familiar. Además de observar y generar experiencias de protección y cuidado de los otros, sobretodo en relación a sus hijos e hijas, pero también trabajar para encontrar o desarrollar herramientas que permitan visualizarse como capaz de protegerse y amarse individualmente.

Limitaciones y proyecciones

Con respecto a las limitaciones de este estudio, se evidencian asociadas a la elección de la muestra, al ser una muestra clínica. Se eligieron participantes que tienen algunas características específicas asociadas al daño en la adultez: todas tuvieron una experiencia de agresión sexual en la niñez y adolescencia de carácter grave, todas las entrevistadas han tenido intentos de suicidio y se encuentran en un proceso psicoterapéutico y psiquiátrico de un establecimiento de salud público. Algunas entrevistadas vivieron otras experiencias traumáticas en la niñez como violencia intrafamiliar: negligencia paterna, agresión física y/o psicológica. De esta forma, no podemos generalizar que todas las mujeres agredidas sexualmente presenten estas características en la identidad personal, sobretodo al considerar que un gran número de mujeres agredidas sexualmente no presentan dificultades psicológicas a lo largo de su vida y han podido sobrellevar adecuadamente la experiencia.

El grupo estudiado pertenece al estrato socioeconómico medio bajo, siendo aún más precario cuando las mujeres entrevistadas fueron niñas, existía un contexto sociocultural asociado también a una zona semiurbana de la octava región de Chile, por lo que se hace aún más específico el grupo estudiado. Considerando también que el estudio realizado es de tipo cualitativo y que en ningún momento su pretensión es generalizar los hallazgos observados.

Es importante también mencionar, que en algún momento de la investigación se

consideró incorporar mujeres que no acudieran a un proceso psicoterapéutico que hubiesen tenido la vivencia de agresión sexual en la infancia o adolescencia, sin embargo fue descartado por las implicancias éticas que involucraría y la dificultad de acceder a dicha muestra.

La presente investigación puede ayudar a generar directrices para futuras investigaciones que consideren la identidad personal en aquellas personas que no presenten sintomatología psicológica grave, o además otro grupo asociado a otros tipos de traumas en la niñez, o con características de agresión sexual que no haya sido ejercido por un familiar o amigo cercano a la familia. También sería relevante considerar características similares a la muestra estudiada, pero que realizan un proceso psicoterapéutico en una institución dedicada exclusivamente a superar la vivencia de agresión sexual de la infancia o adolescencia. Por otra parte, podría considerarse también la posibilidad de investigar acerca específicamente de la vivencia de la corporalidad en relación a sí misma y la integración de los otros, debido a que fue tema enfatizado por las entrevistadas y que estuvo presente a lo largo de toda la investigación y que no necesariamente desaparece con la ayuda psicoterapéutica.

IX. BIBLIOGRAFIA

1. Abajobir, A. A., Kisely, S., Maravilla, J. C., Williams, G., & Najman, J. M. (2017). Gender differences in the association between childhood sexual abuse and risky sexual behaviours: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 63, 249-260. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.11.023>.
2. Arciero, G. (2005). *Estudios y Diálogos sobre la Identidad Personal: Reflexiones sobre la experiencia humana*. Buenos Aires, Argentina: Amorroutu.
3. Arredondo, V. & Toro, E. (2006). *Violencia Sexual Infantil: Debates, Reflexiones y Prácticas Críticas*. Valparaíso, Chile: Corporación de Promoción y Apoyo a la Infancia - ONG Paicabí.
4. Alvis, A., Rizzo, Sierra, D., & Bustamante A. (2013). Entre la progresión y la regresión: la configuración identitaria en los procesos de pérdida. *CES Psicología*, 6(2),177-194. [Recuperado de: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4235/423539422013](https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4235/423539422013).
5. [Balbi, J. \(2004\)](#). *La mente narrativa: hacia una concepción posracionalista de la identidad personal*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
6. Barnes, J. E., Noll, J. G., Putnam, F. W., & Trickett, P. K. (2009). Sexual and physical revictimization among victims of severe childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 33(7), 412-420. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.09.013>
7. Barudy, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia: Una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Barcelona, España: Paidós.
8. Biblioteca Nacional (2015). La infancia en el siglo XX. Santiago, Chile: Ediciones Biblioteca Nacional. Recuperado de <http://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-95303.html>.

9. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, (2015). *Violencia sexual contra la infancia: el avance legislativo y sus desafíos*. Santiago, Chile: Ediciones Biblioteca Nacional. Recuperado de: <https://www.bcn.cl/obtienearchivo?id=documentos/10221.1/56664/3/255441.pdf>
10. Bifulco & Moran (2001). *Wednesday's Child*. London, England: Taylor & Francis e-Library.
11. Bonyuan, M. (2010). Paul Ricoeur: Yo e identidad en el marco de Sí mismo como otro. *Revista Borradores, Universidad Nacional del Río Cuarto*, XI, 1-16. Recuperado de: <http://www.unrc.edu.ar/publicar/borradores/Borradores.htm>.
12. Brand, B. L., & Alexander, P. C. (2003). Coping with incest: The relationship between recollections of childhood coping and adult functioning in female survivors of incest. *Journal of Traumatic Stress*, 16(3), 285-293. <https://doi.org/10.1023/a:1023704309605>
13. Capella, C. (2011). *Hacia narrativas de superación: el desafío para la psicoterapia con adolescentes de integrar la experiencia de agresión sexual a la identidad personal* (Tesis de Doctorado). Universidad de Chile, Santiago, Chile.
14. Capella, C., & Gutiérrez, C. (2014). Psicoterapia con niños/as y adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales: Sobre la reparación, la resignificación y la superación. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 13(3), 93-105. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol13-issue3-fulltext-348>.
15. Capella, C. (2017). Disequilibrium and Loss of Narrative Coherence in Identity Construction: A Piagetian Perspective on Trauma in Adolescent Victims of Sexual Abuse. *Journal of Constructivist Psychology*, 30(4), 323-338. <https://doi.org/10.1080/10720537.2016.1227737>

16. Cantón-Cortés, D., & Cortés, M. R. (2015). Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes. *Anales de Psicología*, 31(2), 552. <https://doi.org/10.6018/analesps.31.2.180771>.
17. Cantón, J. & Cortés, M. (2012). *Malos tratos y abuso sexual infantil*. Madrid, España: Siglo XXI de España editores.
18. Chárriez, M. (2012). Historias de vida: Una metodología de investigación cualitativa. *Revista Griot*. Recuperado de <https://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/view/1775>.
19. Claramunt, M. C. & Vega-Cortés, M. (2003). “Situación de los servicios médico-legales y de salud para víctimas de violencia sexual en Centroamérica. Informe subregional: Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua”. *Serie Género y Salud Pública* 14. San José, Costa Rica: Programa Mujer, Salud y Desarrollo, OPS.
20. Contreras, J. M., Bott, S., Guedes, A.& Dartnall, E. (2010). Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: análisis de datos secundarios. Iniciativa de Investigación sobre la Violencia Sexual. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/2743/Violencia%20sexual%20en%20latinoamerica%20y%20el%20Caribe.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
21. Corbin, J. & Strauss, A. (2014). *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory* (4th ed. ed.). Sage Publications, Inc.
22. Cornejo, M., Mendoza, F., & Rojas, R. C. (2008). La Investigación con Relatos de Vida: Pistas y Opciones del Diseño Metodológico. *Psykhé (Santiago)*, 17(1), 29-39. <https://doi.org/10.4067/s0718-22282008000100004>
23. Cortés, M. & Cantón, J. (2008). El abuso sexual infantil: Un grave problema social. En J. Cantón y M. R. Cortés, *Guía para la evaluación del abuso sexual infantil* (pp. 13-52). Madrid: Pirámide.

24. Cortés , M., Cantón-Cortés D., & Cantón (2011). Consecuencias a largo plazo del abuso sexual infantil: papel de la naturaleza y continuidad del abuso y del ambiente familiar. *Psicología Conductual*, 19(1), 41-56. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/233741008_Consecuencias_a_largo_plazo_del_abuso_sexual_infantil_Papel_de_la_naturaleza_y_continuidad_del_abuso_y_d_el_ambiente_familiar.
25. Crempien, C. & Martínez, V. (2010). El sentimiento de vergüenza en mujeres sobrevivientes de abuso sexual infantil: Implicancias Clínicas. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XIX(3), 237-246. Recuerado de <https://www.redalyc.org/html/2819/281921798005/>.
26. Cruz, L. (2014). *Hermenéuticas del trauma: Aproximación al trauma y su afrontamiento positivo como fenómenos hermenéuticos* (Tesis de Magíster).Universidad de Chile, Santiago, Chile.
27. De Jong, R., Alink, L., Bijleveld, C., Finkenauer, C., & Hendriks, J. (2015). Transition to adulthood of child sexual abuse victims. *Aggression and Violent Behavior*, 24, 175-187. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2015.04.012>.
28. Draucker, C. B. (2008). Unique Outcomes of Women and Men Who Were Abused. *Perspectives in Psychiatric Care*, 39(1), 7-16. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.2003.tb00668.x>.
29. Draucker, C. B., Martsolf, D. S., Roller, C., Knapik, G., Ross, R., & Stidham, A. W. (2011). Healing from Childhood Sexual Abuse: A Theoretical Model. *Journal of Child Sexual Abuse*, 20(4), 435-466. <https://doi.org/10.1080/10538712.2011.588188>.
30. Duarte, J., Fischersworing, M., Martínez, C., & Tomicic, A. (2017). “I couldn’t change the past; the answer wasn’t there”: A case study on the subjective construction of psychotherapeutic change of a patient with a Borderline Personality Disorder

- diagnosis and her therapist. *Psychotherapy Research*, 29(4), 445-462.
<https://doi.org/10.1080/10503307.2017.1359426>.
31. Erbes, C. (2004). Our constructions of trauma: a dialectical perspective. *Journal of Constructivist Psychology*, 17(3), 201-220.
<https://doi.org/10.1080/10720530490447121>.
32. Florenzano, R., Weil, K., Cruz, C., Acuña, J., Fullerton, C., Muñiz, C., Leighton, C., & Marambio, M. (2002). Personalidad limítrofe, somatización, trauma y violencia infantil: un estudio empírico. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 40(4), 335-340.
<https://doi.org/10.4067/s0717-92272002000400005>.
33. Fundación para la Confianza (2018). *Prevalencia del abuso sexual infantil en la Región Metropolitana*. Fundación para la Confianza.
34. Gallo, E. A. G., Munhoz, T. N., Loret de Mola, C., & Murray, J. (2018). Gender differences in the effects of childhood maltreatment on adult depression and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 79, 107-114.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.01.003>.
35. Giraldo E., Neuenfeld T., Loret C. & Murray J. (2018). Gender differences in the effects of childhood maltreatment on adult depression and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Elsevier* (79) 107-114
36. Guidano, V. (1987). *Complexity of the Self*. Guilford Press.
37. Guidano, V. F. (1994). *El sí-mismo en proceso: Hacia una terapia cognitiva posracionalista*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
38. Harter, S. L. (2000). QUANTITATIVE MEASURES OF CONSTRUCTING IN CHILD ABUSE SURVIVORS. *Journal of Constructivist Psychology*, 13(2), 103-116.
<https://doi.org/10.1080/107205300265900>.

39. Harter, S. L. (2001). Constructivist psychology of child abuse and implications for psychotherapy. *The Humanistic Psychologist*, 29(1-3), 40-69. <https://doi.org/10.1080/08873267.2001.9977007>.
40. Holmes, J. (2009). *Teoría del Apego y Psicoterapia. En busca de la base segura*. Bilbao, España: Desclée de Brouwer.
41. Hooks B. (2017). *El Feminismo es para todo el Mundo*. Madrid, España: Traficantes de Sueños.
42. Ibaceta Watson, F. (2007). Agresión Sexual en la Infancia y Viaje al Futuro: Clínica y Psicoterapia en la Edad Adulta. *Terapia psicológica*, 25(2), 189-198. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082007000200010>
43. Infurna, M. R., Reichl, C., Parzer, P., Schimmenti, A., Bifulco, A., & Kaess, M. (2016). Associations between depression and specific childhood experiences of abuse and neglect: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 90, 47–55.
44. Johnson, J. G., Cohen, P., Brown, J., Smailes, E. M., & Bernstein, D. P. (1999). Childhood Maltreatment Increases Risk for Personality Disorders During Early Adulthood. *Archives of General Psychiatry*, 56(7), 600. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.56.7.600>.
45. Leahy, T., Pretty, G., & Tenenbaum, G. (2003). Childhood Sexual Abuse Narratives in Clinically and Nonclinically Distressed Adult Survivors. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34(6), 657-665. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.34.6.657>.
46. Lemieux, S. R., & Byers, E. S. (2008). The Sexual Well-Being of Women Who Have Experienced Child Sexual Abuse. *Psychology of Women Quarterly*, 32(2), 126-144. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2008.00418.x>.

47. Mackinnon, C. (1995). *Hacia una teoría feminista del Estado*. Madrid, España: Ediciones Cátedra Universitat de Valencia, Instituto de la Mujer.
48. Madariaga Díaz, H., & Zanzi G., O. (2002). *Infancia y políticas sociales : análisis de los modelos de desarrollo social y de las políticas de protección de los derechos del niño*. Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Sociología.
49. Magaña, I., Ramírez, C., & Menéndez, L. (2014). Abuso Sexual Infantil (ASI): Comprensiones y Representaciones Clínicas desde las prácticas de Salud Mental. *Terapia psicológica*, 32(2), 133-142. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082014000200006>.
50. Maniglio, R. (2009). The impact of child sexual abuse on health: A systematic review of reviews. *Clinical Psychology Review*, 29(7), 647-657. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.08.003>.
51. Marcús, J. (2011). Apuntes sobre el concepto de Identidad. *INTERTICIOS, Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*, 5(1), 107-114.
52. Martínez, J. (2014). *Abuso sexual infantil y psicoterapia: Análisis crítico del concepto "Reparación"* (Tesis de Magíster). Universidad de Chile, Chile.
53. McLeod, J. (2011). *Qualitative Research in Counselling and Psychotherapy* (2nd ed. ed.). London, England: Sage Publications Ltd.
54. Millet, K. (1995). *Política Sexual*. Madrid, España: Ediciones Cátedra S.A.
55. Ministerio de Salud (2011). Guía clínica Atención de niños, niñas y adolescentes menores de 15 años, víctimas de abuso sexual. Recuperado de <http://www.minsal.cl/portal/url/item/aaa27720f363a745e04001011e011120.pdf>

56. Ministerio del Interior y Seguridad Pública (2013). Encuesta Nacional de victimización por violencia Intrafamiliar y delitos sexuales. Recuperado de http://www.seguridadpublica.gov.cl/filesapp/Presentacion%20VIF_adimark_final.pdf
57. Ministerio del Interior y Seguridad Pública (2017). Tercera encuesta nacional de violencia intrafamiliar en contra de la mujer y delitos sexuales. Recuperado de <http://www.seguridadpublica.gov.cl/media/2018/01/Resultados-Encuesta-VIF.pdf>.
58. Ministerio de la Mujer y Equidad de Género (2001). La Violencia sexual en Chile, algunos Indicadores relevantes. Recuperado de http://www.pasa.cl/wp-content/uploads/2011/08/La_Violencia_Sexual_en_Chile._Algunos_indicadores_relevantes_SERNAM.pdf.
59. Ministerio de la Mujer y Equidad de Género (2012). Casas de Acogida Orientaciones técnicas para la intervención psicosocial con mujeres. Recuperado de http://app.sernam.cl/descargas/003/doc/Orientaciones_Casa_de_Acogida_2012.pdf.
60. Ministerio de la Mujer y Equidad de Género (2017). Orientaciones Técnicas 2018- 2019 CVS Mujeres.
61. Neimeyer, R. A., Herrero, O., & Botella, L. (2006). Chaos To Coherence: Psychotherapeutic Integration Of Traumatic Loss. *Journal of Constructivist Psychology*, 19(2), 127-145. <https://doi.org/10.1080/10720530500508738>.
62. Neimeyer, R. A., & Stewart, A. E. (1996). Trauma, Healing, and the Narrative Employment of Loss. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 77(6), 360-375. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.933>.
63. Ochs, E., & Capps, L. (1996). Narrating the self. *Annual Review Anthropology*, 25, 19–43.

64. Organización Mundial de la Salud (2003). Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. Recuperado de: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/725>
65. Organización Mundial de la Salud (2010). Violencia sexual en Latinoamérica y el caribe: análisis de datos secundarios. Recuperado de http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Violencia_Sexual_LAyElCaribe.pdf
66. Palma Manríquez, I. (2018). Debates abiertos en la coyuntura sobre las instituciones universitarias por las estudiantes del movimiento mayo feminista. *Anales de la Universidad de Chile*, 14, 89. <https://doi.org/10.5354/0717-8883.2018.51140>
67. Peleikis, D. E., & Dahl, A. A. (2005). A systematic review of empirical studies of psychotherapy with women who were sexually abused as children. *Psychotherapy Research*, 15(3), 304-315. <https://doi.org/10.1080/10503300500091835>
68. Pereda, N. & Gallardo-Pujol D. (2011). Revisión sistemática de las consecuencias neurobiológicas del abuso sexual infantil. *Gaceta Sanitaria*. Recuperado de DOI: 10.1016/j.gaceta.2010.12.004.
69. Phillips, A., & Daniluk, J. C. (2004). Beyond “Survivor”: How Childhood Sexual Abuse Informs the Identity of Adult Women at the End of the Therapeutic Process. *Journal of Counseling & Development*, 82(2), 177-184. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2004.tb00299.x>.
70. Piña, C. (1988). *La Construcción del “sí mismo” en el relato autobiográfico*. Santiago, Chile: FLACSO. Documento de trabajo.
71. Piña, C. (1999). *Tiempo y memoria. Sobre los artificios del relato autobiográfico*. Santiago, Chile: Ediciones SUR. Recuperado de: <http://www.sitiosur.cl/r.php?id=522>.

72. Pitch, T. (2014). La violencia contra las mujeres y sus usos políticos. *Anales de la Cátedra Francisco Suárez*, 48(2014), 19-29.
73. Ricoeur, P. (1996). *Sí Mismo como Otro*. México: Siglo XXI Editores.
74. Ricoeur, P. (1999). *Historia y Narratividad*. Barcelona, España: Ediciones Paidós.
75. Rull, J. & Pereda, N.(2011). Revisión sistemática de los programas de tratamiento psicológico aplicados a víctimas adultas de abuso sexual en la infancia. *Anuario de psicología*, 41(1-3), 81-105. Recuperado de <http://hdl.handle.net/2445/99156>.
76. Sarasua, B., Zubizarreta, I., De Corral, P., & Echeburúa, E. (2013). Tratamiento psicológico de mujeres adultas víctimas de abuso sexual en la infancia: resultados a largo plazo. *Anales de Psicología*, 29(1), 29-37. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.1.145281>.
77. Scott-Storey, K. (2011). Cumulative Abuse: Do Things Add Up? An Evaluation of the Conceptualization, Operationalization, and Methodological Approaches in the Study of the Phenomenon of Cumulative Abuse. *Trauma, Violence, & Abuse*, 12(3), 135-150. <https://doi.org/10.1177/1524838011404253>.
78. Segato, R. (2006). *La escritura en el cuerpo de las mujeres asesinadas en ciudad de Juárez*. México D.F., México: Universidad del Claustro de Sor Juana.
79. Sepúlveda, G. (2001). *Autonomía moral y solidaridad: Complementación de las metas del desarrollo de las Teorías Cognitivo-evolutivas desde Habermas y Apel, Ricoeur y Arendt* (Tesis de Doctorado). Universidad de Chile, Santiago, Chile.
80. Sepúlveda, G. (2006). Desarrollo psicológico en la edad juvenil: Construcción de la identidad personal hacia la autonomía. En: Valdivia, M. & Condeza, M.I. (eds). *Psiquiatría del Adolescente* (pp. 19-36). Santiago: Editorial Mediterráneo.

81. Servicio Nacional de Menores (2016). Observatorio Abuso sexual infantil y adolescente en Chile. Recuperado de http://ddhh.minjusticia.gob.cl/media/2016/12/informe_sename_digital_116_pagabuso_sexual_en_chilepdf.pdf.
82. Sewell, K. W., & Williams, A. M. (2002). Broken narratives: Trauma, Metaconstructive Gaps, and the Audience of Psychotherapy. *Journal of Constructivist Psychology, 15*(3), 205-218. <https://doi.org/10.1080/10720530290100442>.
83. Summerfield, M. (2017). *Recovering from the Effects of Childhood Sexual Abuse* (Thesis of Degree Doctor of Philosophy). Capella University, Minnesota, United States.
84. Thompson, M. P., Kingree, J. B., & Lamis, D. (2018). Associations of adverse childhood experiences and suicidal behaviors in adulthood in a U.S. nationally representative sample. *Child: Care, Health and Development, 45*(1), 121-128. <https://doi.org/10.1111/cch.12617>.
85. UNICEF (2017). La disciplina violenta, el abuso sexual y los homicidios acechan a millones de niños en el mundo, dice UNICEF. Recuperado de <http://unicef.cl/web/la-disciplina-violenta-el-abuso-sexual-y-los-homicidios-acechan-a-millones-ninos-en-todo-el-mundo-dice-unicef/>.
86. Vergara, P. (2011). *El Sentido y Significado Personal en la construcción de la Identidad Personal* (Tesis de Magíster). Universidad de Chile, Santiago, Chile.
87. Vitriol, V., Gomberoff, M., Basualto, M. & Ballesteros, S. (2006). Relationship between post-traumatic stress disorder, child sexual abuse and sexual re-victimization. *Revista Médica de Chile*. Recuperado de doi: 10.4067/S0034-988720060010.0013
88. Walsh, K., Fortier, M. A., & DiLillo, D. (2010). Adult coping with childhood sexual abuse: A theoretical and empirical review. *Aggression and Violent Behavior, 15*(1), 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2009.06.009>.

89. Yañez, J.(2005).*Constructivismo Cognitivo: Bases conceptuales para una psicoterapia breve basada en la evidencia* (Tesis de Doctorado). Universidad de Chile, Santiago, Chile.
90. Yañez, J. (2020). Apuntes de clases, Curso: Supervisión Clínica. Programa de Magíster en Psicología Clínica Adultos, Universidad de Chile.

ANEXOS

mujeres adultas usuarias de servicio de salud público de la comuna de Penco, es decir, Hospital Penco Lirquén, víctimas de agresión sexual en la niñez o adolescencia". El comité tiene como único fin apoyar la coherencia metodológica de la investigación, nunca dificultar los procesos. Si ustedes consideran que "caracterizar" refleja el logro cualitativo fenomenológico que pretende el estudio, y van a tener en cuenta sesgos y limitaciones del muestreo, no se le va a solicitar la reescritura del objetivo. Pero se insta a revisar los fundamentos de la investigación cualitativa y sus formas.

- Con respecto a "caracterización previa", se considera adecuado que tenga una pre caracterización de la muestra, no hay ningún problema en ello, pero no por eso se debe dejar de lado, su justificación en la selección. Surgen preguntas como; ¿por qué realizado por familiar o amigo?, ¿porque al menos un año de silencio? Es importante para dejar claro que se deben considerar los sesgos, que esta preselección añade.
- Con respecto a los criterios de selección. Se valora positivamente la justificación del tiempo de espera de un mes, aunque sería más apropiado, justificar desde los datos que señalan que una persona víctima, al mes, ha superado el estado de vulnerabilidad. Se sugiere que cuenten con criterios profesionales de sus terapeutas, para poder valorar si la persona está preparada para reconstruir el trauma con la investigadora.
- Se valora positivamente el esfuerzo de la investigadora por explicar el método de análisis y clarificar los pasos a seguir.

• **Del Consentimiento Informado:**

Se responde adecuadamente a las observaciones.

Este Comité Ético Científico del Servicio de Salud Talcahuano, declara que cumple con lo observado.

Por lo anteriormente señalado y **por la mayoría absoluta de sus miembros se Aprueba por 364 días** el trabajo de investigación, denominado: "*¿Quién soy Hoy? Una mirada integral de las agresiones sexuales en la infancia y adolescencia en la identidad personal de mujeres adultas*", cuya investigadora Principal es Doña Francisca Alomar.

Además el comité solicita que:

1. El investigador utilice el formulario de consentimiento informado con **la fecha de aprobación, firma y timbre, en original del CEC**, en los pacientes que serán enrolados en su institución.
2. Informar en forma frecuente de su estado de desarrollo, como también de cualquier publicación o presentación a congresos que de él se genere.





Dra. Patricia Marcela Cortés Jofré
 Presidenta Comité Ético Científico SST.

D. Luis Mauricio Bravo Espinoza
 Vicepresidente Comité Ético Científico SST.



Consentimiento Informado

¿Quién Soy Hoy?

Una Mirada Integral de las Agresiones Sexuales en la Infancia y Adolescencia en la
Identidad Personal de Mujeres Adultas

Francisca Alomar Raig

Universidad de Chile

Fecha:

Número de versión:

Usted ha sido invitada a participar en el estudio “¿Quién soy hoy? Una mirada integral de las agresiones sexuales en la infancia y adolescencia en la identidad personal de Mujeres Adultas” a cargo de la investigadora Francisca Alomar Raig, estudiante y funcionaria de Hospital Penco-Lirquén de Servicio Salud Talcahuano y estudiante de la Universidad de Chile e Irma Palma, profesora guía, docente de la Universidad de Chile. El objetivo de esta carta es ayudarla a tomar la decisión de participar en la presente investigación, la cuál es libre y voluntaria, donde se resguardará la confidencialidad y anonimato de aquellas mujeres que participen.

El objetivo de la presente investigación es caracterizar la configuración de la identidad personal en mujeres adultas víctimas de agresión sexual en la infancia y adolescencia, para lo cuál necesitamos de su cooperación en la realización de una o dos entrevistas (dependiendo si la investigadora necesitara profundizar algunos de los temas abordados en la primera entrevista, lo cuál se avisará oportunamente), la que durará alrededor de una hora, la cuál será de carácter anónima, resguardando la confidencialidad de las participantes y los datos obtenidos, que serán codificados y manipulados por la investigadora y su profesora guía, siendo la investigadora responsable de la custodia de la información, pudiendo acceder la participante a ellos si lo estimase conveniente, quedando claro que todos los gastos económicos de la investigación en sí serán por parte de la investigadora.

El participar en esta investigación, podría ayudar a mujeres que han pasado por la misma experiencia y a psicoterapeutas debido a que se pretende obtener directrices de cómo entender y empatizar mejor con mujeres víctimas de agresiones sexuales como también poder realizar una mejor psicoterapia.

Es importante considerar, que puede generar algún malestar psicológico o físico como por ejemplo: angustia, tristeza, rabia, problemas de concentración o memoria; por lo que podrá

solicitar o sugerir una hora con algún profesional de salud mental del hospital Penco Lirquén, sin costo alguno y si es necesario, un posterior tratamiento si lo requiriere en el mismo establecimiento de salud.

Como se ha señalado los datos obtenidos serán de absoluta confidencialidad, los cuáles se obtendrán a través de una entrevista en profundidad, y se guardarán en un lugar privado bajo llave por la investigadora y una vez utilizados serán DESTRUÍDOS.

Usted NO está obligada de ninguna manera a participar en este estudio. Si accede a participar, puede dejar de hacerlo en cualquier momento sin repercusión alguna.

Si tiene cualquier pregunta o duda sobre la investigación, puede contactar a Francisca Alomar Raig al telefono +56999499195 o vía email a franalomar@gmail.com. Si usted tiene alguna consulta o preocupación respecto a sus derechos como participante de este estudio, puede contactar al Comité de Ética del Servicio Salud Talcahuano a través de su Presidenta Dra. Patricia Marcela cortés Jofré, dirección Colón n°3030, Talcahuano, email a etica.sst@redsalud.gob.cl teléfono 412722254.

Este estudio se realiza en un contexto de Magíster de Psicología Clínica Adultos de la Universidad de Chile por lo que si desea también puede contactar a la profesora guía Irma Palma Manríquez al email ipalma@uchile.cl o al teléfono +56229787819.

Si una vez finalizada la entrevista en una o dos oportunidades Usted estima que la ha afectado emocionalmente y requiere ayuda psicológica, la investigadora la derivará al equipo de Psiquiatría del Hospital Penco Lirquén.

HE TENIDO LA OPORTUNIDAD DE LEER ESTA DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, HACER PREGUNTAS ACERCA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, Y ACEPTO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO (2 copias)

Firma de la Participante

Fecha

Nombre de la Participante




12 NOV 2019

Firma de la Investigadora

Fecha

Nombre de la Investigadora

Firma Director Hospital Penco Lirquén
o Ministro de Fe

Fecha

Nombre Director Hospital Penco Lirquén
o Ministro de Fe



A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the end.

12 NOV 2019



PROTOCOLO DE CONTENCIÓN EMOCIONAL **EN ENTREVISTAS**

Título del Proyecto: ¿Quién soy hoy? Una mirada integradora del abuso sexual infanto-juvenil en la identidad personal de mujeres adultas

Investigador Responsable (IR): Francisca Paulina Alomar Raig

Procedimiento:

Se realizará al menos una entrevista en profundidad de una hora aproximada de duración donde se indagará sobre la identidad personal de mujeres abusadas sexualmente en la niñez o adolescencia pertenecientes a la Comuna de Penco y usuarias de Hospital Penco Lirquén.

Detección de desestabilización emocional:

Durante la entrevista, el IR se compromete a dejar de lado sus prejuicios, opiniones y emociones para poder generar una escucha activa y empática que evite interferir y generar juicios de valor acerca de las participantes. Es posible que, durante el desarrollo de la entrevista, las participantes (en mayor o menor medida) se puedan conectar con recuerdos significativos o incluso traumáticos y en algunos casos esto pudiera generar algún tipo de desestabilización emocional. Es importante resaltar que cada caso es único y debe ser mirado en su particularidad. Por lo anterior, es relevante señalar que todas las situaciones de desestabilización emocional serán consideradas y abordadas, considerando los pasos que se presentan a continuación.

Se entenderá por desestabilización emocional toda perturbación, ruptura del equilibrio o estabilidad emocional del sujeto durante la entrevista. Se considerará riesgo de desestabilización emocional cuando el participante presente los siguientes síntomas: llanto, agresividad, inquietud motora o/y verbal, silencio prolongado, crisis de pánico, ansiedad, tristeza, frustración, impotencia, indiferencia, desesperanza o cualquier otra manifestación que evidencie imposibilidad de continuar su relato.

Por lo que, si se observa una o más de las condiciones descritas anteriormente, se procederá a aplicar el siguiente protocolo:

- Se suspenderá inmediatamente la entrevista
- Se realizará un proceso de intervención.
- Se proporcionará a la entrevistada el espacio para favorecer la expresión de sus sentimientos en una atmósfera de respeto que le ofrezca seguridad y confianza, y que promueva, desde el primer momento, su contención.
- Una vez que la participante se sienta mejor, se procederá a dar por terminada la entrevista, agradeciéndole su colaboración. Además, en caso de que sea necesario, se realizará un seguimiento mediante 2 sesiones de apoyo psicológico con el fin de asegurar el bienestar y la integridad emocional de la entrevistada.
- Se orientará a la entrevistada para llevar a cabo un tratamiento con ella que permita la mejoría de su salud mental.

Si el grado de ansiedad es significativo, se hará un ejercicio de relajación de respiración.

Técnicas de contención de ansiedad:

1. Hacer contacto visual con la persona afectada para ubicarla en el presente y propiciar la sensación de compañía, para que perciba un ambiente seguro y de que hay alguien en quien puede confiar.
2. Se le pide que centre su atención en la entrada y la salida del aire solamente, sin modificar la respiración.
3. Si aparecen pensamientos, se le pide que simplemente los observe y regrese con su atención a la respiración.
4. Se le pide una y otra vez que focalice su atención a su respiración, sin juzgarse a sí mismo.
5. Lo anterior se repite hasta que recupere su tranquilidad.