



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE POSTGRADO

**RESPUESTAS Y RECURSOS DE MADRES QUE HAN VIVIDO VIOLENCIA
SEXUAL INFANTIL (VSI) ANTE LA DEVELACIÓN DE VSI POR PARTE DE SUS
HIJAS**

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

ESTEFANÍA ARAYA FERNÁNDEZ

Profesores Guía:
Javier Bassi
Claudia Rojas Awad

Profesor patrocinante:
Felipe Gálvez

Santiago de Chile
2022

**RESPUESTAS Y RECURSOS DE MADRES QUE HAN VIVIDO VIOLENCIA
SEXUAL INFANTIL (VSI) ANTE LA DEVELACIÓN DE VSI POR PARTE DE SUS
HIJAS**

RESUMEN

Gran parte de la literatura sobre la violencia sexual infantil (VSI) se centra en experiencias directas de niños, niñas y adolescentes (NNA), existiendo menos estudios dedicados a la situación de sus madres, si ellas tuvieron también experiencias de VSI y cómo las afrontaron. La terapia sistémica relacional, en sus inicios, generó comprensiones acerca de este fenómeno desde modelos transgeneracionales. A partir del giro narrativo y el socioconstruccionismo, las prácticas narrativas ponen énfasis en los relatos de las personas sobre sus experiencias y respuestas al trauma. La presente investigación busca identificar cuáles son las respuestas y recursos de madres que han vivido VSI ante la develación de VSI de sus hijas, utilizando la propuesta de Rivera y Andrade (2006) sobre recursos psicológicos y el enfoque en las respuestas de Wade y Todd (2004). Desde una metodología cualitativa, utilizando como método la teoría fundamentada y análisis de contenido, se analizaron entrevistas semi-estructuradas a 4 madres. Los resultados fueron 5 categorías: recursos emocionales, sociales y familiares, respuestas, y transgeneracionalidad. Se concluye acerca de la importancia del vínculo madre e hija en el proceso de superación de la VSI, cuyo elemento central es el aprendizaje conjunto, congruente con la dimensión recíproca de los recursos.

PALABRAS CLAVE

Violencia sexual infantil, maternidad, recursos, respuestas.

AGRADECIMIENTOS

Soy mujer, madre, feminista y psicóloga. Si bien afortunadamente no soy sobreviviente de VSI en mi historia personal, muchas mujeres, niñas y jóvenes, por más de doce años de experiencia me han compartido sus vivencias traumáticas de forma directa, confiada y tremendamente desgarradora. A todas ellas y, en especial, a las participantes de este estudio va mi mayor agradecimiento y admiración. Gracias por contar, gracias por confiar, gracias por recordar, gracias por conversarme sobre sus historias.

A mi pareja Marcelo y a mi hijo Amaro, tesoro de la vida que todos los días me enseña. Gracias por entender y acompañar mis sueños.

A mi madre, mi padre y mi hermana, por ser los pilares de quién soy y lo que creo, por apoyarme en este y todos mis proyectos, aun en la distancia.

A mis amigas y terapeutas que hicieron posible este estudio, Jennifer, Josefina y Karina, por su confianza y apoyo también durante todo el proceso.

A Claudia Rojas por impulsarme en este proyecto, mi gratitud infinita, dondequiera que estés. A Javier Bassi, un guía y soporte para la construcción de todo lo aquí dicho, gracias por ser luz en momentos de absoluta oscuridad.

A mis compañeros de ruta en el magister, Pía, Josefina, Karina, Camila, Gus y, muy especialmente a Lili y Gonzalo, gracias por ser un andamio desde donde sostenerme y seguir.

Y a mis amigas y compañeras de viaje en este mundo, Jazmín, Ruth, Tamara, Gaby, Trini, Karen y Marcela, por escucharme y sentir conmigo en lapsos de incertidumbre y desesperación. Sus voces fueron calma y aliento.

Gracias a mis compañeras de trabajo Fran y Yohi, por su buena energía siempre.

Todos llevamos nuestras luchas internas. Luchamos cada día contra la vergüenza, la inseguridad y el miedo. Qué ganas de gritar al mundo, que aquel ser humano quien dice ser tan amable, tan amigo, tan buena persona, es un monstruo.

En silencio, lloramos nuestras penas, no queremos lástima ni cuestionamientos. Sólo pedimos a Dios que nadie más tenga que vivir esta pesadilla. Como bien se dice, el tiempo lo cura todo y éste ha sido capaz de curar mis heridas del pasado.

Sólo sé que no existe olvido, pero de cierta forma gracias a estas experiencias soy la mujer y madre que soy hoy en día.

Carta de “Claudia” (2021)

ÍNDICE

1. Introducción	1
2. Fundamentación del problema	4
Violencia sexual infantil: transgeneracionalidad y rol materno.....	4
Subjetividad materna y VSI.....	6
La maternidad como eje del proceso de superación de las hijas.....	7
Respuesta al trauma como recurso.....	10
3. Objetivos	14
4. Marco Teórico	17
VIOLENCIA SEXUAL INFANTIL.....	17
Fenomenología y figura materna.....	17
Aspectos del vínculo madre e hija.....	22
Develación y (re)activación de la VSI.....	23
Breve reseña sobre redes de atención terapéutica en Chile.....	26
Enfoques centrados en los recursos de las madres.....	27
LAS TERAPIAS TRANSGENERACIONALES COMO PROPUESTAS DE COMPRESIÓN SISTÉMICO-RELACIONAL.....	31
TEORÍAS NARRATIVAS: RESPUESTA AL TRAUMA Y ENFOQUE BASADO EN LAS RESPUESTAS.....	36
Bases epistemológicas de la práctica narrativa.....	36
Mapa de reautoría: Reescribir la historia del trauma.....	40
Respuestas al trauma: historias subyugadas de resistencia y reivindicación..	43
GÉNERO, VIOLENCIA SEXUAL Y ROL MATERNO.....	47
5. Marco Metodológico	50
6. Resultados	58
7. Conclusiones	97
8. Referencias	101
9. Anexos	116

INTRODUCCIÓN

En la presente investigación, se comprende el abuso sexual infantil como cualquier tipo de interacción sexual entre un/una NNA y una persona adulta. Tal como lo define Barudy (1998, p. 161), “no existe relación sexual apropiada entre un niño y un adulto”, a lo que adiciona que el “acto sexual no está reducido solo al aspecto genital, sino que recoge todos los actos o gestos por los cuales un adulto obtiene gratificación sexual”.

Ahora bien, en esta acepción psicológica amplia, muy utilizada en la literatura especializada que enfatiza la asimetría evolutiva para dar cuenta de lo abusivo de la experiencia, no hay un hincapié en las condicionantes relativas al género. Estas se deducen más claramente del concepto de *violencia sexual*, al modo en que lo entiende Castro (2017) como un tipo de violencia estructuralmente asentada y naturalizada, desde una cultura que la valida como ejercicio de dominación inherente al género. Lagarde (2005) homologa el término al de violación, circunscribiéndolo como muestra de la degradación del cuerpo y la sexualidad de la mujer, de lo que afirma “la violación está determinada por la articulación de la inferiorización y de la subordinación políticas a la que se encuentran sometidas las mujeres, con el peso central de un erotismo genitalista y procreador” (p. 215).

Lo anterior resulta aun más gravitante al tratarse de madres que han vivido VSI, pues en esta investigación se pretende visibilizar cómo afrontan ellas la develación de una hija que también ha experimentado violencia sexual. En las comprensiones sobre la maternidad se hallan implicados elementos sustantivos sobre el género a modo de mandatos, es decir, patrones de crianza y de conducta maternal que se esperan de una mujer, definidos por la cultura y la sociedad tradicionalmente patriarcal. Tal como plantea Vereza (2004, citado en Rivera 2017, p. 25), “en nuestra cultura el estereotipo de madre alude a un determinado saber hacer maternal, al instinto materno, la paciencia, la tolerancia, la capacidad de

consuelo, la capacidad de sanar, la capacidad de cuidar, de atender, de escuchar, proteger, sacrificarse”, todo lo cual, en definitiva, impone un ideal.

En este estudio se considera que el hablar de abuso sexual infantil (en abreviatura ASI), soslaya el aspecto relativo a las dinámicas de poder que sostienen estas prácticas vejatorias y/o degradantes en contra de mujeres, madres y niñas. Por ello, resulta primordial replantear el concepto de “abuso sexual infantil” por el de “violencia sexual infantil” (en adelante VSI).

Más concretamente, la VSI contempla diversas conductas, acciones e incluso exposiciones por parte del adulto a la niña, pudiendo producirse o no un acto penetrativo. Es por esto que, al abordar el término en esta investigación, no se estará haciendo alusión sólo a un tipo de comportamiento transgresor, sino a un amplio espectro, cuyas dimensiones jurídicas, en Chile, se traducen en abuso sexual, violación, estupro, comercio sexual infantil, entre otros (Código Procesal Penal, 2013). En definitiva, al utilizar las palabras “abuso” y “violencia sexual” se considerarán todas las conductas definidas como delitos sexuales en nuestro país, sin realizarse distinciones.

Parte de la relevancia de la VSI la constituyen sus cifras, pues desde el Ministerio Público (Boletín estadístico anual, 2021) se visualiza un incremento de los delitos sexuales en comparación al año anterior (Boletín estadístico anual, 2020) de 2,16% a 2,87% del total de denuncias a nivel nacional y por diversos delitos. Destaca que el año 2021 el 70% de las personas afectadas fueron menores de edad, siendo en el 87% de los casos de sexo femenino. Se trata, entonces, de una problemática que afecta mayoritariamente a mujeres, en particular a niñas, lo que, además de ser consistente con cifras internacionales (Organización de Naciones Unidas [ONU], 2020), inscribe la dimensión de género como parte constitutiva de su abordaje.

Dadas consideraciones centrales acerca del género y el socioconstruccionismo en este estudio, se hará referencia a los/as protagonistas

de la dinámica abusiva contemplando la figura del “abusador” en términos masculinos, mientras que las hijas serán reseñadas en femenino, lo que incluirá a los hijos. Esto, en atención a la casuística que apunta a que, la gran mayoría de situaciones de violencia sexual es en contra de mujeres y niñas y es perpetrada por varones, desde diversos roles, siendo el período de infancia y adolescencia cuando más frecuentemente se producen (Boletín estadístico, 2021; Informe estadístico, 2017; ONU, 2020). Además, en este trabajo todas las entrevistadas son madres de hijas, lo que se suma como argumento de orden práctico.

Este estudio realiza una construcción de recursos y respuestas a partir de entrevistas semiestructuradas a cuatro madres que vivieron VSI, frente a la develación de VSI de sus hijas. Para ello se utilizó una metodología cualitativa, como método la teoría fundamentada y como técnica el análisis de contenido. Se usó como referencia teórica la escala de recursos psicológicos de Rivera y Andrade (2006), sistematizada por Martínez y Rivera (2017) y, para las respuestas, los planteamientos de Wade y Todd (2004). De esta manera, se obtuvo cinco categorías en total, las que contemplan tres de recursos: emocionales, sociales y familiares; una categoría de respuestas y una categoría de transgeneracionalidad. Se concluye acerca de la relevancia de realizar más investigaciones que involucren a las madres como agentes del proceso de superación de la VSI, tanto de ellas mismas como de sus hijas, en las que se distingan sus recursos y sus respuestas como formas de resistencia. Esto por cuanto los procesos de superación operan en base a los propios recursos y, en el caso de las madres, lo hacen desde una reciprocidad en el vínculo con sus hijas, a modo de una sanación conjunta.

Se incorpora la perspectiva feminista en los análisis de forma transversal, desde una postura política, consecuente y situada, es decir, visibilizando implicancias éticas y circunstancias sociales, históricas y culturales que enfrentan las mujeres. Se advierte la imposibilidad de abordar el fenómeno de la violencia sexual sin adoptar un enfoque de género.

FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

Violencia sexual infantil: transgeneracionalidad y rol materno

La VSI es uno de los temas más estudiados, tanto en la literatura clásica (Finkelhor y Browne, 1985; Perrone y Nannini, 1997; Barudy, 1999; Malacrea, 1998) como a través de investigaciones más recientes, cuyo vasto recorrido pone de relieve la importancia de un abordaje desde diversas perspectivas, dada su complejidad. Sus repercusiones impactan tanto la vida de una persona como a su entorno familiar, principalmente en términos afectivos y vinculares (Quiroz y Peñaranda 2009; Centro de Atención a Víctimas de Delitos Violentos [CAVI], 2007).

La VSI puede condicionar el devenir de experiencias futuras, observándose un mayor riesgo de revictimización, es decir, que la persona vuelva a experimentar una trasgresión sexual a lo largo de su vida (Gold, Sinclair y Balge, 1999; Das y Otis, 2015). En una relación inversa, un alto porcentaje de mujeres que presentan algún tipo de trastorno en su salud mental, en torno al 40%, han sufrido experiencias abusivas en la infancia (Vitriol, 2005; Ibaceta, 2007). Sus implicancias en las familias no son solo porque se dé en mayor medida en dicho contexto (Perrone y Nannini, 1997; Barudy, 1999) sino porque, además, los miembros del núcleo se constituyen como “víctimas indirectas” (Malacrea, 1998; Espinoza, Förster y Capella, 2011).

Resulta relevante entonces revisar qué ocurre al interior de estas familias, existiendo una tradición empírica que busca establecer patrones de repetición de la violencia sexual, es decir, que plantea una suerte de transmisión de estas experiencias traumáticas de una generación a la siguiente, conceptualizándolo como *transgeneracionalidad* (Frazier, West-Olatunji y St Juste, Goodman, 2009; Noll, Trickett, Harris y Putnam, 2009). Si bien esta perspectiva ha abierto la posibilidad de considerar la variable temporal, es decir, los efectos de la VSI en distintas generaciones, se ha focalizado fuertemente en el rol materno, en las

prácticas de crianza desde aproximaciones *explicativas*. Así, estudios longitudinales establecen como principal dificultad las experiencias de apego entre generaciones, considerando tanto a madres (Noll et al., 2009; Testa, Hoffman y Livingston, J., 2011) como a abuelas (Leifer, Kilbane, Jacobsen y Grossman, 2004). Aparece entonces un centramiento en las funciones de cuidado; en la medida que se ven como deficitarias, se las concibe como responsables de la repetición del patrón abusivo.

En la misma línea, algunas investigaciones vinculan experiencias abusivas en la infancia de las madres con alteraciones emocionales y perturbaciones que repercuten en su comportamiento parental (Mc Closkey y Bailey, 2000; Liev-Wiesel, 2006; Testa et al., 2011). Estas investigaciones atribuyen interferencias de la VSI vivida por estas mujeres en su rol materno, focalizan el problema en una incidencia de psicopatología y trastornos a nivel del apego, con miras a generar modelos explicativos de esta dimensión transgeneracional. Una excepción la constituye el trabajo de Noack y Baraitser (2004), quienes, en un grupo de discusión con estas madres, dan cabida a sus subjetividades, pues abordan sus aprehensiones y dificultades sobre la maternidad, poniendo énfasis en los temores que ellas albergan sobre la posible reiteración del abuso en sus hijas.

En Chile se han realizado estudios enfocados en la transgeneracionalidad de la violencia sexual desde un prisma cuantitativo, estableciendo una mayor incidencia en niñas cuyas madres fueron violentadas en su infancia (Maida, Molina, Basualto, Bahamondes, Loevendagar y Abarca, 2005). Entre las escasas investigaciones cualitativas acerca de esta temática, destaca la tesis de Valerio (2014) sobre los discursos de madres en torno a la victimización de sus hijas, atendiendo particularmente a las implicancias de la develación en el ejercicio de su rol materno. Tanto este como otros estudios cualitativos internacionales (Liev-Wiesel, 2006; Mc Collum, 2013; Noack y Baraitser, 2004; De Tychey, Vandelet, Laurent, Lighezzolo-Alnot, Prudent y Evrard, 2016), relevan la necesidad del trabajo terapéutico con las madres sobrevivientes desde una perspectiva de

protección y apoyo, definiendo dificultades y conflictos en torno a la crianza, lo que, asumen, puede jugar un papel importante en la prevención del abuso en la próxima generación.

Subjetividad materna y VSI

En los últimos años han surgido más investigaciones de enfoque cualitativo sobre madres de niñas que han sufrido violencia sexual, existiendo una revisión exhaustiva realizada por Sufredini, Ojeda y Krenkel (2016), quienes someten a revisión 277 investigaciones realizadas entre 2005 y 2015, quedándose con un corpus de 18 estudios que, efectivamente, abordan el fenómeno desde la perspectiva de las propias madres. Distribuyen los artículos en 4 categorías, las que incluirían la VSI como fenómeno transgeneracional y las reacciones maternas frente a la develación, con sus propias estrategias de afrontamiento. Interesa destacar que, en su dimensión transgeneracional, los estudios (Santos y Dell'Aglio, 2009; Penso y Neves, 2008; Lima y Alberto, 2015; citados en Sufredini et al., 2016) apuntan a que la repetición de la VSI se produce en medio de secretos y/o de una falta de importancia del acto como violencia en sí misma. Es decir, de niñas, estas madres no tuvieron la oportunidad de que sus cuidadores aceptaran y ratificaran su palabra, pudiendo generarse un efecto de tolerancia a la violencia sexual dentro del núcleo.

Quiroz y Peñaranda (2009) se enfocan en los significados que otorgan las madres a la VSI de sus hijas, sin considerar posibles experiencias de VSI en ellas mismas. Advierten que estas mujeres enfrentan una prominente estigmatización por parte de la sociedad y las instituciones a partir de su vivencia, de lo que concluyen que la reconfiguración del rol materno es clave para la elaboración y superación del estado de impotencia en el que quedan.

Al focalizarse en las experiencias de estas mujeres y establecer una relación causal de la VSI de sus hijas, estos estudios no dan mayor relevancia al factor género. La búsqueda de variables personales e historias de vida en el ejercicio del

rol materno, sitúa a las madres inevitablemente en el eje de esa reiteración. Es decir, se les atribuye responsabilidad y, desde ese punto de vista, se las culpabiliza. Como lo señalan Macias-Esparza y Laso, se provoca un “sesgo de género” (2017, p. 130), según el cual se responsabiliza de los problemas familiares casi exclusivamente a las mujeres en tanto madres, independientemente de la naturaleza de estos.

La investigación de Magalhaes, Gimenez y Moreira (2009) da cuenta de la subjetividad de las madres, aludiendo a aspectos relativos al género en sus resultados y a la percepción que tienen ellas frente a la VSI que vivieron sus hijas. Estos/as autores abordan principalmente las emociones que las madres experimentan ante la develación, destacando dentro de sus hallazgos una “culpa arraigada por el mito materno”, es decir, se autorreprochan no haber cumplido con el ideal de madre, construido sociohistóricamente.

En definitiva, al pretender aislar posibles causas de la transgeneracionalidad vinculándola al rol materno, se soslayan otros factores que inciden en la violencia sexual, como son, los aspectos socioculturales que están a la base de dinámicas de poder y género (Lagarde, 2005; Niño, 2015; Castro, 2017).

La maternidad como eje del proceso de superación de las hijas

En un estudio acerca de la mirada de las madres sobre la violencia sexual sufrida por sus hijas, Lima y Alberto (2015) concluyen que algunas de estas madres se posicionan desde sus propias experiencias, en un amplio sentido, para comprenderlas y protegerlas. Así, mencionan que rastros de su historia personal, tanto en la maternidad (lo que vivieron con su propia madre) como aspectos relacionados con la socialización de género, inciden en su respuesta protectora, para lo cual también se apoyan en las instituciones, a través de la denuncia y otras intervenciones psicolegales. En la misma línea, Viodres y Ristum (2010) abordan las estrategias de afrontamiento de madres frente a la VSI de sus hijas, las que tienden principalmente a la protección por medio de la judicialización y la

búsqueda de atención profesional, tanto para las niñas como para sí mismas, sin tematizar mayormente sus propias vivencias de VSI. Narvaz (2005) sí analiza este último punto, dando cuenta de posibles estrategias de resistencia a nivel discursivo en madres que han sufrido diversos tipos de violencia y cuya hija devela VSI incestuosa. A través de su estudio de caso único concluye que, al estar dispuestas a hablar sobre esto, madre e hija se conectan con sus historias de dolor y violencia, pudiendo eventualmente trazar un camino diferente de ayuda mutua, sin ser este un objetivo de su investigación.

Por su parte, Santos y Dell'Aglio (2013) establecen como eje de análisis la develación de la violencia sexual, considerándola como un *proceso* más que como un momento específico, de lo que observan que el apoyo materno incide directamente en su expresión, facilitando la elaboración posterior de la niña.

Así, la dimensión de la reacción materna es abordada como determinante del proceso reparatorio de las hijas, dado que incide fuertemente en las posibilidades de elaboración de estas últimas, siendo incluso más relevante que la naturaleza y duración de la violencia sexual o la relación con el abusador (Leifer, Kilbane, Jacobsen y Grossman, 2004; Teubal 2010; Baía, Magalhães y Veloso 2014). Adicionalmente, Santos y Dell'Aglio (2013) plantean que el apoyo social que reciban estas madres es fundamental, ya que quienes cuentan con el respaldo de personas cercanas en ese momento, tienden a desplegar más acciones de protección.

En nuestro país, Sinclair y Martínez (2006) establecen la importancia de la reacción materna para el tratamiento psicoterapéutico de niños y niñas, pues concluyen que la desculpabilización de estas mujeres y el abordaje desde un enfoque de la responsabilidad es primordial. Añaden que, además del reconocimiento de su relevancia en la terapia, se debe tener en consideración que muchas veces enfrentan solas la situación, al ser el abusador frecuentemente su pareja.

Si bien desde las instituciones se ha comprendido lo contraproducente que resulta la culpabilización de las madres y su relevancia en el éxito del proceso psicoterapéutico, sus discursos aun contribuyen a una sobrecarga y a la asunción de la maternidad desde la lógica del mandato social (Rivera, 2017, Azzopardi, 2022). Teubal (2010) problematiza este punto, visualizándolas como víctimas directas de la violencia sexual sufrida por sus hijas, dado que además de la crisis familiar y personal que se desata, deben enfrentar el maltrato institucional al que se ven sometidas desde el escrutinio de su rol.

Otra arista de este contexto institucional es que, muchas veces, la vía judicial se constituye como una condición que habilita el ingreso de estas familias a dispositivos de atención. Por consecuencia, madres e hijas son adscritas a un marco psicojurídico que tiende a referirlas como *víctimas*, tanto directa como indirectamente (Capella, 2011), prevaleciendo una mirada legal y forense por sobre la biopsicosocial. Sin embargo, la noción de víctima tiene fuertes implicancias que frecuentemente no son abordadas ni problematizadas en estos contextos (Teubal, 2010). De acuerdo con lo planteado por Niño (2015), utilizar la palabra *víctima* conlleva “validar un modelo que visualiza a quien experimenta violencia sexual como alguien destinado al sacrificio [...] [S]e asume que hay cuerpos susceptibles de ser violentados” (pp. 5-6).

Con la intención de aproximarnos al ámbito más experiencial y enfocarnos en los recursos de estas madres con historias de transgresiones a su sexualidad, en la presente investigación se considera fundamental e ineludible adoptar una mirada en que se las nomine como “mujeres sobrevivientes”, con sus subjetividades y particularidades; nombrándolas, según sea el caso, sin utilizar conceptualizaciones tradicionales ni de “víctimas”, ni de “abusadas”, ni de “pacientes”, entre otras.

Respuesta al trauma como recurso

Como vimos, si bien existen estudios cualitativos que contemplan la subjetividad de madres que han vivido VSI, algunos se focalizan en posibles falencias o conflictos en su ejercicio de la maternidad (Noack y Baraitser, 2004; Quiroz y Peñaranda, 2009; Liev-Wiesel, 2006; de Tychey et al., 2016). Dicha focalización actúa en desmedro de la *exploración de recursos* que pudieran desplegar estas mujeres, tanto frente a sus propias experiencias abusivas como a las de sus hijas. Visibilizar sus recursos podría constituir un ámbito nutricional para efectos de un abordaje psicoterapéutico.

En el trabajo clínico con estas madres, se hace notar que la develación de violencia sexual vivida por sus hijas les genera sentimientos de impotencia, culpa y pesar, asociados principalmente a la crisis familiar que se desencadena (Noack y Baraitser, 2004; Teubal, 2010). Las madres tienen la sensación de estar reviviendo y removiendo experiencias pretéritas, expresan rabia y frustración por no haber evitado lo que ellas mismas experimentaron (Magalhaes et al., 2009).

El autor narrativo Michel White (2005), en un trabajo editado por David Denborough (2006), sostiene que, cuando las personas enfrentan experiencias traumáticas, siempre toman medidas para protegerse y preservar aquello a lo que le dan valor. Es decir, siempre generan *respuestas al trauma*, de una u otra manera, basadas en lo que ellas consideran valioso en la vida. Lo que ocurre es que muchas veces se produce una erosión del sentido de sí mismas, pues experimentan culpa y autorreproches que opacan estas reacciones, por considerarlas irrelevantes o absurdas, dado lo abrumador que resulta la vivencia. White asocia este sentimiento de culpa a que estas personas se atribuyen algún grado de participación en aquello que les ocurrió. En el caso de las madres, esta culpa se ve exacerbada por mandatos sociales emanados de una construcción histórica-cultural de la maternidad (Rivera, 2017), cuyas implicancias conllevan el

cumplimiento de un ideal materno en términos de abnegación, sumisión y sacrificio (Sau, 2004; Lagarde, 2005).

Wade y Todd (2004, p. 151) desde su enfoque basado en respuestas y no en efectos frente a una vivencia de trauma, establecen que el lenguaje de los efectos conlleva “una serie de sesgos interpretativos que tergiversan las respuestas de las víctimas a violencia, ocultan su resistencia y las retratan como receptoras pasivas de abuso”. Estos autores definen respuesta como un “acto volitivo que demuestra juicio, imaginación y voluntad; [mientras que] un efecto es el resultado estrictamente determinado de un evento/causa anterior” (Wade y Todd, 2004, p. 151). Se trata de devolverles a las personas que han vivido violencia la posibilidad de ver, de darse cuenta y de valorar sus formas de reacción y resistencia, pues lejos de existir una inacción, como la que sugiere el enfoque basado en efectos, “las víctimas responden invariablemente a la violencia y la resisten” (Wade, 2007, p. 68).

Se visualiza entonces la necesidad de analizar elementos comprensivos y profundos de las respuestas de las madres, resaltar la singularidad de la situación desde la cual afrontan la develación de abuso de sus hijas. Resulta particularmente crítico considerar si estas respuestas a su propia experiencia de VSI funcionan como recurso, tanto para ellas mismas como para sus hijas, es decir, si la vivencia de VSI les sirve en su manera de afrontar lo develado por su hija.

Ahora bien, el concepto de *recurso* ha sido definido tradicionalmente desde su finalidad como, por ejemplo, para el manejo del estrés, la autoestima, el afrontamiento de enfermedades y situaciones complejas de diversa índole (Lazarus y Folkman, 1986, citados en Rivera y Pérez, 2012). En una investigación con diseño cuasiexperimental, Rivera y Andrade (2006) distinguen recursos psicológicos personales y familiares para identificar las diferencias entre adolescentes que no han intentado suicidarse de aquellos que sí lo han hecho.

Agrupan estos recursos en 6 categorías: a) afectivos, b) cognitivos, c) instrumentales, d) circundantes, e) materiales y f) relaciones intrafamiliares. Desde la epistemología cognitivo-conductual existen también otras propuestas conceptuales, vinculadas a las estrategias de afrontamiento de la VSI en específico, de las que destaca el “modelo de evitación-aproximación” (Roth y Cohen, 1986, citados en Cantón y Justicia, 2008, p. 510). Según este modelo, los pensamientos y acciones pueden ser tanto para alejarse de la amenaza, evitarla y aislarse; como también para aproximarse a ella y afrontarla, por ejemplo, con la búsqueda de ayuda profesional. Si bien estas perspectivas provienen de la corriente cognitivo-conductual, que se aparta del marco teórico-epistemológico de este estudio, nos permiten focalizar la mirada en cómo se puede entender el término “recurso” de una manera más acotada y aplicada a la realidad de estas mujeres.

Para fines de esta investigación, se entenderá como recurso todo acto de las madres que les facilite atravesar la crisis familiar que se desencadena luego de la revelación de sus hijas, que les permita apoyarlas desde lo que a ellas les sirvió en su propio proceso de superación de VSI. Para ello, se tomarán como referencia las escalas propuestas por Rivera y Andrade (2006), revisadas y sistematizadas luego por Martínez y Rivera (2017), las que se reagruparán en las siguientes tres áreas: *recursos emocionales* (incluye los recursos cognitivos), *recursos sociales* (incluye los recursos instrumentales y circundantes de la escala) y, por último, *recursos familiares* (contempla la red familiar nuclear y extensa).

Cabe consignar que no se pretende realizar una definición más precisa de recursos *per se*, tomándose esta categorización solo como marco de referencia, para que sean las mismas mujeres quienes puedan determinar, según su vivencia, aquello que les ayuda a superar y sobrellevar lo revelado por sus hijas, por eso también se valorarán sus respuestas al trauma. No rescatar sus propias definiciones de lo que a ellas les ha servido, caería en el reduccionismo que describe Haraway (1991) al dar cuenta de la tendencia de la ciencia a implantar el

lenguaje científico como norma, que deja fuera de representación los significados y cuerpos habitados por las mujeres.

Como resultado de la reflexión precedente, se establece la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las respuestas y los recursos de madres que han vivido VSI ante la revelación de VSI por parte de sus hijas?

OBJETIVOS

Objetivo general

Conocer las respuestas y los recursos de madres que han vivido VSI ante la develación de VSI por parte de sus hijas.

Objetivos específicos

Caracterizar las respuestas y los recursos emocionales de estas madres frente a la develación de VSI por parte de sus hijas.

Caracterizar las respuestas y los recursos sociales de estas madres frente a la develación de VSI por parte de sus hijas.

Caracterizar las respuestas y los recursos familiares de estas madres frente a la develación de VSI por parte de sus hijas.

RELEVANCIA

Se toman como referencia los planteamientos de Finkelhor y Browne (1985) acerca de las dinámicas traumatogénicas del abuso sexual para visualizar las potencialidades o beneficios de enfocarse en las respuestas al trauma de madres, a modo de recursos.

En primer lugar, poner el foco en abrir esas experiencias individuales traumáticas de las madres, para dar espacio a que puedan relatar cómo resistieron, cómo se sobrepusieron y qué, de eso, les ayuda a afrontar la situación de sus hijas, actúa como prácticas de contra-poder (White, 2006).

El adoptar una perspectiva curativa a esta repetición, permite además enfatizar aquello que les sirve a estas mujeres para sanar, privilegiando una mirada en las respuestas a la violencia sexual y no en sus efectos (Wade, 2007; Coates y Wade, 2007). Se pretende derribar el mito de una pérdida de control e “indefensión” en ellas, sobre lo que les acontece en la relación con otros, especialmente con figuras masculinas (sentimiento de amenaza, percepción negativa generalizada, etc.), devolviéndoles un sentido de agenciamiento.

La mirada en los recursos también abre la posibilidad de abordar la sensación de traición y culpa, tanto a nivel personal como transgeneracional, pues la VSI suele involucrar vínculos intrafamiliares. En este sentido, se busca contribuir a una *sanación familiar* respecto de una vivencia que impacta al menos a dos generaciones. Pues, la elaboración de la vivencia a nivel de la relación maternofilial, posibilita restituir las confianzas a través de una transmisión de recursos y fortalecimiento conjunto, al modo que lo concibe Denborough (2006) en su propuesta sobre “prácticas narrativas colectivas”.

Por consiguiente, también se busca promover espacios de confianza preventivos, atacando la sensación de falta de apoyo familiar que reportan muchas de las personas que han sufrido VSI. Esta transmisión del “saber-hacer”, del “saber-sobrevivir” de las madres frente a su propia experiencia de VSI, puede aportarles un nuevo punto de vista, poniendo el acento en sus esfuerzos de

autosuperación y que ese conocimiento encarnado pueda ser traspasado a sus hijas, haciéndolas más agentes del proceso de sanación de estas y de sí mismas, en tanto mujeres y en tanto madres.

A través del presente estudio se busca, asimismo, generar conocimientos situados que emergen de la vivencia de cada mujer-madre. Con ello se proyecta aportar al trabajo clínico sobre VSI, proporcionando una visión más comprensiva y profunda acerca del fenómeno, lo que constituye una relevancia de orden práctico (Bassi, 2015). Otro aporte de esta investigación, en este mismo sentido, deriva de la falta de estudios en la temática específica sobre recursos de madres que han vivido VSI, al momento de afrontar la develación de sus hijas, visualizándose esta conexión como una instancia de aprendizaje recíproco, desde el cuidado y apoyo mutuos.

Finalmente, al estar puesto el énfasis en la exploración de recursos y respuesta al trauma de la violencia sexual, se considera que la presente investigación contribuirá a la reflexión en torno a cuestionar la patologización del rol materno, desde un enfoque crítico del género, con un interés particular en escuchar las subjetividades de estas mujeres.

MARCO TEÓRICO

Posicionamiento ético y político

En virtud de la centralidad que tiene la maternidad en este estudio, atravesada por experiencias traumáticas de violencia sexual, se considera ineludible adoptar y declarar una perspectiva feminista. Ello implica cuestionar no solo los parámetros conceptuales desde donde históricamente se ha entendido el rol de la mujer en las familias y en las sociedades (Scavone, 2001) sino que, como proponen Reyes, Mayorga y de Araújo (2017), se trata de abordar las realidades que no han sido visibilizadas ni nombradas, desde las propias mujeres. Se trata de ampliar y problematizar la dicotomía entre las esferas pública y privada, posibilitando cuestionar esta división que relega y restringe la participación de las mujeres en distintos ámbitos de la sociedad y que las confina a tareas del hogar y la crianza.

La producción de conocimiento es un acto político que requiere ser autocrítico y reflexivo, pues “frente a la ausencia de cuestionamientos relativos a la posición de saber/poder, una ciencia aséptica de juicios ético-políticos también será incapaz de percibir la violencia de sus acciones” (Reyes et al., p. 3).

VIOLENCIA SEXUAL INFANTIL

Fenomenología y figura materna

Para los fines de este estudio, resulta relevante revisar cómo ha sido presentada y analizada tradicionalmente la figura materna desde la literatura especializada en VSI.

Como punto de partida y sobre la base de un prolífico recorrido investigativo y de teorización acerca del abuso sexual, Durrant y White (1993) contraponen una tradición que enfatiza lo ‘intrapsíquico’ versus una mirada contextual interaccional, en sintonía con visiones postestructuralistas y posmodernas (Payne, 2002; White 2002b; Gergen y Warhus, 2003; Gergen 2007). Cuestionan la visión según la cual una persona que ha experimentado VSI desarrolla inevitablemente algún tipo de

patología, más aún, que la figura del/la terapeuta sea la experta en diagnosticarla y tratarla, pues sostienen que dicho “conocimiento experto” solo pueden tenerlo aquellas personas que *lo han vivido*. Advierten que, al pretender caracterizar a un tipo de individuos, o de familias, sin atender otros factores intervinientes que inciden en la VSI, se corre el riesgo de caer en el reduccionismo, en la patologización y en una concepción asimétrica de la relación terapéutica.

Lo anterior es congruente con propuestas emanadas desde el construccionismo social, específicamente lo planteado por Gergen (2007) en torno a que el énfasis en el diagnóstico dentro del mundo de la salud mental conlleva necesariamente el discurso del déficit, que incita y promueve un uso opresivo y degradante del lenguaje y el conocimiento.

Además de una tradición patologizante y enfocada en el diagnóstico, en la teorización del VSI también aparece una frecuente focalización en sus efectos (Wade, 2007) y en las circunstancias abusivas propiamente tales, dejando muchas veces relegados aspectos relativos a su tratamiento. Malacrea (1998) problematiza este punto, siendo una de las principales autoras que comienza a transmitir conocimiento sobre la psicoterapia del trauma, pues pone énfasis en que el fenómeno “parece ser más estudiado que curado” (p. 14). Solo en la última década se ha producido un creciente interés por el proceso psicoterapéutico, dentro de lo cual adquiere relevancia la participación del entorno familiar (Moraes y Araujo, 2018). Incluso, estudios en nuestro país sostienen que la superación de la vivencia se ve potenciada cuando se aborda como un *proceso conjunto*, de padres o cuidadores con sus hijas e hijos (Dussert et al., 2017).

Por otro lado, autores/as clásicos/as de la VSI aportan diversos conceptos para su comprensión y otorgan a las madres un rol central, pero desde una perspectiva que contempla algún grado de participación de ellas, al menos, desde una posición pasiva o indirecta. Jorge Barudy (1998, 1999), con su visión ecosistémica, propone un modelo holístico de los determinantes sociales de la

violencia en todas sus formas, incluyendo el abuso, poniendo el acento en un panorama multicausal. Desarrolla su comprensión del abuso tipificando familias incestuosas y maltratantes, a quienes atribuye perturbaciones en las experiencias de apego. Dentro de ello señala que, las madres de esas familias adoptan distintas posturas frente a la develación de sus hijas, dependiendo del historial de violencia en sus propias infancias. Las considera responsables, en ocasiones, de no introducir suficientemente el freno sexual al interior del núcleo, lo que concibe bajo el concepto de “intoxicación maternante”. De esto último, explica que, tras el abandono de un marido, una mujer puede poner en juego mecanismos comunicacionales que no excluyen la sexualidad entre madre e hijo/a, convirtiéndose en ocasiones directamente en agresora (1998, p. 177).

Perrone y Nannini (1997) plantean la dimensión relacional al interior de familias como gravitante de la VSI, caracterizando un alto grado de dominio del abusador respecto del sistema familiar en general y de la niña violentada en particular. Describen que se produce un efecto psicológico prolongado, el “hechizo”, el cual anula la voluntad de la niña al punto de que se condiciona su actuar según un ritual, lo que asegura su sumisión, silencio y acople. De las madres, reseñan un papel más marginal, que llegan a definir como “fantasmal” en tanto no ven, no oyen o incluso niegan la evidencia existente, atribuyendo su actitud a una “ceguera autoprotectora” (p. 94). Perrone y Nannini (1997, p. 96) también advierten que el incesto bien pudiera responder a una “pobre actividad sexual” en la pareja conyugal, de lo que establecen:

Habiéndose perdido la intimidad y los límites, el incesto se inscribe como una continuidad en esta actividad sexual conquistadora sin objeto diferenciado. Los factores de miedo o de dependencia material pueden ser buenas razones para que la esposa acepte la situación, pero a veces el padre encuentra en su hija lo que su mujer le niega.

Adicionalmente, Aliste, Carrasco & Navarro (citado en CAVAS, 2003) abordan los factores de vulnerabilidad al abuso, en virtud de elementos

contextuales y/o vinculares predisponentes. Sostienen que algunas niñas tienen rasgos de personalidad que las harían más propensas a sufrir abuso sexual, como el ser evitativas o dependientes. Respecto de las madres, reseñan que cuando son más distantes desde el punto de vista emocional, menos comunicativas y responsivas, ello incide en un mayor riesgo de victimización de las hijas (Finkelhor, 1985; Romo y Rivera, 2001, citados en CAVAS 2003).

Como vimos, en el último tiempo han surgido perspectivas que connotan el abuso sexual infantil como violencia sexual desde una postura crítica del género (Lagarde, 2005; Niño, 2015; Castro, 2017). Desde esta mirada, se advierte la lógica patriarcal que ha primado en el entendimiento del abuso en la teoría, desde la cual se fragiliza la figura de la mujer, ya sea como quien sufre el daño de manera directa, quedando con un trauma de por vida, o bien, como la madre que no supo cuidar, que no supo ver o, peor aun, que no supo contener el deseo carnal de su pareja. La mirada feminista pone el énfasis en que la violencia sexual tiene un componente estructural que rebasa el acto de sometimiento erótico violento, debido al uso de la fuerza física o cualquier otra estrategia (amenaza, engaño o seducción material), obedeciendo a coordenadas y patrones arraigados en nuestra cultura. Lagarde la define como “la degradación del cuerpo y la sexualidad de la mujer, justo en la dimensión erógena-procreadora, que encuentra en la violación el papel central que tiene la sexualidad exigida como deber a las mujeres” (2005, p. 215).

La fenomenología clásica sobre la VSI también realiza distinciones útiles que valoran lo contextual y cultural por sobre la mirada individual, sin embargo, lo hacen desde un énfasis en factores transversales que no incluyen el género y, por tanto, tienden a difuminar la culpabilidad del agresor. A ello se suma el hecho de que, las comprensiones teóricas y sistémicas de algunos/as terapeutas sobre la VSI intrafamiliar, tal como establecen críticamente Durrant y White (1993), incorporan un excesivo centramiento en el análisis de las pautas familiares, lo que pudiera redundar en una reducción de la responsabilidad de quien lo comete. Este

autor y autora complementan que la terapia familiar debe fijar más la atención en la relación que se produce *entre* el agresor y la niña agredida, destacando que es la expresión máxima de sometimiento hacia la mujer, desde pequeña, pues el perpetrador la va “entrenando” para que cumpla el estereotipo de papel sumiso femenino (p. 27). Así, añaden que muchas de las estrategias que utiliza el abusador se basan tanto en el silenciamiento como en la negación de la experiencia misma, haciéndola ver como muestras de afecto o de enseñanza, de manera que esa dominación se ejerce no solo en el acto sino *en* la relación, de forma mucho más subrepticia, perniciosa y sostenida en el tiempo.

Las amenazas también son parte constitutiva de este entrenamiento, en el que habitualmente el agresor realiza augurios acerca de lo que sucederá si la niña decide hablar, siendo muy hábil en anticipar una hecatombe familiar, en cuyo centro sitúa, justamente, la figura de la madre (Lima y Alberto, 2015). Dirige presiones a la niña acerca del desastre que provocará si habla, el sufrimiento que ocasionará en la familia, especialmente a la madre, todo lo cual apunta tanto a instaurar la ley del silencio como a la culpabilización de la niña, que se siente así responsable de mantener el *statu quo* familiar (Barudy, 1998, 1999; Malacrea, 1998; Finkelhor y Browne, 1985; Perrone y Nannini, 1997).

La violencia sexual extrafamiliar, es decir, perpetrada por figuras externas, tiene similitudes con la de carácter intrafamiliar en lo relativo al secreto y la dificultad de la develación, existiendo diferencias en la reacción materna (De Antoni et al, 2011, citado en Sufredini et al. 2016). Esto por cuanto si bien no todas las madres de personas agredidas por un desconocido manifiestan un apoyo adecuado, en general otorgan credibilidad y despliegan mayores medidas de protección como denunciar, alejar a sus hijas del agresor, manteniéndolas bajo su supervisión y con seguimiento psicosocial (Baía et al, 2014).

Aspectos del vínculo madre e hija

En un análisis más profundo de esta dimensión vincular en la VSI, se pueden producir fricciones en la relación entre la hija y su madre, advirtiéndose diversas razones y factores que inciden.

En primer lugar, muchas veces, la niña calla la situación por una necesidad de proteger a la madre y a todo su núcleo de lo que pudiera ocurrir si se sabe la verdad (CAVAS, 2003; Barudy, 1998, 1999). Al tiempo que calla, esconde y también niega lo vivenciado, al modo que señala Malacrea (1998), pues las defensas de la niña son tan macizas, tan rígidas, que es como si “verdaderos dragones defendieran el territorio donde el horror se ha consumado. Quien lo ha vivido trata de no ver, para no morir” (p. 25). A ello se suman las amenazas directas del abusador para silenciarla, poniendo en riesgo la integridad de ella, de alguna hermana o de la propia madre, tal como se ha señalado, todo lo cual genera un alto grado de presión emocional y angustia, que gatilla diversos tipos de sintomatología, ampliamente estudiados (Ibaceta, 2007; Capella y Gutiérrez, 2014; Marin, Cáceres y Venegas, 2019). Es así como, en vez de ser protegida, la niña es quien protege a la madre de este secreto, no sin un costo emocional importante, pudiendo también entenderse desde la lógica del sacrificio (Barudy, 1998, 1999; Perrone y Nannini, 1997).

Otro factor importante es la influencia directa que ejerce el agresor para tensionar la relación maternofilial, de maneras muy hábiles e implícitas, para asegurar tanto el silenciamiento como la desprotección de la hija. En congruencia con lo planteado por Sinclair y Martínez (2006), el vínculo entre ambas se va deteriorando desde mucho antes de la crisis familiar que provoca la develación, pues “el abusador, suele manipular el alejamiento del niño(a) de las fuentes potenciales de apoyo, especialmente de la madre, a fin de aumentar su indefensión ante el abuso” (p. 29).

Así, las tensiones entre madre e hija en ocasiones trascienden la develación, incluso pueden incrementar la sensación de traición en la niña respecto de la madre, sobre todo, cuando esta última se ha mostrado incrédula. La hija puede endosarle que, además de no creerle, no supo cuidarla ni protegerla, de modo que la figura de las madres pasa a ser “altamente cuestionada por la violencia sexual experimentada, llegando a ser increpadas incluso más que los propios agresores [...] [H]ay un desplazamiento perverso donde la relación femenino-masculino se soslaya y el conflicto y disputa queda en una esfera entre mujeres” (Castro, 2017, p. 74).

Como contrapunto, según autores como Narvaz (2005), Lima y Alberto (2010), muchas madres desconocen la situación de abuso sufrida por sus hijas hasta que se enteran por medio de terceros o de la misma niña, adoptando desde ese momento actitudes reparatorias. En ello se produce habitualmente un proceso de asimilación, en el contexto de una relación de género en la cual “la madre está en una posición social del sujeto dominado, engañado, pero al mismo tiempo, tiene la responsabilidad social de asumir una postura protectora con los niños y ser responsable del equilibrio familiar” (Narvaz, citado en Lima y Alberto, 2015, p. 413). Esta expectativa cultural es transversal y, por ende, pudiese afectar la visión de la hija que, desde este mismo canon, espera un comportamiento protector y omnipresente de su progenitora.

Develación y (re)activación de la violencia sexual vivida en la infancia

El concepto de *develación* es un eje de análisis y un punto de inflexión importante desde el cual se despliegan diversas comprensiones sobre el fenómeno de la VSI, por ejemplo, acerca de sus implicancias, repercusiones y elementos contextuales, principalmente a nivel familiar. Dada su centralidad, hay posturas contrapuestas respecto de considerarlo como un evento puntual, o bien, como un proceso que se compone por fases (Viodres y Ristum, 2010; Santos y Dell’Aglío, 2013). Capella (2010, p. 46) otorga la siguiente definición de develación:

Proceso por el cual el abuso sexual es conocido por personas ajenas a la situación abusiva (distintas del agresor y la víctima), siendo la primera instancia en que esta situación es descubierta o divulgada. Este proceso tiene dos caras centrales, siendo posible la propia develación por parte del niño o adolescente y, la otra, la detección por parte de adultos.

Algunos estudios plantean que tanto la develación como el descubrimiento de la violencia sexual infantil son generalmente realizados por las madres, ocasionándoles un profundo sufrimiento y estado de crisis (Santos y Dell'Aglio, 2009; Magalhaes et al., 2009; Viodres y Ristum, 2010). Estas mujeres llegan a experimentar incredulidad y negación, de manera similar a lo que sienten los/as miembros de una familia sobre la muerte de un hijo o hija (Elliott y Carnes, 2001).

En el momento de la develación, vuelve a aparecer como punto álgido el vínculo maternofilial, tanto de manera ascendente como descendente en el entramado genealógico. Así como la actitud de la madre es determinante del modo de afrontamiento de la hija, también lo es la experiencia de esta madre con su propio proceso de develación, pues va a tender a replicar la reacción que tuvo su madre, en un sentido protector, incrédulo o ambivalente (Santos y Dell'Aglio, 2009). Es decir, las madres adoptan actitudes y comportamientos que aprendieron en sus familias, en especial de sus propias madres.

La develación también se entiende como un hito que conlleva en las madres una activación de sus propias experiencias de abusos sexuales en la infancia (Narvaz, 2005). Algunos/as autores/as conceptualizan esta activación como *actualización* o *reactivación* del trauma psíquico (Furniss, 1993; citado en Lima y Alberto, 2015). La experiencia subjetiva de sufrimiento en esta madre, ante la noticia de violencia sexual vivida por su hija, está entremezclada entonces con lo que ella misma vivió como violencia sexual en la infancia (Lima y Alberto, 2012).

La reacción materna ante esta develación de la hija sea directa o indirecta (a través de una tercera persona), contiene una reactivación de su propio trauma y,

con ello, un cúmulo de emociones intensas que pueden llegar a mediar su actitud de apoyo a la niña (Narvaz, 2005; Magalhaes et al., 2009; Quiroz y Peñaranda, 2009). Según Lima y Alberto (2015), estas mujeres pueden llegar a confundirse, sospechar y/o experimentar sentimientos ambivalentes como la culpa, la ira, los celos y la tristeza, todo lo cual puede expresarse en distintos momentos y por diversas razones. Estas autoras complementan que algunas de estas madres manifiestan preocupaciones por el escrutinio al que serán sometidas, tanto ellas como sus hijas, albergando también temor acerca de las consecuencias físicas y psicológicas del abuso en la niña. Esto involucra aprehensiones incluso sobre la posible pérdida de la virginidad, entrecruzándose este punto con mandatos socioculturales asociados al género.

Como otras posibilidades de reacción materna, ya más enfocadas en el entorno social y familiar en el que se hayan inmersas, aparece una excesiva desconfianza que desarrollan como medida de sobreprotección hacia su hija, “en medio de una injuria a su identidad como persona, como madre y como esposa” (Quiroz y Peñaranda, 2009, p. 1048). Narvaz (2005) plantea que surge en ellas una actitud de subversión o resistencia como forma de reacción que las rescata de ese estado de crisis en el que recaen al volver a vivir este tipo de violencia. Ahora es una vivencia *con* la hija, frente a la cual adoptan “diversas formas de transgresión a los dictados patriarcales que se les impusieron, como huir, separarse de sus parejas, traicionarlas y denunciar” (p. 160).

Diversas investigaciones acerca de la figura materna ante la revelación ponen el acento en la importancia de ofrecerles a las madres una ayuda psicoterapéutica especializada, que incorpore estas complejidades (Sinclair y Martínez, 2006; Azzopardi, 2022). Quiroz y Peñaranda (2009) aconsejan que estos espacios de terapia vayan más allá de atribuirles algún grado de responsabilidad, que se las oriente hacia la reconfiguración de su rol; mientras que otras autoras señalan la importancia de contemplar procesos de superación conjunta entre madre e hija (Narvaz, 2005) y a nivel familiar (Dussert et al., 2017).

Breve reseña sobre redes de atención terapéutica en Chile

Desde un punto de vista sociohistórico, con la firma y ratificación de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belém do Pará, 1994), Chile se compromete a nivel internacional a otorgar atención y cobertura en salud mental a niñas y mujeres que han vivido violencia, especialmente sexual. A partir de entonces surgen Centros de Intervención Reparatoria Especializada, teniendo una lenta proliferación en años posteriores. Concretamente, en 1987 se funda el Centro de Atención a Víctimas de Atentados Sexuales, siendo el primer centro de este tipo en nuestro país, y el segundo en Latinoamérica, (CAVAS, 2003). Asimismo, en enero de 1991 se crea el Ministerio de la Mujer (SERNAM), por la promulgación de la Ley N° 19.023, siendo en la actualidad Ministerio de la Mujer y Equidad de Género (SERNAMEG).

Consecuente con lo anterior, la mayoría de las mujeres y niñas que vivieron situaciones de abuso previo a este período, no tuvieron acceso gratuito a terapia restitutiva, siendo la población de escasos recursos la más perjudicada. Por otra parte, en concordancia con el énfasis en la experiencia directa de NNA, la oferta programática de estos centros de atención se concentró por largo tiempo en la población infantojuvenil, a través de organismos vinculados con el Servicio Nacional de Menores (SENAME)¹. En el caso de las adultas que vivieron violencia en sus infancias, si bien en la actualidad cuentan con posibilidades de atención gratuita, estas siguen siendo escasas y están supeditadas por lo general al proceso psicojurídico que se gatilla tras la denuncia de sus hijas; es decir, con ocasión del tratamiento de estas (CAVI, 2007). Es así que la mayoría de estos centros de atención son regulados por organismos públicos y, por tanto, operan solo a partir de dicha denuncia, constituyéndose la vía judicial como una condición

¹ A partir de la Ley 21.302 se crea “Mejor Niñez”, nuevo Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, que comienza su funcionamiento desde este 1° de octubre de 2021, reemplazando a SENAME en materia de protección. SENAME queda a cargo entonces de todo lo relacionado con justicia y reinserción juvenil, es decir, de ejecutar las medidas cautelares y sanciones ordenadas por los tribunales de acuerdo con la Ley Penal Adolescente (extraído de <https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/noticias>).

que posibilita y habilita la incorporación de las personas y sus familias a estos dispositivos.

En definitiva, el proceso de superación y de ayuda psicoterapéutica para estas mujeres se ha visto limitado por las posibilidades institucionales y de contexto, es decir, a partir de la atención psicológica de sus hijas. Años atrás este acceso era aún más limitado, de manera que la mayoría de las mujeres difícilmente tenía acceso a terapia especializada, gratuita, en el intervalo de exposición a la VSI, lo que es un factor relevante para considerar en el presente estudio.

Enfoques centrados en los recursos de las madres

Como vimos, existen escasos referentes conceptuales, teóricos e investigativos acerca de las experiencias de madres que han vivido violencia sexual en su infancia, que se centren en sus recursos frente a estas experiencias y a las de sus hijas. Dentro de lo recabado hasta ahora, lo que aparece mayormente vinculado con este aspecto son los planteamientos acerca del *apoyo materno* como factor protector frente a la VSI y, en ese sentido, una herramienta fundamental para la psicoterapia (Azzopardi, 2022). Bahía et al. (2014) definen el apoyo materno como un constructo multidimensional, que consiste en: (a) la credibilidad que otorga la madre a la revelación de la niña; (b) sus acciones de protección para prevenir otras transgresiones; y (c) el reconocimiento y apoyo emocional que le da a su hija posterior a la divulgación. La investigación de Santos y Dell Aglio (2009) aporta datos similares y menciona que, pese a expresar algún grado de ambivalencia, el apoyo de las madres puede ser una dimensión independiente, lo que significa que estas mujeres podrían otorgar soporte afectivo a sus hijas, sin creerles completamente o estando dubitativas.

Elliott y Carnes (2001) realizan una revisión de la literatura sobre las reacciones de padres y madres no ofensores ante la VSI de sus hijas, estableciendo que la presencia o ausencia de apoyo materno está asociada a

factores como el tipo de relación entre madres y agresores, además de antecedentes maternos de abuso sexual. Respecto del segundo punto, si bien desglosan que existe evidencia contrapuesta, encontraron un estudio que informó una relación significativa entre la presencia de VSI en la madre y apoyo materno (Morrison y Clavenna-Valleroy, 1998). Es decir, según esta investigación, madres con antecedentes de abuso fueron descritas por sus hijas como más comprensivas que las madres sin antecedentes de abuso en su infancia.

La literatura y estudios enfocados en la VSI también abordan los factores protectores, es decir, que previenen a las personas de sufrir nuevas transgresiones de tipo sexual. Describen elementos tanto del entorno familiar y social como características personales de las afectadas, haciendo hincapié en aquello que incide en que esta experiencia no se repita (Testa et al., 2011; Leifer et al., 2004).

Otra perspectiva asimilable a la de recurso involucra aspectos favorecedores del cambio terapéutico (Capella y Rodríguez, 2018), el cual es definido por el hecho de que la niña agredida y su sistema familiar incorporen nuevas perspectivas y conocimientos respecto del modo en que se perciben a sí mismos, a los otros y al mundo. Lo trascendental de esto es que las personas logren resignificar el daño ocasionado por la agresión sexual (Álvarez, Socorro y Capella, 2012), proceso que algunos enfoques asimilan a un cambio de visión, desde uno de reparación a uno de superación (Malacrea, 1998; Dussert et al., 2017). Aquellas variables que promueven la superación de la vivencia son categorizadas por Capella y Rodríguez (2018) en: a) aspectos de la familia, b) aspectos del paciente, c) aspectos escolares y sociales; d) aspectos extra-terapéuticos, e) aspectos de la intervención psicosocial y del centro de atención y f) aspectos de la psicoterapia. Dentro de los aspectos favorecedores del cambio asociados a la familia, las autoras destacan que el acompañamiento y la relación afectiva con la figura de cuidados son centrales para el éxito del tratamiento, así como un “ambiente familiar estable y una vinculación afectuosa con el núcleo” (Capella y

Rodríguez, 2018, p. 14). Como aspectos asociados a la persona, a quien denominan “paciente”, describen: “Se destacan en los diferentes momentos los recursos y esfuerzos personales del paciente, sus capacidades reflexivas, y elementos como la maduración y crecimiento (asociado a la etapa evolutiva)” (p. 15). No profundizan mayormente en este último punto, mencionando que el foco de su estudio está en las intervenciones terapéuticas y características del centro como facilitadores, o no, del cambio.

El modelo aproximación-evitación aborda estrategias de afrontamiento ante el abuso sexual en concreto (Roth y Cohen, 1986, citados en Cantón y Justicia, 2008). Si bien este modelo deriva de enfoques cognitivos, de él podemos rescatar definiciones que son orientativas acerca de la violencia sexual y las posibles respuestas de las personas frente a esta. En cuanto a sus principales definiciones, las estrategias de evitación hacen referencia a actitudes de rechazo, aislamiento social, negación de la vivencia; mientras que las estrategias de aproximación corresponden a tratar de ver la situación desde un punto de vista diferente, realizar una búsqueda de apoyo social, entre otros (Cantón y Justicia, 2008; Pérez y Rivera, 2012).

Tal como fuera anunciado anteriormente, para fines de este estudio se utilizará como referencia la tipología de recursos de Rivera y Andrade (2006), revisada y sistematizada luego por Martínez y Rivera (2017, p. 106-109), que define las siguientes categorías principales:

- a) Recursos afectivos: Manejo que tiene la persona de sus emociones, que incluye la expresión de estas y los procesos de autorregulación, así como recuperar el estado de equilibrio después de que hay una pérdida de control.
- b) Recursos cognitivos: conformados por las percepciones y creencias que tienen las personas respecto a las formas de enfrentar los problemas.

- c) Recursos instrumentales: Se refieren a las conductas de los individuos que les permiten hacer cosas para sentirse mejor, en especial sobre el tema de cómo se relacionan con sus amigos y personas que les rodean; desde iniciar una conversación, mantener una amistad, ser amable y cordial con los demás, así como mantener canales de comunicación abiertos.
- d) Recursos sociales: Capacidades con las que cuentan los individuos para vincularse con los demás estableciendo relaciones permanentes de contención y apoyo, también implican la capacidad para solicitar ayuda cuando se necesita. Incluye además la percepción de que cuentan con personas de confianza en quienes pueden apoyarse.
- e) Recursos familiares: Se refiere a la capacidad de la familia para realizar actividades en conjunto y apoyarse unos a otros, para expresar emociones, manejar reglas de convivencia y adaptarse a situaciones de cambio. A mayores recursos, se suponen menores dificultades en la familia.

Nuevamente, si bien estas definiciones no se corresponden con el modelo sistémico-relacional al cual adscribe esta investigación, son lo suficientemente acotadas y operativas para poder identificar, dentro de los relatos de las mujeres, los recursos con los que cuentan para hacer frente a vivencias de trauma como la violencia sexual.

Finalmente, tal como señalan algunos autores, muchas de las madres se vieron enfrentadas a una eminente falta de reacción, de credibilidad y/o de actitudes protectoras por parte de su entorno cercano en sus propias infancias, por lo que debieron desplegar sus propios recursos para hacer frente a esta vivencia y sobrellevar un proceso de recuperación posterior (Santos y Dell'Aglio, 2009; Lima y Alberto, 2015). Más allá de si las madres recibieron apoyo de su entorno frente a su propia experiencia, o no, este estudio pretende abordar y analizar qué recursos

despliegan al momento de que sus hijas develan, considerando especialmente si les sirve su propia vivencia de violencia sexual para ello.

LAS TERAPIAS TRANSGENERACIONALES COMO PROPUESTAS DE COMPRENSIÓN SISTÉMICO-RELACIONAL

En la teoría sistémico-relacional, la repetición de patrones de conducta, conflictos y modos de relación en el plano familiar se comenzó a problematizar y conceptualizar en la década de 1940 (Bertrando y Toffanetti, 2004). En esa época surgen modelos explicativos que sistematizan sus hallazgos, entre los que destacan, para fines de este estudio, las teorías transgeneracionales de Murray Bowen e Ivan Boszormenyi-Nagy. Ambos autores tuvieron una base psicoanalítica y comenzaron sus trabajos clínicos con pacientes esquizofrénicos. Desarrollaron sus primeras aproximaciones teóricas de manera separada en la década del 50, en una búsqueda por entender la incidencia de pautas familiares en el malestar de las personas. El contexto histórico de la terapia familiar, en ese entonces, estaba marcado por apartar cada vez más la mirada del individuo y su mundo “intrapésico”, para ampliarla hacia el sistema familiar como causante y mantenedor de síntomas (Bertrando y Toffanetti, 2004). Así, los/as teóricos/as de esa época restaron atención a la individualidad y, con ello, a la subjetividad en la comprensión de dicho malestar, para concebir la terapia desde un enfoque netamente interaccional y familiar:

[E]l entendimiento de que los comportamientos de los individuos sólo pueden ser comprendidos en el sistema en el cual éstos forman parte, lleva a los terapeutas influenciados por estas ideas a trabajar fundamentalmente con familias y parejas; esta decisión tal vez es movilizadora por el deseo de los clínicos precursores de desmarcarse claramente del trabajo psicoanalítico de la época (Zamorano, 2009, p. 27).

Los enfoques de Bowen y Boszormenyi-Nagy se enmarcan en una tradición sistémica representacionista, es decir, son previos al giro narrativo y al socioconstruccionismo, por lo tanto, ambos con un afán de objetividad que supone *una* realidad externa. Si bien no es la perspectiva desde la que se realiza la presente investigación, sus postulados sobre el funcionamiento familiar son importantes por cuanto entregan fundamentos teóricos “para la comprensión de los *procesos* de transmisión transgeneracional del trauma” (Faúndez y Cornejo, 2010, p. 38).

Bowen (1978) propone una teorización que sitúa el desarrollo individual en una relación de interdependencia con la familia, de manera que las personas deben independizarse emocionalmente cada vez más de su núcleo, para alcanzar un mayor bienestar, objetividad y neutralidad. Denominó este proceso como “diferenciación del sí mismo”, y lo definió como “la capacidad de un individuo para separar su reacción emocional impulsada instintivamente de su funcionamiento concienzudo dirigido a un objetivo” (Titelman, 1998, p. 14). En esta diferenciación gradual incide directamente la familia, en tanto es influenciada e influye en la función de cada miembro. Para Bowen, también hay una importancia en el rol y posición que cada integrante ocupa dentro de su núcleo, de modo que, por ejemplo, el hijo mayor tendrá ciertas responsabilidades que operarán recíprocamente con respecto a sus hermanos/as menores, quienes adoptarán una posición funcional complementaria (Titelman, 1998). Bowen concibe a la familia como una unidad emocional que moldea al sujeto y sus relaciones a futuro, “[p]atrones básicos de relación desarrollados para adaptarse a la familia en la infancia se utilizan en todas las demás relaciones a lo largo de la vida (...) [Por ejemplo,] las relaciones sociales y de trabajo son idénticas a los patrones de relación familiar, excepto en intensidad” (Bowen, 1978, p. 509).

En años posteriores, Bowen realiza ajustes a su teoría aplicada al trabajo clínico con las familias, a partir de nuevas observaciones sobre el proceso de diferenciación. Si bien este último se produce sobre la base del corte emocional con los padres, el autor advierte una insuficiencia en este proceso enfocado en la

familia nuclear. La perspectiva debía ampliarse a la familia extensa y, con ello, a procesos multigeneracionales que constituyen un cúmulo de experiencias de fusión/diferenciación emocional (Titelman, 1998). Este cúmulo configura un *campo emocional* que ejerce una suerte de gravedad sobre los miembros de la familia, tanto nuclear como extensa, a través de las generaciones, por ello el seguimiento debía hacerse de 3 a 6 generaciones o más (Bowen, 1978). Según esta teoría, las experiencias de un/una integrante impactan el campo emocional familiar y generan tendencias multigeneracionales que se “entrelazan”, porque, lo que ocurre en uno de los subsistemas, afecta el funcionamiento de los otros subsistemas de conexión. Los subsistemas “son entrelazados porque el padre/cónyuge de la familia nuclear también es un hijo en su familia de origen y un nieto/sobrino/primo en la familia extensa” y así con los/as distintos/as miembros, que cumplen roles diferentes de manera simultánea.

El enfoque multigeneracional de Bowen refleja un orden y un proceso de relación predecible, en el sentido de que conecta el funcionamiento de los/as miembros de la familia a través de las generaciones de un modo predeterminado. Según su comprensión, experiencias traumáticas que impactan a un/a miembro repercuten en los/as demás, a través de generaciones sucesivas, a partir de una transmisión de conflictos y pautas de (in)diferenciación. Este, según Bertrando y Toffanetti (2004) es el aspecto distintivo de la teoría de Bowen y la fuente de su actividad formativa: “sacar a la luz el pasado de su familia, persiguiendo su propia *diferenciación*, permite a la persona retomar el contacto con los comportamientos que le han sido transmitidos durante generaciones sin volver a ser absorbidos por ellos” (p. 183).

Por su parte, Boszormenyi-Nagy (1965) plantea su teoría sobre la base de una perspectiva transaccional para entender el funcionamiento de las familias, es decir, literalmente la familia se constituye a partir de patrones de intercambio entre sus miembros. Para este autor, “[l]a estructura de toda transacción implica una polaridad de relaciones, que tiene carácter de relación figura-fondo, y cada transacción redefine las fronteras o límites de la personalidad” (p. 59). Este autor

utiliza esta metáfora contable para dar cuenta de que existe una relación dialéctica entre el individuo y el sistema familiar, que delinea relaciones recíprocas, antagónicas o complementarias. Nagy ilustra su planteamiento con un ejemplo notable acerca de la femineidad, en el que se entrevé además una postura tradicional y estereotipada acerca del género, sin que se pretenda con esto sacarlo de su contexto sociohistórico:

El niño que está creciendo puede responder a las acciones de sus padres, mediante la imitación identificativa y la fusión, o mediante la complementación recíproca y la diferenciación. La niña se identifica no sólo con la femineidad de la madre, sino también con su coquetería para con el padre o con los varones en general. En otras palabras, aprende el papel femenino sustitutivamente, a través de un modelo para la identificación y del papel complementario o contexto relacional de este último (Boszormenyi-Nagy, 1965, p. 66).

Este autor comprende el sistema familiar como una “unidad relacional multipersonal”, determinada por “mecanismos de retroalimentación relacionales” (Boszormenyi-Nagy, 1965, p. 73). Estos mecanismos regulan el funcionamiento del sistema familiar y generan precedentes para relaciones sucesivas entre los/as miembros y sus descendientes, a través de las generaciones. Boszormenyi-Nagy y Spark (2003/1973, p. 41) describen este proceso del siguiente modo:

[L]as consecuencias de todo acto quedan grabadas en el sustrato más profundo de la contabilización transgeneracional. El destino de los hijos se refleja como un espejo frente a los padres. La fuerza reguladora crucial de las relaciones familiares es el principio de contabilización de responsabilidades y la posibilidad de confianza.

En el sistema familiar se van instalando progresivamente obligaciones y lealtades que explican de mejor forma la patología de uno/a o más de sus integrantes, al ser dinámicas y “transpersonales”. Esto último, en el sentido de que

estas obligaciones trascienden al sujeto y son traspasadas a otro/a u otros/as según las necesidades del sistema familiar en un su conjunto:

La esencia del proceso, que consiste en convertir a alguien en chivo expiatorio, estriba en asignar a alguna persona un papel de objeto, mediante la acción colusiva de otros miembros. El papel no es necesariamente "malo". Hemos visto miembros de una familia "atrapados" en una posición idealizada, "buena", a quienes se les ha asignado la tarea de mejorar la interrelación evidentemente hostil de los padres (Boszormenyi-Nagy, 1965, p. 86).

Su visión acerca de las deudas pendientes dentro de un sistema familiar es central y hace referencia a un remanente de las transacciones, conflictos no resueltos que se heredan, convirtiéndose en un legado que exige lealtad y tributo a la descendencia. Las lealtades se transmiten de acuerdo a pautas y comportamientos implícitos, de ahí que las llame "lealtades invisibles", pues rigen el funcionamiento de todos/as y cada uno/a de los/as integrantes de la familia de modo subrepticio y tenaz. En este proceso, Nagy ve una influencia fundamental en la moral, dado que el sujeto debe conciliar su propia individuación con la lealtad hacia la familia (Bertrando y Toffanetti, 2004).

A partir de estos mandatos y lealtades familiares que define este autor, desde una perspectiva tradicional, representacionista, se configura de todos modos una interesante arista a discutir acerca de la transgeneracionalidad de la violencia sexual.

Las autoras Faúndez y Cornejo (2010, p. 47) recurren a los postulados de Boszormenyi-Nagy en sus análisis sobre la "transmisión del trauma psicosocial", definido a partir de experiencias de tortura en el contexto de la dictadura en Chile:

[L]o que se transmite de una generación a otra es, por un lado, lo traumático de ciertas experiencias, pero es, además, la forma en cómo se representan y comprenden ciertas experiencias a través del sentido y significado que le son otorgados. Memoria y transmisión son entonces fenómenos articulados

y necesarios de considerar de manera conjunta para una mayor comprensión.

Por último, desde una visión asociada al análisis de contextos socio-políticos y su impacto en las generaciones de hijos/as (segunda) y nieto/as (tercera), se considera la impunidad y el silencio como agravantes y, en esa medida, componentes activos de la carga traumática que se hereda. Estos planteamientos son aplicables al trauma derivado de vivencias de violencia sexual, en la medida de que, como se planteó en la unidad anterior, la incredulidad y falta de apoyo por parte de las redes incide en los pronósticos de recuperabilidad de las niñas que vivieron VSI. A partir de esta obturación que produce el silencio y la negación, se constituye una carga traumática en ellas, que podría ser transmisible y heredable en la medida que impacta el funcionamiento familiar. Pues no se trataría de una herencia directa de madres a hijas, sino de una “fractura familiar” que repercute e incide en los modos de relación subsiguientes de todo/as y cada uno/a de los/as miembros y de maneras insospechadas, determinadas por la propia familia.

Estas perspectivas serán un punto de referencia dentro de la teoría sistémica acerca de las pautas transgeneracionales que provoca la VSI al interior de las familias. A continuación, se revisarán visiones más recientes y posmodernas, es decir, que no suponen una objetividad ni el descubrimiento de patrones de relación. Esto es, las prácticas narrativas.

TEORÍAS NARRATIVAS: RESPUESTA AL TRAUMA Y ENFOQUE BASADO EN LAS RESPUESTAS

Bases epistemológicas de la práctica narrativa

A modo de contexto sociohistórico, la teoría narrativa fundada por los autores Michael White y David Epston se enmarca en la posmodernidad, definida por Lyotard como “un profundo escepticismo sobre la validez universal de los

componentes narrativos singulares o versiones teóricas de cada situación humana” (1979, citado en Bertrando y Toffanetti, 2004, p. 292). El pensamiento posmoderno surge como una crítica al representacionismo y a la pretensión de objetividad propia del racionalismo y de la visión moderna. También se lo describe como un movimiento cultural, en cuya evolución han contribuido una serie de disciplinas, entre las que destaca el construccionismo social, el feminismo y la hermenéutica (Bertrando y Toffanetti, 2004).

Desde los inicios de su práctica narrativa en la década del ‘80, Epston y White (1993) cuestionan las verdades universales sobre la naturaleza humana, en consonancia con una visión posmoderna y socioconstruccionista. Desarrollan entonces este modelo terapéutico, basado en los planteamientos de Foucault sobre los efectos del poder y el conocimiento en la sociedad, para analizar de qué manera estos permean y determinan las problemáticas con que las personas asisten a psicoterapia. A partir de sus lecturas foucaultianas plantean uno de los conceptos centrales de su teoría, el de “relatos dominantes”: “estamos sujetos al poder por medio de ‘verdades’ normalizadoras que configuran nuestras vidas y nuestras relaciones” (Epston y White, 1993, pp. 35-36). Estos relatos se reproducen y operan como discursos que unifican y engloban una (supuesta) verdad universal sobre los modos de ser y de vivir de las personas. White (2002b, p. 20) los define como un conjunto de “ideas que especifican o prescriben una manera de ser y pensar que moldea eso que suele llamarse ‘individualidad’ que, en realidad, no es más que una manera culturalmente preferida de ser”. Añade que los relatos dominantes gobiernan “nuestros pensamientos, nuestras relaciones con los demás, nuestra relación con nosotros mismos, incluso la relación con nuestros cuerpos (...) Todo al servicio de reproducir la ‘forma privilegiada’ o el modo de ser dominante de una cultura” (White, 2002b, p. 21).

Este punto es relevante en cuanto a experiencias de violencia sexual, dado que esta se produce y se reproduce dentro de un marco sociocultural determinado. De acuerdo con esta premisa, existen verdades normalizadoras que sostienen la violencia de género como componente estructural de la sociedad

actual, atravesada por la lógica de la dominación del género masculino por sobre el femenino (Lagarde, 2001; Albertín, 2016).

Otra de las bases del enfoque narrativo es el concepto “analogía del texto”, a través del cual Epston y White (1993) proponen que las personas dan sentido y coherencia a sus vidas organizando su experiencia en forma de relatos: “para poder entender nuestras vidas y expresarnos a nosotros mismos, la experiencia debe ‘relatarse’, y es precisamente el hecho de relatar lo que determina el significado que se atribuirá a la experiencia” (p. 27).

Que la narración sea la vía de acceso a las vivencias de la persona conlleva que los eventos deben ubicarse en coordenadas témporo-espaciales, para poder advertir cambios o diferencias en el marco de su historia de vida (Epston y White, 1993; White 2007). Por este motivo, la narración es entendida también como deriva o trayectoria, en el sentido de aunar movimiento y dirección, pues a medida que avanza, va configurando una narrativa identitaria, la cual desde este enfoque, es siempre resultado de una construcción social (White, 2004).

Dentro de los aspectos relativos a la subjetividad, a la historia personal y a la identidad, si bien el relato de vida de una persona está mediado por un saber ajeno proveniente de la cultura y la sociedad, existe un margen de vivencias que queda fuera de esas verdades, llegando incluso a contradecirlas, lo cual estos autores narrativos definen como “relatos alternativos” (White y Epston, 1993, p. 32).

Este tipo de relatos se erigen a partir del recuento de “eventos extraordinarios”, que son aquellos sucesos que las personas experimentan de manera singular y que muchas veces refutan o cuestionan los dictámenes de los relatos dominantes. Freeman, Epston y Lobovits (2001, p. 85), en su libro sobre terapia narrativa con niños/as, plantean que, de lo que se trata en un proceso psicoterapéutico, es de construir historias alternativas que liberen a las personas de historias saturadas del problema:

A menudo hay un elemento heroico en la nueva historia alternativa, sobretodo en la terapia con niños. El niño sabe desarrollar el sentimiento de

ser el protagonista de una historia de cambio y esperanza, cuyo antagonista es el problema. Frente a las cualidades de valentía, determinación e ingenuidad del niño, por ejemplo, el problema exteriorizado se desprecia por sus efectos 'injustos' [...] A la historia del problema la llamamos la trama. La historia alternativa muchas veces desarrolla una contratrama, cuyo protagonista conspira para socavar el problema o dirime la cuestión directamente con su antagonista.

Niño y problema no siempre actúan de adversarios; se trata sencillamente de una forma metafórica de describir la relación entre la persona y el problema.

Los relatos dominantes configuran entonces esas historias sobre los problemas de las personas y contribuyen a sostenerlos, por eso, una de las técnicas más difundidas y trabajadas desde el enfoque narrativo es la de externalización del problema (White, 2002c). Los/as terapeutas deben estar muy atentos/as a estos acontecimientos extraordinarios que contradicen la influencia del problema. Solo una escucha atenta y que posibilite esta externalización, es decir, que separe el problema de la persona y no lo considere como intrínseco a ella, puede dar cabida a estrategias de resistencia y perspectivas liberadoras que contribuyan a su agencia personal (Epston y White, 1993).

Un último elemento relevante acerca de las bases epistemológicas que tiene este enfoque es el postestructuralismo, que White (2002a) asimila a superar la noción de que existe una psique con mecanismos represivos y estructuras que determinan la condición humana. Desde esta perspectiva, "no es la represión la que oscurece la verdad, sino que es la *hipótesis represiva* la que realmente oscurece el hecho de que las personas están siendo incitadas a reproducir las subjetividades especificadas por la 'verdad' de la naturaleza humana" (White, 2002a, p. 269, las cursivas son mías). De acuerdo a lo planteado por Payne (2002), el postestructuralismo es una rama del posmodernismo y constituye un cuestionamiento a las metáforas de "estructura", "síntoma" y "profundidad" que

suponen un conocimiento experto, para invitarnos a utilizar un lenguaje más concreto y más apegado a la experiencia de las personas, es decir, a un “conocimiento local” (p. 49). Para este autor, a partir de la visión postestructuralista las prácticas narrativas pueden “ayudar a las personas a reexaminar sus vidas y dirigir su atención a su propio conocimiento local, cosa que sirve de contrapeso y produce descripciones más ‘ricas’ o ‘gruesas’ que les permiten escapar de los efectos deletéreos del poder” (Payne, 2002, p. 51).

Mapa de reautoría: Reescribir la historia del trauma

En la teoría narrativa se abordan aproximaciones prácticas a la clínica desde una propuesta de trabajo con “mapas” en lugar de “técnicas”. White (2007, p. 4) se vale de este término, mapas, para evocar una metáfora exploratoria de los mundos de experiencia de las personas:

Cuando nos sentamos juntos [con el/la consultante] sé que nos estamos embarcando en un viaje hacia un destino que no puede ser precisamente especificado, y por rutas que no pueden ser predeterminadas. Yo sé que probablemente tomaremos algunas rutas extraordinariamente escénicas a esos destinos desconocidos. Sé que a medida que nos acerquemos a esos destinos estaremos entrando en otros mundos de experiencia. [...]

[E]n las conversaciones terapéuticas, las personas invariablemente modifican sus metas o adoptan objetivos que de repente se vuelven importantes para ellos haciendo cambios que no podrían haber previsto desde el principio.

Es también por esta concepción de la terapia como conversaciones terapéuticas, con énfasis en la praxis, que se replantea el término “teorías narrativas” al de “prácticas narrativas” (White, 2002b, 2007). En ellas, el terapeuta tiene una función de asesoría y acompañamiento en lugar de experto, dado que este status es del/la consultante, pues las narrativas de su experiencia constituyen el conocimiento (local) que se trabaja (Payne, 2002).

White realiza una propuesta concreta sobre el uso de conversaciones en la práctica narrativa (2007), otorgando directrices que agrupa en seis mapas: conversaciones de externalización, conversaciones de reautoría, conversaciones de remembranza, ceremonias de definición, conversaciones que destacan resultados únicos y conversaciones de andamiaje. Posteriormente suma el mapa de lo ausente pero implícito, basado en las ideas de Derrida acerca de que “nosotros solo podemos hacer sentido de lo que las cosas *son*, al contrastarlas con lo que *no son*” (Carey, Walther y Russell, 2010, p. 5, las cursivas son mías); las experiencias a las que ya se les ha atribuido un significado actúan como “fondo” de aquellas que se están comprendiendo y/o expresando en un determinado momento.

Si bien estos mapas se complementan en el trabajo terapéutico, interesan particularmente tres de ellos: las conversaciones de reautoría, conversaciones que destacan resultados únicos y el mapa de lo ausente pero implícito (White, 2000). Esto dado que se focalizan particularmente en las historias alternativas que construyen las personas para superar el problema, en este caso, el trauma.

De acuerdo con la propuesta de White, basada en los postulados de Jerome Bruner (1986, citado en White, 2007), los mapas terapéuticos abordan la continuidad y secuencia de hechos de un relato como *panoramas o escenarios de acción*, mientras que los elementos relativos a las ideas y conceptos que la persona tiene de sí misma corresponden a *panoramas de identidad*. Por medio de preguntas, el/la terapeuta va ayudando al/a la consultante a identificar elementos y vivencias en ambas vías, que le permitan construir una historia alternativa a la del problema, una contratrama. Lo importante es que esas preguntas sean lo suficientemente útiles a la vez que cuidadosas para generar un efecto de andamiaje, es decir, una construcción progresiva de territorios seguros, a modo de escalones, desde donde la persona pueda ir cuestionando y buscando nuevos significados a sus experiencias (White, 2002c). Carey et. al (2010, p. 3) plantean este efecto como “proporcionar escalones para que la gente 'aprenda' cosas

desconocidas sobre sí mismas en los territorios aún inexplorados de sus historias preferidas”.

Los mapas de resultados únicos y de reautoría están estrechamente vinculados, por cuanto el segundo se vale del primero para la construcción de nuevas historias. El mapa de resultados únicos no es otra cosa que la focalización en los eventos extraordinarios que suceden en las vidas de las personas y que, como vimos, contradicen o refutan los relatos dominantes que alimentan la historia del problema.

En el mapa de reautoría, la subjetividad aparece reflejada en la forma de relatar que tiene la persona, a través de significados y asociaciones que la van implicando en la construcción de esa historia. El acto de narrar(se) involucra, por tanto, una elección al momento de organizar y dar sentido a las distintas vivencias, generando también con ello nuevas posibilidades de reedición, de reescritura (White, 2002b). De acuerdo con lo planteado por White (2002c, p. 7):

Las conversaciones de re-autoría revigorizan los esfuerzos de las personas para entender lo que está sucediendo en sus vidas, qué es lo que ha sucedido, cómo ha sucedido y qué significado tiene. De esta manera, estas conversaciones estimulan a un replanteamiento dramático con la vida e historia y proporcionan opciones para que las personas vivan sus vidas y relaciones de manera más plena.

Durante esa reconstrucción, se requiere dedicación para que la nueva historia sea lo suficientemente convincente y significativa, “el proceso de ‘recontar’ historias nuevas exige un trabajo concienzudo. Creamos la contratrama con la inventiva y el cuidado del pájaro que construye su nido” (Freeman et. al, 2001, p. 148).

La reescritura para personas que han vivido violencia, es también la reconstrucción de un pasado, de una nueva historia acerca de la propia vida, desde la perspectiva actual. Es por eso que la memoria es siempre interpretativa,

haciendo honor a su dimensión de lenguaje. Gergen (2007) define la memoria como una de las contrapartes psicológicas de la cultura y la sociedad.

En este acto de recordar y recontar, White distingue así una *intencionalidad* que destaca en el mapa de lo ausente pero implícito (Carey et al., 2010). El autor advierte que, en la construcción de historias alternativas, la gente escoge determinados aspectos por sobre otros, comenzando así a llamarlas *historias preferidas* (White, 2002c). Estas historias se constituyen a partir de preguntas que realiza el/la terapeuta “acerca de lo que está en el fondo de la experiencia de la persona, que hace que tenga sentido el desasosiego que está siendo expresado en el presente, [ello] ofrece un punto de entrada a las historias preferidas o subyugadas” (Carey et al., 2010, p. 6). Es por esta razón que lo implícito, en su ausencia, otorga un sentido a aquello que se hilvana en esa historia subyugada y que poco a poco sale a la luz, pues al actuar de fondo enriquece las descripciones de la experiencia, “una descripción rica y más nutrida del self es situado dentro de una trama de la historia, de la cual se sacan habilidades y conocimientos utilizados para responder en la vida” (Carey et al., 2010, p. 7).

Respuestas al trauma: historias subyugadas de resistencia y reivindicación

Las prácticas narrativas han puesto especial atención a experiencias de trauma y violencia sexual, con una mirada crítica sobre las categorizaciones centradas en sus efectos. Para White categorizar y diagnosticar conlleva una “psicologización de la experiencia personal”, cuyos “análisis formales son profundamente conservadores. Invariablemente, patologizan las vidas de las personas que han sido sometidas al abuso y, al hacerlo, desvían la atención de los aspectos políticos de la situación” (White, 2002b, p. 97). Con los aspectos políticos, el autor hace referencia a las implicancias que tiene dar lectura a la violencia desde una lógica causal y centrada en la “persona dañada”, la mujer. Para él, las “interpretaciones patologizantes” incentivan a las mujeres a hacerse responsables del abuso y “están al servicio del mantenimiento del statu quo” (White, 2002b, p. 98).

En el contexto terapéutico, ante la rememoración de vivencias traumáticas los/as profesionales de la salud mental tienden a centrarse en “los hechos” y sus efectos en la persona, desde la perspectiva de sus repercusiones negativas. Para Wade y Todd (2004), este tipo de aproximación no puede sino relevar aspectos negativos de la vivencia: “qué transforma la resistencia de las víctimas y otras respuestas en problemas, y los problemas en síntomas, es precisamente su representación como efectos” (p. 152). Por el contrario, la manera en que las personas enfrentan y se sobreponen a las experiencias traumáticas pasa a ser olvidada u omitida (White, 2006a; Wade, 2007). La complejidad de la experiencia humana se refleja en la multiplicidad de niveles de respuesta que pueden dar las personas frente a vivencias de trauma. De acuerdo a los planteamientos de Wade y Todd (2004, p. 152), las personas producen “una multitud de respuestas creativas mentales y conductuales a los ataques, a diferencia de los huesos que simplemente se astillan o se rompen”. Para estos autores, el dolor emocional es una respuesta al abuso, conduce a una comprensión más sutil y contextual de las circunstancias y elecciones de las personas sobrevivientes; junto con el sentimiento de humillación, “son respuestas que surgen de la comprensión inmediata del significado y las implicaciones de las acciones abusivas de los perpetradores” (Wade y Todd, 2004, p. 154).

A partir de un cuestionamiento y deconstrucción del discurso “sin dolor, no se gana”, la autora narrativa Angel Yuen (2009) presenta un trabajo terapéutico centrado en las respuestas de una consultante a experiencias de trauma. Para ello utiliza principalmente la propuesta de White sobre la doble escucha (2006b) y el enfoque basado en las respuestas de Wade y Todd (2004, p. 3):

En la cultura terapéutica, las víctimas generalmente están representadas en un *lenguaje de los efectos* que oculta las respuestas y la resistencia, mostrando a las víctimas como sumisas. En consecuencia, con la doble-escucha estamos interesados en escuchar no solo la primera historia que focaliza nuestra atención en el impacto y los efectos del trauma, sino que

estamos en la búsqueda intencionada de una segunda historia basada en las respuestas.

En concordancia con su propuesta de mapas terapéuticos para robustecer las historias subyugadas, White (2006a, 2006b) plantea metodologías de trabajo que busquen la generación de memorias completas sobre el trauma, es decir, que incluyan las respuestas a estas experiencias. Con esta aproximación, además de relevar lo que para esa persona es preciado en la vida, se le otorga un “territorio seguro de identidad” desde donde poder abordar dicha experiencia (Yuen, 2009). Esto es aun más determinante en el caso del trabajo con niños y niñas que han vivido violencia, pues de acuerdo a lo señalado por White (2006b), incluso ellos/as responden de manera de disminuir los efectos del trauma, para buscar consuelo, para tratar de conservar lo que es preciado para ellos/as, etc. Ello configura una “segunda historia” que es muy importante, pues las maneras en que niños y niñas responden al trauma “se basan en ciertas habilidades que reflejan a lo que le dan valor. Y lo que el niño valora está vinculado a su historia, a su familia, a su comunidad y a su cultura” (White, 2006b, p. 87).

En el manual emitido por el Centro de atención a mujeres que han vivido violencia, de Calgary (2007, p. 5), basado en los trabajos de Alan Wade, Nick Todd y Linda Coates, definen más específicamente el concepto “resistencia al abuso”:

Siempre que las personas son abusadas, hacen muchas cosas para oponerse al abuso y mantener su dignidad y su autoestima. Esto se llama resistencia. La resistencia podría incluir no hacer lo que el perpetrador quiere que ellas hagan, oponerse físicamente y tratar de detener o prevenir la violencia, la falta de respeto o la opresión. Imaginar una vida mejor puede ser también una forma de que las víctimas resistan el abuso.

Por último, la atención en estos aspectos de las historias de vida subyugadas corresponde a lo que White (2006a, p. 50) denomina prácticas de contrapoder. En ellas, además de relevar las respuestas del sujeto y valorar aspectos de su historia

y su identidad que se encontraban subyugados, a modo de reivindicación, también se van sentando precedentes para el afrontamiento de futuras experiencias:

Yo pienso que las respuestas de las personas ante el abuso están originadas y cimentadas en aquello que valoran de la vida y sobre aquellas formas de relacionarse que pueden catalogarse como prácticas de contra-poder. En cualquier conversación con gente que ha sido sujeto de abuso, creo que es de vital importancia hacer visible y desempacar la respuesta que la persona dio a la situación de abuso que vivió. En este desempacar las respuestas se llega a conocer aquello a lo que la persona le da valor, también en este desempacar pueden llegar a ser apreciadas y analizadas las prácticas de contra-poder. Este desempacar da los cimientos para desarrollar futuras prácticas de contra-poder.

Sobre las experiencias traumáticas que afectan a todo un sistema familiar, se consideran particularmente relevantes los planteamientos de Denborough (2008), quien también adscribe a una perspectiva narrativa, y propone el concepto de “práctica colectiva narrativa”. Desde esta aproximación, se abordan las respuestas de las personas en contextos más amplios, que incluyen a la comunidad o grupo con el que conviven y que también resulta afectado por estas experiencias. En un trabajo conjunto, Cheryl White y David Denborough (2005) exponen que, no importando la magnitud del problema o trauma, los grupos siempre estarán respondiendo con iniciativas para tratar de reducir o reparar el daño, siendo preponderantes los esfuerzos por cuidar y proteger a otros/as.

Denborough reconoce la influencia e inspiración en las ideas de White (2006, 2012), de lo que enfatiza que, dado que las personas siempre responden de una u otra forma a experiencias de trauma, son ellas mismas quienes con el apoyo de la comunidad, se constituyen en agentes de sus procesos de recuperación. De esta manera, Denborough y White (2005) reconocen que, en el trabajo terapéutico con comunidades, el rol del/de la terapeuta no se basa en generar iniciativas para ellos/as sino en crear contextos en los cuales sus propias iniciativas y saberes

curativos se abran paso. Estos saberes puestos en movimiento son observados y robustecidos a partir de la descripción colectiva.

Por otro lado, a partir de prácticas colectivas narrativas, la tramitación intergeneracional del trauma puede contribuir al fortalecimiento de los vínculos (Denborough, 2008). Por consiguiente, el proceso de superación de una vivencia de VSI por parte de una madre puede, en este sentido, configurar un *saber curativo* susceptible de ser transmitido a la hija, favoreciendo su agenciamiento personal y familiar, además de posibilitar la elaboración conjunta.

Para Denborough (2008, p. 161) es especialmente significativo cuando se crean oportunidades para contribuciones y “honramientos intergeneracionales bidireccionales”, pues se producen legados en base a las formas de respuesta de una determinada comunidad o grupo que se fortalecen con el tiempo. Al igual que para White y Epston (1993), para este autor, estos procesos requieren ser apoyados y respaldados a través de la construcción de documentos terapéuticos. Se trata de registros escritos colectivos que permiten la visualización de una historia de dolor, pero también de lucha y resistencia. Con ellos se genera un respaldo del trabajo conjunto que, además de recordarles sus fortalezas como grupo, contribuye al sentido de pertenencia de sus miembros y a una identidad colectiva basada en sus habilidades y poder de agenciamiento.

GÉNERO, VIOLENCIA SEXUAL Y ROL MATERNO

Tal como hemos visto, en la comprensión de la VSI el enfoque de género es central, puesto que la violencia sexual es un acto de dominación en el que confluyen, según Segato (2003, p. 14), dos ejes, “el vertical, de la relación del violador con su víctima [...] y el eje horizontal, de la relación del violador con sus pares, sus semejantes y socios en la fraternidad representada por los hombres, en el orden de estatus que es el género”. Más aún, en este tipo específico de

violencia, se haya imbricada una distinción binaria del género, es decir, una que asocia el sexo biológico a la construcción cultural de lo femenino y lo masculino, estableciéndose una jerarquización, donde esto último es lo que prevalece. Consecutivamente, el acto de transgresión sexual pasa a ser la culminación, la expresión máxima de esta estructura de poder, por cuanto “es el cuerpo de la mujer el territorio donde se encarna dicha violencia” (Castro, 2017, p. 20).

Butler (1999) realiza una propuesta comprensiva del valor estructurante del género a través de su teoría de la performatividad, definiendo que éste se constituye como una construcción sociocultural, pues nacemos en una cultura que tiene expectativas sobre el ser-hombre o ser-mujer dentro de márgenes estereotipados. Tal normativización de la sexualidad, tendría un afán de control social transversal y rigidizante de las subjetividades y los cuerpos, pues delimita un ‘deber ser’ desde un supuesto orden natural de cosas que resulta irrefutable e indisoluble.

Para Rivera (2017, p. 25) “la problematización del género ha permitido ampliar y darle una constante revisión a las distintas maneras en que se han presentado los discursos dominantes de ser mujer, y lo materno”. Al tematizar la vivencia de las mujeres y propiciar un enfoque de género en los análisis de la sociedad, la cultura, y la maternidad, también se impulsa una apertura en torno a visibilizar la violencia. Pues hay en la estructura social un sistema de jerarquías en torno al género que precede y trasciende a hombres y mujeres. Allí, “[l]a maternidad forma parte de un campo de acción, que es producido por un conjunto heterogéneo de prácticas, que responden a un momento histórico determinado, en el que se inscriben las relaciones de poder” (Rivera, 2017, p. 25).

Al planear la maternidad como institución, Adrienne Rich (1986) otorga una mirada crítica a esta expectativa social, pues señala que, bajo el patriarcado, se erige un conjunto de suposiciones, mandatos y controles que “secuestran esta experiencia, la ordenan de acuerdo a un poder ajeno y domesticar esa parcela de

la vida de millones de mujeres” (p. 18). La autora pone el acento en una ambivalencia inherente al materno, “estamos, en general, bastante huérfanas de relato veraz, que incluya luces y sombras, cólera y ternura” (p. 23), lo que refleja una inminente necesidad de explorar estas resonancias desde la subjetividad de las mujeres.

Magalhaes et al. (2009, p. 4) en su estudio acerca de la percepción de las madres sobre el abuso sexual de sus hijas, evidencian como uno de los principales sentimientos que les surgen a estas mujeres: el de la culpa, condicionada de manera radical por variables culturales y sociales arraigadas en la tradición patriarcal:

Diferentes formas de comunicación como la escritura, la verbal y hasta la comunitaria, generalmente, difunden el “evangelio” de la figura materna envuelta en una atmósfera de “perfección”, con el deber de desempeñar inmaculadamente su papel. Esa imagen acaba creando la culpa, el gran verdugo de la maternidad feliz. Sin embargo, ella debe ser abolida, con la finalidad de tornar a las madres más felices y conscientes de sus limitaciones.

Este justamente es uno de los ejes transversales de este estudio, poder tensionar y cuestionar estas aristas socioculturales que son determinantes de la vivencia materna.

MARCO METODOLÓGICO

Perspectiva epistemológica

La perspectiva epistemológica con que se aborda la pregunta de investigación y los objetivos de este estudio es el construccionismo social. De acuerdo a lo que plantean Gergen y Warhus (2001, p. 12) las teorías sobre el comportamiento humano no se derivan de la observación, sino que son “la estructura misma del conocimiento. Esto es, las convenciones de inteligibilidad que comparte un grupo específico son las que determinarán cómo se interpreta el mundo que se observa”. Desde esta visión, el conocimiento surge del proceso de construcción y coordinación de la acción entre personas, cuya interacción según Gergen (2007) sólo es posible *por* y *en* el lenguaje como práctica social e histórica. Este autor define “las palabras están activas en la medida en que las emplean las personas al relacionarse, en la medida en que son un poder garantizado en el intercambio humano”, a lo que agrega que es una “construcción textual de lo social” (Gergen, 1996, p. 43). Esta mirada propone que la interacción transcurre principalmente en términos de prácticas discursivas, relacionales y sociales; releva la dimensión emergente y contingente del conocimiento desde una realidad local determinada, con la cual el/la investigador/a se relaciona desde un enfoque no representacionista (Gergen y Warhus, 2003).

Haraway (1995) aborda la posibilidad de caer en un relativismo extremo y superfluo si se consideran aproximaciones que contemplan la perspectiva social como clave de interpretación “desde arriba”, con una pretendida visión objetiva, universal e igualitaria: “[este] relativismo es el perfecto espejo gemelo de la totalización en las ideologías de la objetividad” (p. 14). En cambio, la autora propone la lógica de los conocimientos situados, parciales y localizables, emergidos desde una mirada crítica “desde abajo”, lo que no implica una menor rigurosidad, por el contrario: “cómo mirar desde abajo es un problema que requiere al menos tanta pericia con los cuerpos y con el lenguaje, con las

mediciones de la visión, como las ‘más altas’ visualizaciones técnico-científicas” (Haraway, 1995, p. 14).

Este posicionamiento entonces conlleva que no puede existir neutralidad en aquello que se investiga, ni en la escritura, ni en el proceso mismo de la generación de conocimiento, el cual es la resultante —dinámica, no estática— de un proceso discursivo, de un encuentro, de una interacción. Por ello, declarar la perspectiva que se utilizará en este estudio constituye un acto ético y de responsabilización, tanto por aquello que se construye como conocimiento, como por el proceso del que emerge tal conocimiento, desde una “realidad” social particular, de la que la investigadora también forma parte, siendo mujer, madre y teniendo además experiencia en la atención de mujeres sobrevivientes a dinámicas de VSI.

Metodología

Se propone un estudio bajo el enfoque metodológico cualitativo, que se entiende como el más apropiado para analizar las experiencias de las madres de NNA que han vivido VSI. Esta metodología facilita el encuentro con las vivencias subjetivas y significados de las personas, a través de sus relatos sobre determinados fenómenos o hechos sociales, “explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto” (Hernández-Sampieri, Fernández-Collado y Baptista-Lucio, 2014, p. 358).

Es relevante también considerar que la investigadora no es una observadora del proceso, sino parte constitutiva de la construcción de dicho conocimiento, tal como señala Sandoval (2013, p. 42): “En la investigación cualitativa, más que la sensibilidad del investigador, habría que problematizar hasta qué punto los entrevistadores-preceptores-observadores vienen a constituir un componente más del enjambre relacional que constituye la identidad de aquello que es investigado”.

Tipo de estudio

Derivado de lo anterior y en atención a la pregunta de investigación, el estudio es de tipo descriptivo y exploratorio (Hernández-Sampieri et al., 2014), pues lo que se pretende es una aproximación que permita detallar y dar cuenta del fenómeno en cuestión, sin establecer relaciones explicativas o correlativas entre sus elementos, siendo además un fenómeno poco estudiado.

Adicionalmente, esta investigación se realiza en un momento determinado, según un objetivo central, sin realizar seguimiento a las participantes, por lo que se define como de tipo transversal (Hernández-Sampieri et al., 2014).

Método

El método empleado en este estudio fue la teoría fundamentada, pues tal como señalan los autores Strauss y Corbin (2002), este método permite generar teoría a partir de los datos empíricos obtenidos de un fenómeno. Cabe considerar que, desde el construccionismo social, estos datos se construyen, pero desde este método, es su fundamentación lo que determina la comprensión de dicho fenómeno y no las conceptualizaciones previas acerca del mismo.

Si bien la teoría fundamentada tiene elementos que se alejan del marco epistemológico planteado, sí resulta muy provechosa la proposición sobre la construcción de teoría a partir del trabajo empírico. Strauss y Corbin sostienen: “Debido a que las teorías fundamentadas se basan en los datos, es más posible que generen conocimientos, aumenten la comprensión y proporcionen una guía significativa para la acción” (2002, p. 22).

Por último, este método ofrece flexibilidad en sus procedimientos y la posibilidad de continuar construyendo teoría según nuevas observaciones: “Tal vez el aspecto más valioso de la teoría es simplemente ese, que es teoría, y se puede revisar, actualizar y alterar para adaptarse al mundo tan cambiante en el que vivimos” (Corbin, 2016, p. 15).

Unidades de información

Se utilizó la técnica de muestreo por conveniencia, no probabilístico (Hernández-Sampieri, et al., 2014), es decir, se tomó contacto con un universo potencial de participantes que, en este caso, provino de una coordinación previa con terapeutas expertas en materia de violencia sexual.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

- a) Ser madres de NNA que hayan develado una situación de abuso en un período mayor a seis meses al momento de la entrevista, es decir, que no fuera un hecho reciente para asegurar una mayor estabilización de las participantes.
- b) Haber vivido violencia sexual en sus infancias, por la cual hayan estado en proceso psicoterapéutico.
- c) Dado el contexto de pandemia, se hizo perentorio que estuvieran recibiendo apoyo psicoterapéutico de forma particular, con al menos tres meses de anticipación. Este criterio permitió que, además de una mayor estabilidad psicológica, tuvieran una relación de confianza con su terapeuta.
- d) Se consideró necesario que la hija también estuviera en proceso de intervención psicoterapéutica, o lo haya estado, en virtud de dar mayor margen de posibilidad a una estabilización a nivel del sistema familiar.
- e) Adicionalmente, se estimó fundamental que las experiencias abusivas de sus hijas hayan sido judicializadas en caso de que los agresores fueran mayores de edad, además de haberse interrumpido el contacto, por un tema de resguardo profesional y también de la hija.

Como criterio de exclusión se estableció que las participantes estuvieran en proceso judicial por otras causas asociadas a violencia, las que podrían haber actuado como factor estresor adicional.

En total fueron 4 mujeres, madres de niñas de distintas edades, cuyos nombres fueron cambiados por razones de confidencialidad. En la siguiente tabla se presentan sus datos sociodemográficos básicos y las situaciones de violencia

sexual sufridas por ambas, a razón de existir particularidades según la cronicidad y el ámbito intra o extrafamiliar.

Participante	Edad	Tipo de VSI	Hija	Edad hija	Tipo de VSI hija
“Renata”	33 años	Intrafamiliar reiterado, por un tío (abuso) Además VIF	“Clara”	6 años	Intrafamiliar reiterado, por el padre (abuso)
“Karina”	25 años	Intrafamiliar reiterado, por la pareja (violación)	“Sofía”	9 años	Intrafamiliar episodio único, por un primo (abuso).
“Lily”	45 años	Extrafamiliar episodio único, por un desconocido (violación)	“Constanza”	13 años	Intrafamiliar reiterado, por un primo (abuso)
“Claudia”	30 años	Intrafamiliar reiterado, por un tío (abuso)	“Paula”	13 años	Extrafamiliar reiterado, por un profesor (abuso)

Las entrevistas fueron presenciales, una con cada participante, de una duración de dos horas aproximadamente. Contaron con protocolo de bioseguridad, dado el contexto de pandemia por COVID-19 (2019-2021). Además, se realizaron en un lugar tipo box, con condiciones de tranquilidad y confidencialidad.

En cuanto al número de las unidades de información, cabe destacar que al tratarse de una investigación exploratoria, este se considera suficiente para constituir una aproximación al fenómeno. Además, al igual que reporta Niño (2015) en su estudio con mujeres sobrevivientes, es una temática compleja de estudiar por el alto grado de sensibilidad y la singularidad del fenómeno, lo que conlleva dificultades de accesibilidad a la muestra. Por último, se prioriza dar profundidad a los análisis, sin ser un objetivo la generalización de los resultados.

Técnica de producción de información

Se utilizó la entrevista semiestructurada, cuya composición y orden se ciñó a poder abordar los objetivos de este estudio. De acuerdo a Hernández-Sampieri et al. (2014), esta técnica se basa en una guía de asuntos que el/la entrevistador/a debe tener presente, pero otorga un margen de libertad suficiente para incorporar preguntas adicionales que, en este caso, se utilizaron para precisar datos y para profundizar en la información dada por cada participante.

Las entrevistas abarcaron como principales temáticas: la experiencia de violencia sexual en la infancia de estas mujeres, con énfasis en su manera de afrontarla; la develación de su hija de una situación abusiva y las consecuencias que esto tuvo para ella como madre; por último, identificar recursos y respuestas ante esta develación de su hija (para un mayor detalle, ver pauta en anexo I).

Adicionalmente, se invitó a las participantes a realizar una breve carta hacia el final de la entrevista, promoviendo una reflexión acerca de lo que a ellas les ha servido para superar la experiencia. Se les señaló que plasmaran estas reflexiones a modo de consejos dirigidos a otras madres que pudieran estar viviendo su situación. La idea de generar estas cartas surgió en la línea de, efectivamente, dar voz a estas madres, pudiendo ellas mismas transmitir desde su experiencia y conocimiento lo que les ha ayudado en su propio proceso de sanación y sobrevivencia, como una forma también de generar colectividad y sentido de agenciamiento (White, 2002; Deborough, 2006).

Al tratarse de una instancia complementaria y posterior a la entrevista, dos de las participantes realizaron una carta y la enviaron por correo electrónico, en los días subsiguientes. Estos escritos también fueron analizados, pues la idea de la utilización de este medio también fue generar otra fuente de información para el análisis, complementario a la entrevista en sí (Piñuel, 2002).

Técnica de análisis de la información

Congruente con los objetivos de esta investigación, se realizó un “análisis de contenido” de la información obtenida de las entrevistas transcritas de las

participantes (Bernete, 2013; Bardin, 1996). Para Bardin (1996, p. 23), el análisis de contenido es “un conjunto de técnicas de análisis de comunicaciones”, más que tratarse de un único instrumento metodológico, de manera que lo asimila a una serie de útiles o herramientas en el sentido de su adaptabilidad. Consiste en una técnica que busca identificar el sentido y significado del mensaje de un determinado texto, en este caso, de las transcripciones, comprendiendo que estas están determinadas por el contexto sociohistórico del que surgen (Bardin, 1996; Piñuel, 2002).

Esta técnica se consideró la más idónea porque permite, además, generar categorías de análisis, dejando la posibilidad de que aparezcan otros aspectos emergentes de acuerdo a la complejidad del objeto de estudio. En este caso, dicha complejidad es elevada tanto por la sensibilidad de la temática como por la escasez de aproximaciones empíricas al respecto, tal como se ha analizado.

Congruentemente con lo señalado, el análisis de contenido fue de tipo exploratorio, tal como lo concibe Piñuel (2002), en virtud de que se trata de una aproximación al fenómeno, con categorías iniciales de referencia lo suficientemente abarcativas del texto global. Este autor luego complementa “los análisis [exploratorios] se orientan, pues, a resolver los problemas relativos a la elaboración de las categorías más pertinentes que han de configurar un protocolo de análisis y su eventual articulación, de modo que resulten productivas de cara a la explotación de los datos” (p. 9)

Consideraciones éticas

Dada la complejidad del fenómeno, en primera instancia se diseñó un documento informativo dirigido a las terapeutas de las participantes, en el que se explicitan los objetivos y alcances del estudio, además de los criterios de inclusión y exclusión. Según eso las terapeutas realizaron la invitación a participar, extendiéndoles a cada entrevistada un consentimiento de contacto, vía correo electrónico, donde se les solicitó su autorización previa para ser contactadas por la investigadora.

De manera transversal, se buscó generar un clima de confianza, de apertura y de resguardo de la información, explicándoles los alcances de la investigación y la voluntariedad de su participación en todas y cada una de sus etapas, desde un inicio. En este sentido, se les comentó que en cualquier momento del proceso podían desistir, sin enfrentar consecuencia alguna por su decisión.

Al comienzo de la entrevista se les entregó también un consentimiento informado, además de otorgar los datos de contacto de la investigadora ante cualquier tipo de duda o interés posterior por los resultados. Se les mencionó que, una vez aprobado y publicado el estudio, se les va a facilitar un resumen con los principales hallazgos y conclusiones, a través de correo electrónico.

Cabe consignar que, por el riesgo de desestabilización emocional, dado lo delicado del contenido a abordar, se incluyó un protocolo de contención (ver anexo II) en que se explicita una intervención en crisis y un seguimiento, en caso de que se presente alguna complicación durante la entrevista. No fue necesaria su utilización, pues ninguna de las participantes manifestó reacciones emocionales que ameritaran algún tipo de contención. Más aun, agradecieron el espacio, poder contribuir con sus experiencias al abordaje de casos similares, y/o como referencia para otras mujeres que hayan vivido una experiencia similar a la de ellas con sus hijas.

Asimismo, se cambió el nombre de pila tanto de ellas como de sus familiares nombrados en el relato, con motivos de resguardo de la identidad y confidencialidad de la información.

Finalmente, se procuró una escucha atenta a sus necesidades, pensamientos, aflicciones, subjetividades, dentro de lo cual se contempló como aspecto ético transversal de este estudio, no construir un “sujeto víctima”. Esto es, dar cabida a estas voces desde sus singularidades, conllevando el agenciamiento de sus vidas y sus experiencias, pretendiéndose una focalización en sus recursos y potencialidades.

RESULTADOS

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

En este apartado se exponen los principales resultados que responden a la pregunta y objetivos de la investigación. Se utilizó la metodología de análisis de contenido según Bardin (1996) y Mayring (1983, citado en Flick, 2007), para analizar las entrevistas realizadas a las cuatro participantes de este estudio. De este modo, se realizó un proceso de codificación abierta y luego axial para arribar a cinco categorías: a) recursos emocionales, b) recursos sociales, c) recursos familiares y d) respuestas. También se obtuvo una categoría que no era parte de los objetivos específicos: e) transgeneracionalidad, lo que será abordado con posterioridad.

En una primera sección se detallarán cada una de las categorías y subcategorías construidas. Cabe mencionar que para todas ellas se utilizó como criterio que el recurso o respuesta apareciera en al menos 3 de las 4 entrevistas. Aquellos recursos o respuestas que no cumplían con este criterio no fueron considerados para el análisis, o bien, forman parte de las categorías y/o subcategorías con las que tienen relación y son nombrados como “elemento distintivo”.

Todas las categorías y subcategorías construidas y analizadas se muestran en la siguiente tabla:

RECURSOS	CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
a) EMOCIONALES	Prevenir situaciones de riesgo	
	Detección y acción temprana ante la develación de VSI de la hija	Poner atención a señales de VSI en la hija
		Propiciar la develación de VSI de la hija y validar
		Actuar protector ante la develación de VSI de la hija
Mantener atención a señales de afectación en la hija		

	Confiar en sí misma para salir adelante	
	Ser soporte del bienestar de su hija y de su familia	
b) SOCIALES	Recurrir a su entorno cercano en las primeras diligencias	
	Procurar atención psicológica especializada	Para su hija
		Para ella misma
		Valorar la terapia tanto para ella como para la hija
Buscar referentes externos de apoyo y validación		
c) FAMILIARES	Distanciar a la hija de la persona que comete la VSI	
	Sanar a través del vínculo madre e hija	Desculpabilizar a la hija
		“Si tú estás feliz, yo soy feliz”
		Fomentar la comunicación
	Develación de VSI de la hija a terceros como un proceso cuidadoso, progresivo y pensado	
Considerar a la familia como principal soporte emocional		
d) RESPUESTAS	Impacto emocional y dolor luego de la develación de la hija	
	Empatía con la vivencia de la hija	
	Sentimiento de culpa materno (factor de género)	
e) TRANSGENERACIONALIDAD	Tomar como referencia la experiencia con su propia madre	
	Resignificar su propia vivencia de VSI a partir de la develación de VSI de su hija	

Las definiciones y características de estas categorías se acompañarán de extractos de los dichos de las participantes, para ilustrar cada tema. Cabe mencionar que, tal como se anunció en la fundamentación del problema, cada una de las categorías de recursos está conceptualizada como verbo, es decir, se consideraron los actos que las madres desplegaron, de acuerdo a cada aspecto.

En el anexo III del estudio queda a disposición una tabla completa, con las citas pertinentes para un mayor detalle y para transparentar el proceso de categorización.

En una segunda sección de este apartado, se exponen las cartas de dos de las participantes, quienes las hicieron llegar a la investigadora por escrito, vía correo electrónico.

a) RECURSOS EMOCIONALES

Esta es la primera categoría general obtenida, para la cual se tuvo como referencia las aproximaciones contenidas en el marco teórico de este estudio, específicamente la propuesta de Rivera y Andrade (2006) y Martínez y Rivera (2017). Dentro de esta categoría se produjeron cinco categorías centrales provenientes de los análisis de los relatos, las que se describen a continuación:

PREVENIR SITUACIONES DE RIESGO

Tres de las madres dieron cuenta de maneras que han buscado para prevenir situaciones de riesgo de VSI en sus hijas. En sus relatos, refieren haber desplegado acciones directas para evitar la exposición de las niñas a alguna situación de transgresión, ya sea de personas ajenas al círculo cercano, como incluso de familiares.

Lo anterior se muestra en el siguiente extracto:

R.: Siempre traté de estar ahí, de que no saliera con alguien extraño. Ni siquiera el papá, ni siquiera porque yo se lo pedía, ni siquiera él era..., no le limpiaba ni siquiera su potito, ni la bañaba porque siempre estaba yo ahí.

P.: ¿De dónde sacaba esas herramientas, esas ideas, de cuidado de su hija que ella también fuera incorporándolas?

R.: No, es que yo siempre traté de hablar con ella por lo mismo que me había pasado a mí: "Cualquier cosa, hija, avíseme". (Claudia)

Las entrevistadas también manifiestan haber procurado ejercer el cuidado de sus hijas en la cotidianeidad. Una de ellas menciona haber sostenido conversaciones directas sobre sexualidad con su hija preadolescente, como una forma de otorgarle herramientas para protegerse, desde un saber y conocer el propio cuerpo, pese a las reacciones de pudor en esta:

[H]ay temas que no logro llegar con ella. Todo lo sabe. Por ejemplo, el tema de la sexualidad, todo eso. Me dice: “Ay mamá si yo sé, no soy tonta”. Me cuesta mucho más. Le da vergüenza. Yo le digo que no tiene que darle vergüenza porque son cosas que yo también pasé, yo también, a lo mejor, quise que me dijeran, que me formaran y no lo hicieron conmigo. (Lily)

Por último, una de las participantes refiere haber compartido con su hija la propia experiencia de VSI, a modo general, para prevenirla de quien fue su agresor años atrás. Esto se constituye como elemento distintivo dentro de esta categoría, en el sentido de que no fue utilizado como recurso por alguna otra de las participantes.

A continuación, se ilustra con un extracto lo señalado:

Yo, antes de que ella contara, yo le hablé de que yo sufrí abuso. No le dije, así, específicamente qué cosa, ¿me entiende? Tampoco ella preguntó. Solamente le conté el último episodio porque, obviamente, yo tengo que... Es que la mamá de mi pareja vive al lado de él [agresor de ella]. Y yo tengo que ir para allá y, prácticamente, no quiero ni toparme,irme rapidito. (Claudia)

DETECCIÓN Y ACCIÓN TEMPRANA ANTE LA DEVELACIÓN DE VSI DE LA HIJA

Esta categoría hace referencia a las acciones que permiten a las madres la percepción e identificación de elementos que las llevan a la indagación de VSI en

sus hijas. Dentro de esta categoría se consideraron tres subcategorías, que confieren una mayor perspectiva en relación al *proceso* que conllevó para las participantes dicha develación, en concreto. Las entrevistadas señalan un primer momento de advertir cambios, actitudes o situaciones que las pusieron en alerta, ante lo que mencionan haber desplegado modos de facilitar la develación, para finalmente tomar acciones.

Poner atención a señales de VSI en la hija

En relación a la advertencia de señales, las participantes refieren haber observado cambios en sus hijas que llamaron su atención, tanto a nivel emocional como de comportamientos que no correspondían a la edad. Concretamente, sobre esto último, evidencian la particularidad de contenidos sexualizados que ameritaron posteriores indagatorias:

[L]e preguntaba si ella sabía a qué se refería, qué era lo que estaba escribiendo [escrito obsceno de la hija]. Me decía que no, que no entendía, que ella lo repitió y que fue solo eso. Porque cambio de conducta o algo, nada, fue como eso, eso puntual. (Karina)

Después nos dimos cuenta que ella mencionaba que le tenía miedo al guanaco verde, un guanaco verde que estaba en la pieza, que estaba, ¿cómo se llama?, que era pegajoso, decía. Decía que era..., que era..., eh... ¿Cómo se llama?, que la molestaba en la noche. Y una vez, de hecho, tengo la grabación, la tengo guardada por si llega a necesitarse en algún momento, eh... Empieza a contar y dice: “No, es que no me gusta el guanaco verde porque tiene olor a pipí”. (Renata)

En ambos casos mencionados, las hijas estaban en etapa preescolar al momento de que la madre realiza esta pesquisa, así, la falta de comprensión de la experiencia llevó a las niñas a replicar ciertos contenidos o a referirlos de una manera sensorial, con un lenguaje conforme a sus capacidades evolutivas.

Contrariamente, en el caso de la hija preadolescente de una participante, los cambios se manifestaron a través de comportamientos y del estado anímico:

[E]lla empezó a cambiar como de quinto básico, más o menos. Claro, todos decían que era la edad. [...] Yo quedé embarazada y eso lo detonó más. Empezó con crisis de angustia, le faltaba el aire, eh..., también un poquito se alejó de nosotros, como que ya no compartía tanto con nosotros. (Claudia)

Propiciar la develación de VSI de la hija y validar

Una vez que las madres comienzan a sospechar, a partir de las señales y/o cambios comportamentales y emocionales en sus hijas, refieren la búsqueda de una confirmación a través de la develación. Es por esto que las cuatro participantes hacen mención a indagatorias e incluso insistencias por obtener dicho testimonio, no sin experimentar estados de angustia y preocupación que se verán en la siguiente categoría relativa a las respuestas.

[L]o que pasa es que ella no quería que la viniera a buscar mi hermana para llevarla al colegio. [...] Me dice: “No quiero que venga” [refiriéndose a la tía]. Yo le decía: “¿Pero, por qué no?”. “No quiero que venga ella porque no”. Y lloraba. Yo le insistí y le decía: “Pero confía en mí”. “Es que el primo puso su pene en mi vagina”. (Lily)

Un aspecto fundamental de la escucha ante la develación es validar los dichos de la niña. En este sentido, todas las entrevistadas reportan no haber puesto en duda lo narrado por sus hijas, tras lo cual despliegan diversas conductas tendientes a protegerlas, como se verá en categorías siguientes.

A continuación, un extracto acerca de la necesidad de una de las entrevistadas de otorgarle explícitamente credibilidad a su hija:

[F]ue como eso, intentar darle seguridad, seguridad. Y de escucharla y decirle que le creía. Que lo que ella me contara yo le creía y yo sabía que, si ella me decía que fue así, fue así. (Karina)

Actuar protector ante la develación de VSI de la hija

En esta subcategoría, todas las participantes refieren haber realizado acciones protectoras de sus hijas luego de la develación. Dan cuenta de haber experimentado una fuerte indignación, además de la preocupación y angustia mencionadas. Ello las moviliza a tomar medidas de manera inmediata, orientadas tanto a resguardar a la niña como a formular la acusación correspondiente, según cada contexto:

[A]hí fuimos con mi esposo rajados a buscarla. Yo ahí no lloré sí, pero no sabía qué hacer, se trataba de un familiar. También fue doloroso, muy doloroso. (Lily)

[E]staba así como en shock. Y, ¿qué se me vino a la mente? Ir al colegio al tiro a hablar, a gritarles, no sé. Y, más encima, que mi hija dijo que le había hablado a una..., no sé qué era en ese momento [funcionaria del colegio]. [...] Esa fue su respuesta, que se quede calla', que nadie le iba a creer. Entonces, imagínese, imagínese a mí, la rabia que me dio. Y como le digo, lo único que pensé en dejar a mi hija chica en un lugar para ir al colegio a hablar. (Claudia)

MANTENER ATENCIÓN A SEÑALES DE AFECTACIÓN EN LA HIJA

En los relatos de las cuatro entrevistadas hay menciones acerca de haberse mantenido atentas a repercusiones emocionales en sus hijas luego de la develación. Establecen diversos grados de intensidad de dichas manifestaciones en las niñas, además de distinta cronicidad, es decir, se produjeron tanto en el mediano como en el largo plazo:

[P]rimero quedé así como pa' adentro, así súper preocupada por ella. Harto. Pensando como en..., en cómo se sentía, cómo estaba. Porque, una vez que ella me lo dice, empezó a tener pesadillas, se despertaba en la noche. (Karina)

[Q]ue a mi hija le dé... eh..., algo y se quiera morir, alguna cosa. Ella todavía no está como en el límite de quererse sui..., o sea, ella piensa en hacerse daño, pero todavía no ha intentado. Lo ha pensado, porque se lo dijo a su papá, pero no ha hecho intento. Entonces, me da miedo que empiece como en ese límite de hacerse daño. (Claudia)

CONFIAR EN SÍ MISMA PARA SALIR ADELANTE

En esta categoría se visualiza que tres de las participantes dan relevancia a adoptar una actitud optimista y confiada en que podrán sobreponerse a esta experiencia. Es destacable que una de ellas plantea su vivencia en este sentido, a modo de consejo a otras madres que pudieran pasar por lo mismo:

[Y]o creo que ya dieron el paso más importante, lo demás, simplemente, que confíen en sí mismas, en sus habilidades, y salgan adelante. Porque, si ya lo dieron, es por algo, porque tienen la fuerza, tienen la capacidad. O sea, es una tortura, en realidad, la que uno vive y el solo hecho de salir, ya significa que tienes algo más. (Renata)

Una de las entrevistadas plantea este recurso como una actitud para afrontar la situación, pues si bien no exime de dificultades, para que sea de ayuda es importante la perseverancia:

[T]odavía me siento muy culpable, pero hay que salir adelante igual. Estoy trabajando en eso y nunca he decaído. (Lily)

SER SOPORTE DEL BIENESTAR DE SU HIJA Y DE SU FAMILIA

En lo concerniente a esta categoría, se evidencia un esfuerzo en las madres por sostener a sus hijas y su familia desde el punto de vista emocional, inclusive, en desmedro de la propia salud mental y bienestar. Para ellas, cobra mayor relevancia garantizar la contención y apoyo a su núcleo, en pleno período de crisis postdevelación. De todos modos, logran advertir esto y actuar en pos de revertirlo, como se verá en recursos sociales:

Con el problema traté de sacar adelante a Constanza y a mi hermana, yo me fui postergando por lo mismo, por ver también a mi esposo, a mis papás. Entonces por lo mismo, yo no me vi lo suficiente y ahora todo eso me fue pasando la cuenta. (Lily)

Ahora bien, el hecho de que se muestren con mayor fortaleza para sostener a su familia, en especial a sus hijas, también conlleva costos, tanto en el vínculo con estas últimas como para ellas mismas. Adoptar esa postura y hacer lo posible por sostenerla en el tiempo, también restringe sus posibilidades de expresar lo que verdaderamente sienten:

R.: [Y]o no quiero que ella se guarde algo para no hacerme sentir mal, no quiero que ella oculte algo para que yo no sufra, ¿me entiende? Yo quiero saber lo que ella piensa.

P.: Entonces, usted no quiere mostrar que está sufriendo.

R.: No quiero ser vulnerable en frente de ella, pero ella igual se da cuenta. O sea, no me ha visto llorar, pero sí sabe que de repente me siento mal, entonces, tampoco es lesa. (Claudia)

b) RECURSOS SOCIALES

Esta categoría general se compone a su vez de tres categorías referidas a la capacidad de las madres de acudir a su red de apoyo externo, distinta a la familia.

Cabe consignar que, si bien la categoría de atención psicológica especializada forma parte de los criterios de inclusión del estudio, se añade la valoración de ese espacio tanto para ellas como para sus hijas, lo que será descrito en la categoría correspondiente.

RECURRIR A SU ENTORNO CERCANO EN LAS PRIMERAS DILIGENCIAS

Tres de las participantes mencionan haber solicitado ayuda a terceros para poder realizar gestiones relativas a denunciar y/o realizar acusaciones en el contexto institucional pertinente, como el establecimiento educacional. De esta forma, acuden a amigos/as y/o vecinos/as para que cuiden a sus hijas o para efectos de traslado a lugares, con la finalidad de facilitar dichos trámites:

[M]e contó y le dije: “Vístete”. Estaba con mi hija chica, prácticamente la..., me puse una ropa encima. Estábamos en verano. Entonces, yo me vestí así, a lo rápido. Llamé a un amigo, que me fuera a buscar a la casa. (Claudia)

Una de las entrevistadas conversó con una amiga acerca de la necesidad de apoyo y/o asistencia especializada, buscando consejo o algún tipo de orientación. Así, se observa que compartir la experiencia, en ocasiones, también opera como instancia de validación, pues las reacciones de apoyo de personas cercanas les otorgan a las madres mayor perspectiva de la gravedad de lo ocurrido:

[H]ablé con una amiga y mi amiga me dijo: “Oye, pero esto es grave. Esto que pasó es grave”. Y ella me derivó. (Renata)

PROCURAR ATENCIÓN PSICOLÓGICA ESPECIALIZADA

Esta categoría está muy presente en todas las entrevistadas, tal como se mencionó. Sin embargo, aparecen particularidades sobre los aspectos que cada una releva como “herramientas”, tanto de sus propios procesos como de las terapias de sus hijas. Por otro lado, no todas las hijas expresaron esa necesidad de ayuda especializada, llegando incluso a manifestar reticencia. Es por esta

razón que se construyeron las tres subcategorías que se detallan a continuación, para poder distinguir esas singularidades.

Procurar atención psicológica especializada para su hija

En cuanto a la subcategoría de procurar ayuda especializada para su hija, una de las participantes reseña una búsqueda de recomendaciones, valorando la posibilidad de contar con ayuda profesional:

[L]e comenté a mi profesor de la tesis que tuve este problema y me dice que su hermana es psicóloga y que le iba a preguntar si tenía..., si ella podía o si tenía a alguna persona y ahí es como yo... Me da el contacto de Josefina, que me contó que estaba especializada en eso. Entonces ahí empecé a conversar con ella y empezamos la terapia. (Karina)

Otra de las entrevistadas refiere haber sostenido conversaciones con su hija en donde esta le manifiesta incomodidad por el hecho de tener que compartir sus experiencias con un/a extraño/a. Asimismo, la niña le expresa poder prescindir de ese espacio mediante argumentos relativos a su propia capacidad deliberativa:

Después la Constanza no quiso ir porque me decía: “Por qué tengo que contarle mis problemas a gente que no conozco, si yo sé que actuó mal, que yo no tuve la culpa”. Como que sacaba todas sus conclusiones. (Lily)

Por último, otra entrevistada menciona haber analizado en conjunto con su hija la pertinencia de ayuda psicológica, como una manera de involucrarla de antemano en el proceso, y así, aumentar las probabilidades de éxito:

[S]iempre le dije a ella que fuera por ella porque, si ella no estaba de acuerdo con eso, no iba a funcionar. No era para que me dé en el gusto a mí. Así que ella lo aceptó, me dijo: “Sí, mamá, si lo voy a hacer”. Porque yo siempre le dije: “Tú no estás bien. Algo te pasa”. Entonces, ella aceptó y eso fue para mí bueno porque no iba a ser algo obligado. (Claudia)

Procurar atención psicológica especializada para ella misma

En torno a la búsqueda de apoyo psicoterapéutico para ellas, todas las entrevistadas dan cuenta de haber experimentado la necesidad de este tipo de ayuda, a modo de soporte. Tal como se mencionó, exponen un proceso de desgaste luego de la develación, al haber desplegado y priorizado una labor de sostén tanto para sus hijas como para su familia, lo que las impulsa en esa búsqueda. Dos de ellas, en especial, resintieron la postergación de su propia necesidad de elaborar esta vivencia:

[E]mpecé con terapia porque ya sentía que no daba más. (Lily)

Estoy con psicóloga en el consultorio. Eh..., netamente fui para allá porque me sentía tan mal que yo necesitaba estar bien para mi hija y, más encima, no podía dormir, se me venían muchos episodios. (Claudia)

Valorar la terapia tanto para ella como para la hija

Concerniente a este punto, las madres evalúan la ayuda profesional y no sólo la buscan, es decir, toman una postura crítica que obedece a un interés en poder superar la vivencia, tanto ellas como sus hijas. De esta forma, adoptan una posición activa en los procesos psicoterapéuticos respectivos, en búsqueda de elaborar los nudos críticos y las repercusiones que enfrentan en los distintos aspectos, singulares a cada caso:

[Y]o creo que ayudó mucho la Josefina [psicóloga]. Bueno, y también el tiempo, fueron hartos factores. [...] Ahí yo creo que con la Josefina empezó un cambio, de que yo empecé como a entender y ver a mi hija. Que yo tenía el pánico, o sea, yo tenía el terror a que ella fuera como el papá. (Renata)

Otro aspecto que una de las participantes destaca de poder contar con un espacio terapéutico, es que se habilita una especie de puente, de conexión distinta con su hija desde donde abordar las respectivas vivencias y subjetividades. La

entrevistada se muestra enfática al momento de valorar el proceso, en especial, que hayan podido asistir madre e hija a sesiones, transformándose, en definitiva, en una terapia conjunta:

R.: Encuentro súper importante que haya disponibilidad de este tipo de terapias, pero como la que tuve yo. Así como no solamente enfocada en la persona, en este caso la hija, sino que sea así como madre-hija, lo encontré genial

P.: ¿Qué fue lo distinto o genial?

R.: Eh... Porque es distinto, no sé, que la Sofía entre a terapia, conversen, todo, y después yo llegue y me digan: “No, sabes que la Sofía hizo tal y tal cosa. Avanzó tal y tal punto”. A que estemos las dos ahí, que las dos enfrentemos, que las dos hablemos de nuestros miedos, por ejemplo. Siento que además de esa sanación que nosotros estamos buscando, eh..., ayuda también en la relación entre nosotras. Entonces hace que seamos más cercanas, que nos conozcamos más, que ella también vea que yo, como adulta, también tengo miedos, preocupaciones que pueda compartir con ella, y que podamos apoyarnos entre nosotras. (Karina)

BUSCAR REFERENTES EXTERNOS DE APOYO Y VALIDACIÓN

En relación a esta categoría, se observa que para tres de las participantes adquiere importancia el efecto de su relato en el entorno. Una de ellas valora la posibilidad de compartir su experiencia incluso con personas externas a su círculo más cercano, evaluándola como una instancia que le sirve en su proceso de superación:

Me acuerdo que una vez en el jardín estaban hablando de la Paula, de estos temas de abuso, entonces, yo... No sé, me dio como por decirlo, que yo había sufrido abuso de un tío y que me sentía culpable, y después dije: “No po’, no es mi culpa”. Entonces, como que de repente a uno como que le da

por hablar, no se siente obligado ni nada. Pero es como que siento que cada vez que uno habla, de repente, como que sana un poquito más. (Claudia)

Adicionalmente, una de las entrevistadas refiere haber tomado como referencia el movimiento feminista para entender la VSI vivida por ella en el pasado. De este modo, establece que la información surgida de ese contexto social e histórico resonó en ella y le permitió resignificar esta experiencia. A ello se sumó la develación de su hija que, en definitiva, completó dicho proceso reflexivo para desde ahí comenzar a superar la vivencia:

[Y]o creo que primero es la información. El saber, el poder reconocer, poder darle nombre, eh... Siento que de eso le debo mucho al movimiento feminista, por darle nombre a todas esas cosas y hacerlo público. Me estuve informando mucho sobre esos temas y siento que eso fue la base de poder hacer el “click” y, porque siempre leía cosas y era como, como que las leía desde afuera. Hasta que pasó lo de la Sofía, todo y, claro, me puse como a unir, a unir, así, piezas y ahí como que la información, más lo que yo había pasado, fue lo que me hizo darme cuenta primero qué era lo que yo había vivido. Y de ahí empezar a mejorar. (Karina)

c) RECURSOS FAMILIARES

Respecto de esta categoría general, se establece que para todas las participantes del estudio es fundamental contar con el apoyo de su familia, tanto nuclear como de origen (en especial sus propias madres), para superar la crisis que se desencadena a partir de la develación de las hijas. Así, se configuraron cuatro categorías que contemplan descripciones y modos en que opera este recurso familiar, en pos de la superación conjunta de esta experiencia.

DISTANCIAR A LA HIJA DE LA PERSONA QUE COMETE LA VSI²

Tres de las entrevistadas dan cuenta de esta estrategia de alejar a sus hijas de su agresor, siendo en los tres casos un familiar. Cabe mencionar que, en el caso de la participante que no recurrió a este método, el agresor fue un profesor de la hija, cuando esta estaba en etapa preescolar, es decir, del ámbito extrafamiliar, de quien perdieron el rastro años antes.

Una de las participantes alude a que se produjo un quiebre familiar a partir de la develación de su hija, dado que la VSI vivida por esta involucró a un primo por línea materna. Por esto, para ella tuvo un alto costo apoyarla, teniendo que distanciarse de su hermana, madre del aludido:

R.: Esto fue el 2019 y hasta el día de hoy no nos vemos, perdí la relación con mi hermana, la tensión familiar... porque mis papás no saben, se mueren

P.: ¿Ahí se distanció con su hermana?

R.: Ahí nos distanciamos, o sea igual hablamos entre las dos, nos queremos, nos extrañamos, pero ya no es lo mismo. El hecho de tener que verla y que él esté ahí, para mí ya no es lo mismo. (Lily)

Para otra de las entrevistadas, garantizar el distanciamiento con la persona que cometió la VSI a su hija también tuvo el sentido de transmitirle a ella seguridad y protección, de manera explícita:

[Le dije] también que tenía que estar tranquila, que nos íbamos a encargar de que no se volviera a topar con esta persona, eh... Pero fue como eso, intentar darle seguridad, seguridad, y de escucharla. (Karina)

² Dada la importancia del lenguaje desde la epistemología en que se enmarca este estudio (construccionismo social), en el nombre de esta categoría, quien agrede a las hijas se definió como "persona que comete la VSI" y no como agresor. Esto porque en dos de los casos se trató de otro niño, con una diferencia de edad que conllevó considerarlo de igual manera como un acto abusivo.

SANAR A TRAVÉS DEL VÍNCULO MADRE E HIJA

De acuerdo con la relevancia del apoyo familiar y de los vínculos, para las cuatro participantes también ha sido significativo el proceso de superar la vivencia de VSI en conjunto con sus hijas. Abrir los canales de comunicación con ellas y promover los espacios para abordar la experiencia, les ayuda y potencia el proceso de sanar para ambas, desde el punto de vista de estas madres.

Desculpabilizar a la hija

Congruente con el sentimiento de culpa materno que se observó, tres de las entrevistadas refieren haber sostenido conversaciones con sus hijas para ahondar en esta posibilidad de que ellas también tuvieran un sentimiento de culpa, si bien no asociado al rol materno, sí vinculado con la vivencia de VSI. De este modo, les manifestaron a sus hijas que nada de lo ocurrido era culpa de ellas, como una forma de prevenir los autorreproches que ellas mismas experimentan:

[L]o conversamos con ella, que ella no era culpable de nada de lo que había pasado, después yo hablé con ella que si quería lo denunciábamos. Ella me dijo que no: “Yo lo perdoné, sólo que no quiero verlo”. Me dijo: “Mamá yo lo perdoné porque es mi primo”. Ella es súper madura. (Lily)

Cuando ella me contó, eh..., como que intenté dejarle muy en claro que eso no era culpa de ella, que eso no era normal. (Karina)

“Si tú estás feliz, yo soy feliz”

En esta subcategoría, se obtuvo que todas las participantes dan cuenta de la importancia de la reciprocidad en la relación con sus hijas, pues en la medida de que ven mejorías en ellas, eso tiene un impacto positivo y catalizador de su proceso de superación.

El apoyo de mi misma hija, de la afectada, de Constanza. Yo no lloro, casi nunca lloro, de hecho, les sorprende. Pero si me ve triste, media alejada, ella se acerca y me dice: “Mamá, teni’ que estar bien, yo estoy bien, yo soy feliz. Vamos, teni’ que estar igual que yo”. Ahí yo la aprovecho de abrazar, porque es difícil abrazarla. De ahí saco fuerzas de nuevo, ahí tiro pa’ arriba. (Lily)

También empecé como a sanar, yo creo, quizás al plantearme las cosas de otra manera. Al verla más tranquila, y ahí empezamos, de a poquito. (Renata)

Una de las entrevistadas resalta el espacio terapéutico como instancia para visibilizar estos progresos con su hija, mutuamente. Refiere que allí logran sincerar no sólo los avances, sino que también las dificultades y aprehensiones que ambas tienen, lo que va les ha facilitado estrechar aún más el vínculo, por eso se consideró consignarlo en esta categoría:

Siento que además de esa sanación que nosotros estamos buscando, eh... [la terapia] ayuda también en la relación entre nosotras, entonces hace que seamos más cercanas, que nos conozcamos más, que ella también vea que yo, como adulta, también tengo miedos, preocupaciones, que pueda compartir con ella, y que podamos apoyarnos entre nosotras. (Karina)

Fomentar la comunicación

En esta tercera subcategoría de sanación a través del vínculo madre e hija, se evidenció como pieza fundamental la comunicación entre ambas y el hecho de que las madres promovieran conversaciones acerca de las emociones y subjetividad entre sí. Ello favorece a su vez el poder mantenerse atentas a posibles cambios y repercusiones en las hijas, además de estrechar la relación en base a la confianza mutua.

La comunicación, la confianza, si estoy bien, si estoy mal, el saberlo y el por qué... Y si no quieren hablarlo en algún momento, no importa: “Pero déjame estar contigo, déjame apoyarte”. Yo creo que la confianza, es lo principal, lo primordial. (Lily)

[C]omo le estaba diciendo, lo de la conversación po’, que ella todo lo que me dijo, que ella se quería morir. Y, obviamente, yo me puse a llorar ahí porque del solo pensar y escucharla que ella se quiere morir, yo le dije: “¿Tú quieres que yo sea igual que la vecina?” [Quien perdió a una hija en un accidente]. Le dije yo: “¿Qué esté llorando todos los días por ti si tú te hací algo? Yo no podría con eso”. (Claudia)

Adicionalmente, se observa que, el hecho de mantener un estado de alerta por parte de las madres no significa que deban realizar indagatorias o abordajes de forma directa. La comunicación emocional también contempla, en estos casos, leer señales de mejoría y no insistir en el tema si ello no resulta provechoso para las hijas:

[L]e fui preguntando, pero ya como al final de la terapia le iba preguntando y me decía que estaba bien, que ya no... Como que igual no quería ella tampoco darle más vueltas al tema. (Karina)

DEVELACIÓN DE VSI DE LA HIJA A TERCEROS COMO UN PROCESO CUIDADOSO, PROGRESIVO Y PENSADO

Consistente con la importancia de la develación como hito dentro de este proceso, para tres de las entrevistadas el manejo de lo revelado por sus hijas frente a personas externas al núcleo familiar revistió un desafío importante. Así, los resguardos pasan a ser centrales para no exponerlas, también el hecho de que las hijas estuvieran al tanto e incluso decidieran a quien contar y de qué forma, tal como lo ilustra una de las participantes:

[M]e decía: “Pero, ¿y yo le tengo que contar? ¿Le tengo que hablar?” [Refiriéndose a la abuela]. Y yo le decía: “No, o sea, si tu quieres hablar del tema puedes hacerlo y ella te va a escuchar, pero si no quieres hacerlo, no lo hagas”. Y dijo: “Ah, ya. No. Es que no quiero hablar de eso”. Pero no como una forma así como que le desagradara, sino como que ya no... No sé si no lo veía necesario. (Karina)

Esta misma participante, hace alusión a haber involucrado a los abuelos de la niña en este respeto a los tiempos y modos de la revelación, como otra forma de protegerla y cuidar su intimidad:

Bueno, estuvieron súper preocupados [abuelos] de cómo estaba, de cómo seguía. Pero con ella siempre se mantuvieron hablando normal, así como a la espera de si ella comentaba, escucharla. Pero si no, no le buscaban el tema. (Karina)

CONSIDERAR A LA FAMILIA COMO PRINCIPAL SOPORTE EMOCIONAL

En lo relativo a esta categoría, tal como se mencionó, para las cuatro participantes ha sido esencial el apoyo familiar ante la revelación de VSI de sus hijas. Valoran fuertemente la comunicación y la confianza de poder abordar distintos temas dentro del núcleo, no sólo con sus hijas. Principalmente, poder abordar cómo se sienten en un determinado momento, filtrando algunas emociones y experiencias para no abrumar a los demás con su pesar.

Se diferencia de la categoría de recursos emocionales “Ser soporte del bienestar de su hija y familia” porque en esta, ellas se valen de ese apoyo y no sólo lo son. Ello se ejemplifica en el siguiente extracto:

Igual mi familia ayudó mucho porque, por lo menos, siempre reforzaban el vínculo entre yo y mi hija. (Renata)

Para otra de las participantes, la contención y soporte familiares son centrales y suficientes para afrontar esta y otras experiencias de carácter traumático. Según su visión, se puede incluso prescindir de la ayuda proveniente de otros vínculos cuando se cuenta con el padre, la madre y hermano/as, quienes son, en definitiva, los que otorgan la protección, contención y ayuda que se necesita:

Yo creo que la base que traemos nosotros familiar, que siempre haya confianza. Nosotros somos los únicos como padres que podemos ayudarlos. No hay compañeros, no hay amigos, los papás, los hermanos somos los únicos que podemos sacar adelante a la persona, como clan, como grupo familiar. Lo mismo he tratado de inculcar en mi familia y eso nos ha dado buenos resultados. (Lily)

d) RESPUESTAS

Para esta categoría también se tuvieron en cuenta contenidos teóricos tratados en apartados anteriores, pero no desde el modelo de recursos de Rivera y Andrade (2006) sino que tomando en consideración el enfoque basado en las respuestas de Wade (1997, 2007) y Wade y Todd (2004). Se observó que esta categoría está estrechamente relacionada con las anteriores, en el sentido de que se configura a partir de las reacciones de las madres al afrontar la develación de sus hijas, lo que se verá con más detalle en el siguiente acápite de análisis de resultados. En cuanto a una descripción general, destacan los dichos de las participantes sobre cuestionamientos e inquietudes asociadas a su rol materno, así como también su tendencia a interpretar a sus hijas y empatizar con ellas desde su propia experiencia.

IMPACTO EMOCIONAL Y DOLOR LUEGO DE LA DEVELACIÓN DE LA HIJA

En torno a este aspecto, las participantes describen una experiencia desgarradora, de una intensidad que asemejan al fallecimiento de la hija o, por otro lado, de morir ellas mismas:

[C]uando ella me contaba, yo sentía que me decían que mi hija había muerto, así se me imagina a mí. Nunca he sentido ese dolor, pero como que me habían dicho que mi hija había muerto, que me la habían matado [se le quiebra la voz]. Fue muy doloroso, demasiado. (Lily)

[M]e dijo que ella, cuando iba en kínder, un profesor la tocaba. Llorando. Y, obviamente, para mí fue como que me atravesara un cuchillo en el corazón. Yo tanto que la cuidaba, estuve con ella, que siempre le hablaba. (Claudia)

Para una de las entrevistadas, la develación de la hija conllevó la reactivación de su propia vivencia de VSI. Complementa que le significó un deterioro en su vida sexual con la pareja, interfiriendo momentos de intimidad:

[N]i siquiera trato de acordarme de ellos [agresores] y me pasa. Y lo de la Paula, claro, obviamente, después de que yo supe lo de la Paula, eh..., chuta, a la noche no podía dormir. [...] De repente yo estaba con él [con su pareja] y se me venía a la mente lo que le pasó a la Paula. De hecho, una vez como que terminé con él, me fui a bañar al baño y me puse a llorar.

P.: A llorar

R.: Sí, como con mucha pena. (Claudia)

EMPATÍA CON LA VIVENCIA DE LA HIJA

En lo relativo a esta categoría, las madres realizan reflexiones e inferencias acerca de lo que pudieran estar experimentando sus hijas, desde su propia vivencia. Más aún, realizan proyecciones acerca de las repercusiones que tendrá la VSI en sus hijas a futuro, a partir de esta conexión con lo vivido por ellas:

[E]se sentimiento de miedo que, de hecho, también lo vimos en la terapia, eh... El sentimiento de miedo de que le volviera a pasar, de que... Como por su futuro, de que fuera a tener problemas después, al momento de establecer relaciones, eh... Tenía así como una preocupación por ella, porque eso le dejara como una secuela en el ámbito sentimental, sexual, que a ella le impidiera poder tener una relación sana. Entonces, como que me quedaba así como pensando, dándole vuelta, así como: “¿En qué le afectará el día de mañana esto?”. (Karina)

Cabe resaltar que una de las entrevistadas realiza una reflexión acerca de este mismo acto de empatizar con la vivencia de su hija. Pues además de connotarlo positivamente, otorga una descripción de cómo opera para ella haber tenido la experiencia de VSI a modo de recurso, respondiendo con esto de forma directa a los objetivos de este estudio:

O sea, dentro de todo lo malo, pongámosle, algo bueno es que uno más o menos siente lo que ella puede sentir ¿Me entiende? Yo sé que yo no soy ella, ni ella soy yo, pero yo más o menos siento por qué ella se siente así o no quiere contarle. Como que la entiendo. Porque uno lo pasó. [...] Entonces, si uno puede ayudar con su experiencia, aunque sea mala, espero que a mi hija le pase. Y yo tengo fe de que ella se recupere y se sane. (Claudia)

SENTIMIENTO DE CULPA MATERNO (FACTOR DE GÉNERO)

Esta categoría de respuesta relativa al sentimiento de culpa materno está muy presente en tres de las participantes, de lo que llama la atención que, según sus relatos, persiste en el tiempo:

R.: Siento mucha culpa de lo que le pasó a mi hija.

P.: ¿Por qué?

R.: Porque siento que no me di cuenta ¿Cómo no me di cuenta? Si esto no fue una vez ni dos veces. [...] Uno como mamá siempre va a tener culpa,

porque uno siempre trata de proteger a sus pollos. Y traté de protegerla y no pude. (Claudia)

Según se pudo apreciar en sus dichos, esta culpa se expresa en una rabia consigo mismas por no haberles proporcionado a sus hijas la protección suficiente que se espera de su rol, sintiéndolo como una falla. Destaca la referencia de una de las entrevistadas sobre haber conversado de este sentimiento con su hija, como una manera de contrarrestarlo:

[Y]o me sentía culpable, entonces le pregunté si ella sentía que yo había tenido la culpa. Me dijo: “No, cómo pensai eso”. Me dijo: “No, ridícula, cómo vai a pensar eso, si ni tú ni yo tenemos la culpa de nada de lo que pasó”. Eso me decía. Entonces como que me da rabia no sé, a lo mejor ser más madura, como ella. Ella es súper madura y ella me está dando lecciones en vez de que yo le esté enseñando a ella. (Lily)

e) TRANSGENERACIONALIDAD

Esta categoría surgió de los relatos de las cuatro participantes sin haberse contemplado dentro de los objetivos del estudio, es decir, de manera apriorística.

De esta categoría se obtuvieron dos subcategorías, la primera es reseñada por todas las entrevistadas, mientras que la segunda, sólo por una de ellas por lo que se trata de un elemento distintivo. Sin embargo, dada la singularidad de la vivencia de esta última, en cuanto al valor que reviste en términos de la fenomenología de la VSI y de la transgeneracionalidad en sentido retroactivo, se configuró como tal. Ambas subcategorías se describen a continuación:

TOMAR COMO REFERENCIA LA EXPERIENCIA CON SU PROPIA MADRE

En relación a este punto, se observa que las entrevistadas hacen referencia a sus vivencias como hijas para comprender en retrospectiva algunas decisiones y posturas adoptadas por sus madres. En todos los casos, hacen este ejercicio

también con la finalidad de desmarcarse de estos modos de afrontar lo develado por ellas en el pasado y, en general, buscan corregir los errores de estas en sus propias pautas de crianza en la actualidad:

R.: Es que yo crecí con ella ¿Me entiende? [Refiriéndose a la hija]. O sea, yo igual tenía diecisiete años [cuando la tuvo], pero era chica en hartos ámbitos. Entonces, como que fuimos creciendo juntas.

P.: Sí. Aprendiendo juntas a vivir

R.: Y a ser mamá también, porque yo tampoco tuve una mamá presente a quién yo viera o hiciera lo mismo ¿Me entiende? (Claudia)

Es así que una de las entrevistadas valora el apoyo psicoterapéutico como instancia de aprendizaje en este sentido, es decir, para poder adquirir herramientas que le permitieran afrontar la develación de su hija, sin haber contado con un referente previo en su propia madre. Generaliza esta experiencia exponiéndolo en términos generacionales, pues resiente no haber tenido la oportunidad de evidenciar el carácter transgresor de su propia vivencia de VSI.

[Y]o creo que es parte súper importante y valorable estas terapias porque, claro, una como mamá se enfrenta a esto, pero, pucha, no... Yo creo que no todas tienen las mismas herramientas para poder afrontarlo. Es como histórico que muchas mamás como que lo dejan pasar y que se quede aquí y no se conversa más del tema. O sea, como que años atrás se hacía eso. (Karina)

RESIGNIFICAR SU PROPIA VIVENCIA DE VSI A PARTIR DE LA DEVELACIÓN DE VSI DE SU HIJA

Tal como se reseñó, esta categoría corresponde a la experiencia de una de las participantes, quien resignificó la VSI vivida años atrás a partir de la develación de su hija, como un momento de lucidez y entendimiento espontáneo:

R.: Con lo que pasó con mi hija y todo, como que ahí recién le vine a dar vuelta al tema. Desde que pasó no lo había pensado más. Y, bueno, ahora con el tema de la..., de toda esta información que hay.

P.: Del movimiento feminista.

R.: Claro, me di cuenta de que..., que yo no di mi consentimiento. Así que, al final, fue una violación. (Karina)

Describe haberse dado cuenta del carácter transgresor de lo vivido a partir de una indagación de su propia madre, quien ante la develación de su nieta, inquiere sobre la posibilidad de que ella también hubiera vivido VSI. Es en ese momento específico que ella menciona haberse percatado de la propia experiencia de VSI:

Fue súper raro, porque pasó que ocurre lo de la Sofía, yo me pongo a hablar con mi mamá y ella como que salió con la... Y me pregunta: “¿Y a ti cuando chica no te pasó na’?”. Y yo, así como: “No, cuando chica”. Pensando en mi niñez, la edad de la Sofía. Le dije: “No, no”. La cosa es que cortamos, me voy a bañar y me quedé pensando. Y ahí como que, claro, caí en la cuenta, y ahí como que me di cuenta de todo. (Karina)

CARTAS DE LAS PARTICIPANTES

Con la finalidad de otorgar una instancia distinta de poder aconsejar a otras madres sobre lo que les ha servido a ellas en su proceso de superación, se les pidió a las participantes redactar un breve escrito, con lo que quisieran transmitirles.

Dos de ellas realizaron lo solicitado e hicieron llegar sus escritos vía correo electrónico, tal como se ha mencionado. Dado su carácter breve y dirigido a este fin, no se sometieron a análisis de contenido, sino más bien se consideraron como un insumo global, es decir, se expondrán de manera íntegra y sin modificar su contenido:

Carta de Claudia:

Todos llevamos nuestras luchas internas. Luchamos cada día contra la vergüenza, la inseguridad y el miedo. Qué ganas de gritar al mundo, que aquel ser humano quien dice ser tan amable, tan amigo, tan buena persona, es un monstruo.

En silencio, lloramos nuestras penas, no queremos lástima ni cuestionamientos. Sólo pedimos a Dios que nadie más tenga que vivir esta pesadilla.

Como bien se dice, el tiempo lo cura todo y éste ha sido capaz de curar mis heridas del pasado.

Sólo sé que no existe olvido, pero de cierta forma gracias a estas experiencias soy la mujer y madre que soy hoy en día.

Carta de Lily: “Mi historia resumida”

El dolor, el abuso, ser víctima, suena todo terrible, es terrible, pero en su momento. Con el tiempo uno aprende a vivir con el dolor. Si lo digo, es porque lo sé.

Cuando tenía 18 años³, fui violada por un hombre, el cual, no conocía, pero me marcó para toda la vida. Mi familia fue un apoyo constante, día a día, trataban de levantarme el ánimo con palabras, canciones, caricias y a los pocos días entendí que no solo yo había sido violada, que no solo yo fui víctima, mi familia también. Sufrían con la misma intensidad que yo y a lo mejor más, ya que, no sabían cómo ayudarme. Sin embargo, con sus actos y palabras lo hacían. Me sentí tan afortunada de tenerlos.

El dolor junto a ellos ya no era tan grande, ya no dolía tanto.

Al pasar los años comprendí todo el dolor que ellos sintieron cuando me pasó esto, sentí cada lágrima, sentí que me partían el corazón y que caía a pedazos. Mi hija de 4 años había sido violada por un primo de 13 años.

Cuando mi bebé me contó esto, el mundo se paralizó, sentía el mismo dolor

³ Se consideró como experiencia de violencia sexual infantil (VSI) en virtud de que esto le ocurre a la participante cuando aún estaba en el colegio, cursando su enseñanza media. De acuerdo al criterio de la Organización Mundial de la Salud, el período de adolescencia comprende desde los 10 a los 19 años. https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1.

que si me hubiesen dicho que mi hija había muerto y ella me estaba contando su muerte. Era todo tan extraño, solo quería destruir todo lo que tenía a mi paso, muebles, loza, ropa.

En fin, el tiempo curó mis heridas con el apoyo de mis hermanos, esposo y mis otros hijos. Solo agradecía a Dios que mi hija estaba viva y que como fuese superaríamos esto juntos.

Dejé de llorar, mi hija crecía feliz, la veía sonreír, bailar, cantar y dije, Gracias Dios por ayudarnos a superar esto como familia.

Pasaron 7 años y ya casi no se hablaba el tema, solo había recuerdos amargos, un par de lagrimas en el silencio y el dolor tatuado en mi cuerpo y corazón.

No lo creerán, pero volvió a pasar a los 11 años de mi princesa. Un primo hermano de 16 años, se levantó a tocarla durante dos noches. Mi hija no aguantó más y le avisó a su hermano mayor, el cual, me reenvía el mensaje. Yo estaba en el trabajo cuando supe. Volví a caer, esta vez con más fuerza, solo quería morir. Viajamos con mi esposo a buscar a mis princesas a la casa de mi hermana. No se imaginan la escena que había en ese lugar, Mi hija solo quería irse, mi hermana no me miraba, no lloraba, pensé que le daría una parálisis facial, estaba muy rara.

Nos sentamos en una mesa afuera de la casa, mi hermana, mi esposo, mi cuñado y yo. Yo no lloraba, a mi hermana recién se le asomaron algunas lágrimas, mi esposo y mi cuñado desechos, solo lloraban desconsoladamente y mi cuñado solo pedía perdón por lo que había pasado. Yo en estado de shock, solo quería irme. Les dije que habláramos en otro momento.

Después de toda esa obra de teatro, vinieron lágrimas, muchas lágrimas, mi sobrino, no solo lastimó a mi hija, destruyó a una familia completa, me separó de mi mejor amiga.

Con mi hermana, al principio perdimos contacto, pero después dije, por que superar esto solas, si somos amigas, hermanas, confidentes. La llamé y nos propusimos salir de esto ayudando cada una por su lado a nuestros hijos.

Obviamente la distancia se hizo enorme entre las dos por el bien de mi hija. Solo nos hemos visto dos veces después de eso, por eventos familiares que

no se pueden evitar.

Se me olvidaba contarles que mis padres no saben nada de esto, ya están viejos, enfermos y como hermanos decidimos ocultárselo a ellos, Sus nietos son su todo.

En fin. Mi hermana y yo, seguimos en contacto, yo sintiendo una culpa que ni todos los psicólogos del mundo me sacarán, pero mi hija sigue siendo tan feliz como siempre, obviamente no debe ser la misma y tendré que buscar herramientas para ayudarla en situaciones que se le puedan presentar en el futuro... Solo espero que no...

Yo tengo mucha rabia, con mi sobrino, pero mi princesa que ahora tiene 13 años me dice mamá, no quiero verte triste, yo, perdoné, aunque aún siento algo extraño, perdoné y nadie tiene la culpa y bromea diciendo que es la elegida jajaja. Mi princesa, mi bebé me ha enseñado lecciones siendo aún una niña, que por cosas de la vida ha tenido que crecer y vivir antes de tiempo.

Pero me dice, mamá, yo soy feliz porque no tengo culpa de lo que me pasó, de lo que me pasa y que me pueda pasar en el futuro.

Somos guerreras, soportamos más dolor que los hombres y eso nos hace mejor que nadie.

Lo que quiero decir y expresar en todo lo escrito, es que el amor de familia, la confianza, la educación en todo ámbito, es esencial para los hijos.

Mi hija y yo, no callamos, dijimos lo que nos estaba pasando y eso es lo más valioso de toda esta historia, Estamos bien, estaremos mejor y nos levantaremos una y mil veces, porque así lo decidimos, porque tiene que ser así.

Dado el carácter de recomendaciones que tienen estas cartas, en su globalidad, tienen el estatus de ser, directamente, aquello que las propias madres entrevistadas aconsejan como recurso. De esta manera, se constituyen en un "truco", tal como lo concibe Becker (2009, p. 17): "un simple artilugio que nos ayuda a resolver un problema", quien luego agrega "Los oficios de las ciencias

sociales tienen sus trucos no menos que la plomería o la carpintería, destinados a solucionar problemas que le son propios”. Las cartas, tal como están planteadas, son en definitiva un artilugio para ilustrar de manera más directa aquello que las participantes rescatan como recurso, pues es desde la propia experiencia que se identifica un elemento o idea que sea de utilidad para alguna situación, vivencia o desafío en específico, sin que medien formalidades ni conceptualizaciones abstractas.

En el caso de estas cartas, ambas tienen la finalidad de entregar lo que a cada una de estas participantes les ha servido para afrontar la develación de las hijas, haciendo especial mención a sus propias experiencias de VSI. Es más, tal como les fuera indicado en una consigna, están dirigidas a otras madres que puedan estar atravesando por una experiencia similar, de develación de VSI de una hija, a modo de *consejo*. Ello confiere a estas cartas una dimensión de enseñanza, de lección de vida que generosamente comparten. Es esa singularidad de sus historias, de sus valoraciones que transmiten en cada palabra utilizada, de la manera más natural y experiencial posible, lo que no es aconsejable reducir ni transformar a través de la teorización. Tal como los alumnos del profesor Hughes, en el ejemplo de Becker (2009, p. 18):

[L]os estudiantes aprendían la teoría siguiéndolo a todas partes y aprendiendo a usar sus trucos, del mismo modo que lo hacen los aprendices con los trucos de un arte u oficio, es decir, observando cómo aquellos que ya los conocen los empujan para resolver problemas en la vida real.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

De acuerdo con la presentación de resultados expuesta, su análisis considerará las categorías de recursos, de respuestas y las cartas (en ese orden).

En primer lugar y a modo general, las categorías construidas a partir de los relatos de las participantes dan cuenta de que *presentan recursos de diverso tipo frente a la revelación de VSI por parte de sus hijas*. De manera congruente con lo señalado en algunos de los estudios revisados (Narvaz, 2005; Viodres y Ristum, 2010; Lima y Alberto, 2015), las madres que vivieron VSI tienden a ayudar, comprender y proteger a sus hijas con base en sus propias experiencias.

Tempranamente, las madres detectan señales y albergan sospechas de VSI, que las llevan a realizar indagaciones sobre la base de una relación de confianza y apoyo a la hija, para luego desplegar acciones de protección, otorgándoles credibilidad inmediata. De manera transversal y contrario a lo que señalan otros estudios (Santos y Dell Aglio, 2009; Lima y Alberto, 2012), no se visualiza una ambivalencia que lleve a estas madres a dudar. Más bien, experimentan un intenso dolor y empatía con sus hijas desde sus propias vivencias, que las moviliza a desplegar acciones preventivas de daño a largo plazo en estas, como recurrir a ayuda profesional.

Un aspecto a considerar, también a modo general, es una de las dificultades iniciales que se presentó al momento de la categorización: la identificación y distinción de recursos que operaran para las madres entrevistadas versus las acciones que ellas ponían en ejecución *para ayudar a sus hijas*. Sobre esto último, se dudó en considerar sus acciones cuando operaban “solamente” como recurso para sus hijas. Sin embargo, en este punto, es importante consignar que fueron las propias entrevistadas quienes describieron los recursos en su doble dimensión: como maneras de ayudar a sus hijas y de ayudarse a sí mismas, en su proceso de superación. A través de sus relatos, despejan esa aprehensión e ilustran una dimensión recíproca del recurso. Incluso una de las participantes destacó explícitamente cómo es que su propia experiencia de VSI operó al servicio de

apoyar el proceso de superación de su hija, tal como se expuso anteriormente, siendo un elemento sanador en sí mismo. Este constituye el núcleo interpretativo y crítico del conocimiento, al modo en que lo define Haraway (1995, pp. 19-20), como conocimiento parcial, situado y encarnado de los/as subyugados/as:

Lucho a favor de políticas y de epistemologías de la localización, del posicionamiento y de la situación, en las que la parcialidad y no la universalidad es la condición para que sean oídas las pretensiones de lograr un conocimiento racional. Se trata de pretensiones sobre las vidas de la gente, de la visión desde un cuerpo, siempre un cuerpo complejo, contradictorio, estructurante y estructurado, contra la visión desde arriba, desde ninguna parte.

Así, las descripciones realizadas por las propias entrevistadas despejaron el camino en el análisis, otorgando los elementos para la construcción de las distintas categorías desde sus relatos y sus propias definiciones. Con ello se respondió a la pregunta de investigación expuesta al comienzo de este estudio, tal como se mencionó —que cuentan con recursos de distinto tipo para afrontar la develación de VSI de sus hijas—, pero además, se explicita la naturaleza recíproca de los recursos y su origen en el aprendizaje de la propia vivencia: “Como que la entiendo. Porque uno lo pasó. [...] Si uno puede ayudar con su experiencia, aunque sea mala, espero que a mi hija le pase” (“Claudia”, 2021).

Ahora bien, con respecto a las categorías definidas previamente, en cuanto a los *recursos emocionales*, un elemento central y favorecedor de la develación de las hijas fue la relación de confianza con sus progenitoras. Sobre la base de esta confianza, se instaló el proceso de develación, lo que se condice con la idea de andamiaje de White (2002c; Carey et. al, 2010). Es decir, las madres realizan sus indagaciones y/o preguntas de una manera lo suficientemente cuidadosa para generar ese efecto: posibilitar la construcción de un territorio seguro desde donde las hijas puedan abordar su experiencia traumática.

Las medidas protectoras que adoptaron las entrevistadas desde un sentimiento de rabia e impotencia, es congruente con los estudios revisados (Magalhaes et al., 2009; Teubal, 2010), pues es esa frustración que experimentan ante la revelación de VSI de sus hijas, la que las moviliza a actuar en pos de protegerlas y revertir, en lo posible, sus efectos. La impotencia que las participantes expresaron puede ser comprendida en términos del concepto de “indignación” propuesto por White (2002a, p. 96) en reemplazo de la idea de “ira”. El autor hace una referencia general a las mujeres que experimentan algún tipo de violencia sexual para explicar que el discurso acerca de la ira de las mujeres “psicologiza” y oscurece el contexto en el que ese sentimiento aparece. Complementa que “indignación” conlleva un discurso que aporta opciones para abordar el contexto donde surge y promueve alternativas para la expresión de esta experiencia a través de la acción.

Por otra parte, la categoría “Confianza en sí misma para salir adelante” se puede entender desde la lógica de construir historias alternativas al problema, en un ejercicio de reautoría (White, 2002a, 2007). Esta categoría pone el acento en la elaboración de una contratrama y formas de resistencia por parte de las madres frente a la VSI (Wade, 1997). Desde las prácticas narrativas, la generación de conversaciones de reautoría surge a partir de la identificación de eventos extraordinarios, es decir y como se desarrolló anteriormente, aquellos que contradicen y refutan la historia del problema, en este caso, la VSI. Las participantes del estudio produjeron relatos de aquellas acciones y/o actitudes que denotan un cuidado y creencia en sí mismas, pese a las circunstancias. Según White (2002a, p. 99), estos acontecimientos y narraciones “brindan un punto de ingreso a las contratramas de las vidas de las mujeres, aquellos relatos que tienen que ver con la supervivencia, la capacidad de adaptación, la protesta, la resistencia”.

El concepto de *resistencia a la violencia*, por su parte, es positivo o constructivo en el sentido de que señala el deseo de las personas por escapar de la violencia y mejorar sus condiciones de vida en un momento dado. Por eso para

Wade (1997, p. 32), en un contexto de violencia u opresión, donde cualquier acto de autoafirmación puede recibir algún tipo de represalia, “no existe tal cosa como un ‘pequeño’ acto de vivir. Cualquier acto de resistencia en tales circunstancias es inherente y profundamente significativo, independientemente de lo que parezca haber logrado”. El autor también pone el acento en que los actos de resistencia que pueden parecer intrascendentes en sí mismos pueden proporcionar una base para una acción más eficaz con posterioridad. Esta idea de escalones de resistencia es relevante en virtud de que, de acuerdo a los relatos de las entrevistadas y a modo de hipótesis, se pueden visualizar actitudes y acciones dentro de las categorías que se relacionan entre sí como formas progresivas de afrontar la VSI. Por ejemplo, en la categoría de “Detección y acción temprana ante la develación de VSI de la hija”, se observa que las tres subcategorías se suceden en el tiempo, en virtud de que se manifiestan como un proceso en donde la anterior posibilita la siguiente y así.

En el lapso postdevelación, las madres actúan como principal soporte emocional tanto de las hijas como del grupo familiar, lo que configura la última categoría de los recursos emocionales. Este aspecto es congruente con lo evidenciado en varias de las investigaciones mencionadas (Leifer et al., 2004; Teubal 2010; Baía et al. 2014; Santos y Dell’Aglío, 2013; Lima y Alberto, 2015); la reacción materna es presentada como un factor determinante del proceso reparatorio de las hijas y del núcleo familiar durante la crisis, lo que se condice con lo expuesto en esta categoría.

En lo referido a los *recursos sociales*, se obtiene que un apoyo importante para las madres es precisamente el que proviene de su entorno social conformado por redes institucionales, de amistad y/o de personas ajenas a su familia. Esto coincide con varios de los estudios aludidos (Capella, 2011; Santos y Dell’Aglío, 2013; Baía et al., 2014), en términos de que las reacciones de apoyo, asistencia y orientación las ayudan a afrontar de mejor manera el periodo de crisis que atraviesan luego de la develación de sus hijas. Asimismo, el hecho de compartir lo que les acontece, les otorga una mayor perspectiva de la VSI, de su envergadura

y gravedad, pues las intervenciones de terceros conllevan un efecto de resonancia en ellas que incide en sus posteriores (re)significaciones (Capella y Rodríguez, 2018).

La terapia, en especial, actúa como un importante facilitador y/o catalizador del proceso de superación tanto para las madres como para las hijas, potenciándose ambas instancias de forma mutua. También esto es congruente con estudios revisados con anterioridad (Martínez y Sinclair, 2006; Viodres y Ristum, 2010; Lima y Alberto, 2015; De Tychev et al., 2016), por cuanto ilustran la centralidad de los espacios psicoterapéuticos en estos casos y la importancia de garantizarlos a las madres y no solo a las hijas. La terapia contribuye a la elaboración de la develación de sus hijas al mismo tiempo que les permite abordar sus propias vivencias de VSI, que se reactivan a la luz de esta nueva crisis (Furniss, 1993, citado en Lima y Alberto, 2015; Narvaz 2005). Es importante considerar que la terapia opera para ellas como un lugar de significación transversal a ambas vivencias de VSI, pues todas las entrevistadas dieron cuenta de la importancia de contar con un espacio propio de reflexión y resignificación de sus experiencias, de forma paralela a la terapia de sus hijas. En definitiva, estas atenciones les facilitan la construcción de historias alternativas, de resistencia y sobrevivencia, tal como se mencionaba.

Por último, la categoría “Búsqueda de referentes externos de apoyo y validación” puede entenderse desde la perspectiva de las prácticas colectivas narrativas de Denborough (2008). En el sentido de que las comunidades de pertenencia de las mujeres enriquecen y fortalecen sus relatos de resistencia a la violencia, en la medida que potencian su agencia personal a través de historias compartidas. Esta visión concibe los problemas de las personas dentro de contextos más amplios de sus vidas, en vez de localizar a los problemas dentro de los individuos, congruente con una postura postestructuralista. La colectividad amplía y amplifica las posibilidades de superación, ofreciendo ideas y apoyo desde la visión de la comunidad, con alternativas que se acoplan a cada contexto, según la singularidad de cada persona y experiencia.

En lo concerniente a los *recursos familiares*, la categoría “Sanación a través del vínculo madre e hija” es consistente con la idea de que la actitud de las madres incide fuertemente en el proceso de superación de estas, desde la contención y ayuda concreta (Morrison y Clavenna-Valleroy, 1998; Santos y Dell Aglio, 2009; Bahía et al., 2014). Asimismo, esta categoría apoya la idea de una dimensión recíproca de los recursos; por ejemplo, la subcategoría “Si tú estás feliz, yo soy feliz” resalta la importancia de esta mutualidad, contando con relatos de todas las entrevistadas.

Consiguientemente, la subcategoría “Fomentar la comunicación” da sustento a esta reciprocidad al poner en evidencia la importancia de contar con un espacio de construcción y apertura en el vínculo madre e hija, para que las diversas necesidades de ayuda, contención u orientación tengan donde expresarse. Esto se ve extrapolado en la categoría “Considerar a la familia como principal soporte emocional”, pues las madres entrevistadas, todas ellas, dan relevancia al núcleo familiar en su proceso de superación, lo que se muestra acorde a lo señalado en el estudio de Dussert et al. (2017).

De manera transversal, en la categoría general de recursos familiares se visualiza más claramente la dimensión recursiva y recíproca del recurso, pues las descripciones son todas relacionales, es decir, “en relación con” y en su mayoría hacen referencia directa a los vínculos de forma bidireccional. Esto es concordante con los planteamientos de White (2000, p. 36), para él las descripciones “son relacionales, no representativas —no representan directamente las cosas del mundo, cualquier cosa que esto sea—. De acuerdo a este entendimiento relacional de todas las descripciones, una descripción singular puede considerarse como el lado visible de una doble descripción”.

Por último, en cuanto a la categoría “Develación de VSI de la hija a terceros como un proceso cuidadoso, progresivo y pensado”, enfatiza la dimensión de *proceso* de esta, tal como la define Capella (2010). No es sólo el instante en que la niña narra la VSI vivida, un aspecto fundamental es visualizar lo que acontece

antes, durante y después de ella, en perspectiva, cuya apertura permite también dimensionar la relevancia del apoyo materno (Baía et al., 2014).

A modo de hipótesis, ver y comprender las implicancias de cada arista de este proceso de develación para las hijas, otorga a las madres la posibilidad de anticipar dificultades y prevenir un sentimiento de desgaste en ellas. Puede ser una de las razones por las que se constituye además esta categoría dentro de los recursos familiares. Pues las participantes dan relevancia a adoptar los resguardos necesarios para evitar que sus hijas se sientan expuestas. Las madres sostienen que la vivencia es abordada en momentos posteriores, siempre y cuando sea la hija quien habilite esos espacios para nuevas conversaciones sobre el tema. Así, las participantes dan cuenta de la importancia de tener esa precaución, incentivando esa misma actitud de cautela y respeto en otro/as integrantes del grupo familiar.

En torno a la categoría de *respuestas*, se consideraron aparte de los recursos porque no necesariamente implican una acción, pero sí una disposición. En este sentido y a modo de hipótesis, muchas veces son la base para la configuración de los recursos, como, por ejemplo, sucede con la categoría “Empatía con la vivencia de la hija”. Esta disposición emocional les facilita a las madres, además de otorgar credibilidad a sus hijas, acompañarlas y comprenderlas en su dolor, a partir de lo que ellas mismas experimentaron.

Los autores Nick Todd y Allan Wade (2004) proponen un enfoque basado en las respuestas en lugar de los efectos, al ver que el problema del lenguaje de los efectos no es sólo que se conceptualicen de una manera demasiado negativa, sino que no pueden ser conceptualizados de ninguna otra forma, pues acentúan el deterioro, la secuela y la pérdida. Eso, para ellos, genera limitantes para visibilizar la resistencia a la violencia y las respuestas como parte de un proceso de elaboración, en este caso conjunta entre madre e hija (Wade, 1997; Wade y Tood, 2004; Coates, 2007).

Otra categoría que destaca es la de “Sentimiento de culpa materno”, en la que se visualiza, como factor determinante, el género. Tres de las entrevistadas

dan cuenta de haber experimentado este sentimiento de manera intensa y persistente, lo que se condice con diversos estudios precitados (Scavone, 2001; Magalhaes et al., 2009; Macias-Esparza y Laso, 2017). Tanto a nivel teórico como en lo descrito por estas madres en sus relatos, se evidencian variables socioculturales que inciden en que, la vivencia de VSI de sus hijas, la sientan como una falla de ellas. Tal como conceptualiza Rich (1986, p. 56) en su definición de la maternidad como institución, muy pocas instituciones tienen tantas normas y que, además, no están escritas como la maternidad. Sume a la mujer en un encarcelamiento en su propio cuerpo y condiciona su identidad a esta función, sea o no ejecutada:

Las mujeres también nacen de mujer. Pero es muy poco lo que sabemos del efecto de esa realidad sobre la cultura, pues las mujeres no han sido las artífices de la cultura patriarcal ni se ha dejado oír su voz en ella. Lo más importante en la vida de una mujer es su condición de madre. Expresiones como “estéril” o “sin hijos” se han utilizado para anular cualquier otra posible identidad.

Esta expectativa, al ser cultural, estructural, fijaría el sentimiento de culpa en estas mujeres como una sanción emocional de por vida. Una de las participantes buscó la expiación en su propia hija agredida, interpelándola de forma directa para poder librarse. La niña le clarifica su falta de responsabilidad en su vivencia de VSI, aun así, la madre describe haber experimentado alivio, pero no una liberación. Destaca de todas maneras este ímpetu emancipador que denota una forma más de resistencia. Sin embargo, se enfrenta con la dificultad de luchar contra un elemento estructural, es decir, arraigado en la sociedad que es la expectativa de cuidado omnipresente del rol materno. Según autoras como Scavone (2001) y Azzopardi (2022), como sociedad, nos encontramos en una transición destinada a equilibrar la responsabilidad del cuidado y protección de las niñas dentro de sus familias. Para Azzopardi (2022, p. 1638), se trata también de desenmascarar el “centrismo materno” de los servicios sociales que, además de

utilizar un lenguaje inclusivo y neutro, asuman el rol de crianza como eminentemente compartido y mancomunado.

En lo referente a la *transgeneracionalidad*, que se construye como categoría analizada a partir de los relatos, sin haber formado parte de los objetivos inicialmente, se observa que implica más bien romper un patrón familiar dado y, en ese sentido, no es la mera repetición. Contradice los contenidos expuestos en las teorías transgeneracionales de Bowen (1978) y Boszormenyi-Nagy (1965), pues las madres tienen presentes sus vivencias como hijas, las toman como referencia y evalúan lo que pudo ser/hacerse mejor. Transforman esas experiencias en oportunidades de corregir errores y omisiones con sus propias hijas, contrario a la idea de transmisión de comportamientos y/o disposiciones emocionales que plantea Bowen, en virtud de una falta de diferenciación de los miembros de una familia. Tampoco se evidencian deudas y conflictos de lealtades que condenen a las madres y luego a sus hijas a una determinada manera de afrontamiento de la VSI, como lo sugiere Nagy. Por el contrario, la lealtad se juega *en* el vínculo entre ambas, en el sentido de acompañarse y apoyarse mutuamente desde una confianza y apertura que facilita la superación.

Finalmente, respecto de las cartas, si bien no se realiza un análisis de contenido, como se especificó y se entienden más bien desde el concepto de *truco* (Becker, 2009), pueden ser comprendidas también como documentos terapéuticos (White y Epston, 1993), en el sentido de que la carta se estructura para contar una historia alternativa, una verdad propia. Independiente de sus formas o propósitos, los documentos terapéuticos tienen un ámbito político: “Rebaten los prejuicios impuestos por otros, sean individuos, familias, compañeros, profesionales [...]. Dan la voz a quienes no la tienen, incorporando sus pensamientos, percepciones, creencias y sentimientos en un registro palpable” (Payne, 2002, p. 155).

Estas cartas, en ese sentido, son la materialidad de esas historias alternativas de lucha y de resistencia de estas madres, que, en su afán de apoyar a sus hijas, transforman el impacto emocional de dolor en una indignación movilizadora. Es esta indignación la que las lleva a desplegar una serie de

recursos en pos de promover el proceso de superación de la VSI, tanto para sus hijas como para ellas mismas. Esta es, probablemente, una de las razones por las cuales generosamente comparten sus experiencias a través de este estudio. Las cartas también son, en definitiva y de acuerdo a la consigna que se les dio para redactarlas, un consejo, un mensaje dirigido a otras madres que pudieran estar atravesando sus propias historias de lucha y resistencia a la VSI.

CONCLUSIONES

Esta investigación tuvo como principal finalidad describir las respuestas y los recursos con los que cuentan las madres frente a la revelación de VSI de sus hijas, teniendo en consideración sus propias experiencias de violencia sexual en la infancia. Se buscó propiciar una visión acerca de sus fortalezas y aprendizajes, como forma de contravenir desarrollos teóricos y empíricos centrados en sus dificultades, falencias y herencias, las que se atribuyen, según esas elucubraciones, a los efectos de su propia vivencia traumática.

A través de este estudio y a partir de las definiciones que ellas mismas dan acerca de los recursos con los que cuentan para hacer frente a la revelación de sus hijas, se llegó a la construcción de cinco categorías: *recursos emocionales*, *recursos sociales*, *recursos familiares*, *respuestas* y *transgeneracionalidad*.

Como primer punto se llegó a la conclusión de que los recursos operan sobre la base de aprendizajes de las propias experiencias de estas madres frente a la VSI y tienen una naturaleza recíproca, en el sentido de favorecer tanto a las madres como a las hijas en sus procesos de superación. Esta definición según la cual los recursos surgen de las propias experiencias y operan desde una reciprocidad del vínculo, es proporcionada por las mismas participantes de esta investigación. Ello está en consonancia con la pretensión de generar conocimientos locales y situados, de acuerdo con Haraway (1995, p. 16), quien también lo plantea como “topografía de la subjetividad”.

La categoría *recursos emocionales* versa sobre las acciones que despliegan las madres para proteger, contener y apoyar a sus hijas, tanto antes como después de la revelación de VSI. Se observó que el sentimiento de indignación (White, 2002a) propició la toma de medidas por parte de las entrevistadas en el corto y mediano plazo, actuando desde una convicción y credibilidad hacia sus hijas. Destaca además la categoría “Confianza en sí mismas para salir adelante”, como una forma de resistir a la violencia, a través de la construcción de una

historia alternativa que les devuelve un sentimiento de agencia personal (White, 2002b; 2006a).

En lo relativo a la categoría *recursos sociales*, se obtuvo que para las madres fue fundamental contar con el apoyo de sus redes, principalmente institucionales, en el sentido de que le dan particular importancia a los espacios psicoterapéuticos. En ellos valoran la posibilidad de elaborar sus propias experiencias de reactivación de su vivencia de VSI, además del impacto que les genera la develación de VSI de sus hijas. Adicionalmente, algunas de las entrevistadas apreciaron contar con instancias de terapia conjunta con sus hijas, donde pudieran abordar de manera directa, tranquila y protegida, las repercusiones que genera la VSI en ambas y a nivel del vínculo, abriendo nuevas y más amplias posibilidades de resignificación (Capella y Rodríguez, 2018). Ello es además congruente con la idea de que las personas que han vivido violencia sexual necesitan poder pararse desde su realidad, desde un territorio seguro de su identidad, para poder generar cambios (Durrant y White, 1993).

Respecto de la categoría *recursos familiares*, en general sustenta la dimensión recíproca de recurso, puesto que en sus categorías y subcategorías se visualiza la importancia de los vínculos en el proceso de superación de la VSI. Esto se intensifica en la relación madre e hija, donde adquiere sentido el concepto de sanación conjunta, pero además, se extrapola al resto del núcleo familiar, que puede potenciar los avances, tal como lo describen en su estudio Dussert et al. (2017).

Concerniente a la categoría *transgeneracionalidad*, no es planteada en términos de “recursos transgeneracionales” debido a que las madres toman como referencia sus experiencias como hijas para subvertirlas. Desde allí, adoptan actitudes y posturas que corrigen muchas veces las conductas y respuestas de sus propias madres, contraviniéndose así lo descrito en las teorías clásicas de la terapia sistémica acerca de este fenómeno (Bowen, 1978; Boszormenyi-Nagy 1965).

La categoría *respuestas* apunta a visibilizar las formas en que las madres que han vivido VSI resisten y sobreviven ante una “nueva” amenaza encarnada en la develación de sus hijas. Sus respuestas dan cuenta de la posibilidad que tienen de ver, sentir y empatizar con lo vivido por estas, tomando una posición de protección y apoyo que no se condice con la actitud pasiva y/o ambivalente que, en ocasiones, se les endosa. En estas descripciones es transcendental el factor de género, específicamente en el sentimiento de culpa materno que relatan las participantes, pues refleja los mandatos socioculturales que aún están vigentes respecto del ejercicio de la maternidad, que interfieren fuertemente con su proceso de superación. Destaca un ímpetu de liberación en una de las entrevistadas que la llevó a recurrir a su propia hija, en un intento por librarse y cuestionar este sentimiento nefasto.

En definitiva, la presente investigación ha aportado una aproximación a las formas de resistencia y sobrevivencia que despliegan las madres que afrontan la develación de VSI de sus hijas, teniendo ellas mismas experiencias de violencia sexual en su infancia. Se pretende presentar los recursos y respuestas que despliegan como una posibilidad fructífera de elaboración de historias alternativas, en el contexto de sus procesos de psicoterapia. Así también, en su carácter exploratorio y descriptivo, este estudio afirma teorías previas acerca de la relevancia del apoyo materno y, desde ahí, de la importancia de sus recursos y respuestas en los procesos de superación de la VSI de sus hijas. Contrariamente, refuta los planteamientos de teorías transgeneracionales acerca de la transmisión de patrones de respuesta en las familias frente a la violencia sexual.

Ahora bien, como una de las principales limitaciones de este estudio se contempla que la cantidad de unidades de información fue escasa, debido a la dificultad de su acceso, dado lo sensible de la temática. Esto restringe el alcance de estas conclusiones, que versan además sobre las experiencias de madres que han recurrido a ayuda psicoterapéutica. A partir de esto último es válido suponer un grado de elaboración y herramientas más disponibles en el afrontamiento de la VSI por parte de ellas. La investigación compensa esta limitante al abordar en

profundidad las experiencias que relatan las participantes respecto de la VSI, tanto de ellas como de sus hijas. Así, las madres otorgan una amplia perspectiva de los procesos vividos antes, durante y después de la develación de las hijas, generando descripciones que dan cuenta de la singularidad de estas vivencias.

Adicionalmente, se considera que uno de los aspectos a mejorar, en futuras investigaciones, es lograr una mayor cantidad de unidades de información y que estas, en lo posible, tengan características diferenciadas entre sí, por ejemplo, en cuanto a edades. Esto posibilitaría, tal vez, poder ver una mayor variabilidad de respuestas y recursos de acuerdo con esas diferencias.

Por último, un desafío que se considera relevante para este campo de investigación es poder dar voz a las hijas, en estas mismas circunstancias de develar VSI a una madre que ha experimentado VSI. Pues, en consonancia con la dimensión recíproca de los recursos, se constituye en una arista pertinente para explorar.

REFERENCIAS

- Albertín Carbó, P. (2016). Subjetividades tejidas en historias de violencias de género y procesos migratorios: Lugares liminales de transformación. *Psicoperspectivas Individuo y Sociedad* 15(1), 66-78. <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol15-Issue1-fulltext-721>
- Álvarez, P.; Socorro, A. y Capella, C. (2012). Influencia de una intervención grupal para madres en el cambio psicoterapéutico de sus hijos/as víctimas de agresiones sexuales. *Revista de Psicología*, 21(2), 31-54. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26424861002>
- Azzopardi, C. (2022). Gendered attributions of blame and failure to protect in child welfare responses to sexual abuse: a feminist critical discourse analysis. *Violence Against Women* 28(6-7), 1631–1658. <https://doi.org/10.1177/10778012211024263>
- Barudy, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Paidós.
- Barudy, J. (1999). *Maltrato infantil. Ecología Social: prevención y reparación*. Galdoc.
- Bassi, J. (2015). *Formulación de proyectos de tesis en ciencias sociales. Manual de supervivencia para estudiantes de pre- y posgrado*. El buen aire
- Baía, P.; Magalhães, C. y Veloso, M. (2014). Caracterização do suporte materno na descoberta e revelação do abuso sexual infantil. *Temas em Psicologia*, 22(4), 691-700. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2014.4-02>
- Bardin, L. (1996). *El análisis de contenido*. Akal.

- Becker, H. (2009). *Trucos del oficio. Cómo conducir su investigación en ciencias sociales*. Siglo veintiuno.
- Bernete, F. (2013). Análisis de contenido. En A. Marín y A. Noboa, (2013) (Coords.), *Conocer lo social: estrategias y técnicas de construcción y análisis de datos* (pp. 222-261). Universidad Complutense de Madrid.
- Bertrando, P. y Toffaneti, D. (2004). *Historia de la terapia familiar*. Paidós.
- Boszormenyi-Nagy, I. (1965/1976). Una teoría de relaciones: experiencia y transacción. En I. Boszormenyi-Nagy y J. Framo (Eds.), *La terapia familiar intensiva: aspectos teóricos y prácticos* (pp. 56-115). Trillas.
- Boszormenyi-Nagy, I. y Spark, G. (1973/2003). *Lealtades invisibles. Reciprocidad en terapia familiar intergeneracional*. Amorrortu.
- Butler, J. (1999). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Paidós.
- Calgary Women's Emergency Shelter [CWES] (2007). *Handbook: Honouring resistance: How Women Resist Abuse in Intimate Relationships*. Calgary: United way. <https://www.calgarywomensshelter.com>
- Cantón, D. y Justicia, F. (2008). Afrontamiento del abuso sexual infantil y ajuste psicológico a largo plazo. *Psicothema*, 20(4), 509-515. <https://www.psicothema.com/pi?pii=3515>
- Capella, C. (2010). Develación del abuso sexual en niños y adolescentes: un artículo de revisión. *Revista Chilena de psiquiatría y neurología de la infancia y adolescencia*, 21(1), 44-56.
- Capella, C. (2011). *Hacia narrativas de superación: El desafío para la terapia con adolescentes de integrar la experiencia de agresión sexual a la identidad*

- personal*. Tesis para optar al grado de Doctora en Psicología, Universidad de Chile.
- Capella, C. y 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*, 13(3), 93-105. <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol13-Issue3-fulltext-348>
- Capella, C. y Rodríguez, L. (2018). Buenas prácticas que favorecen el cambio psicoterapéutico en casos de agresiones sexuales: Integrando la perspectiva de niños/as y adolescentes que han sido víctimas, sus padres y psicoterapeutas. *Revista Señales*, 11(18), 7-22. <https://www.sename.cl/web/index.php/revista-senales/>
- Carey, M., Walther, S. y Russell, S. (2010). Lo ausente pero implícito – un mapa para apoyar el interrogatorio terapéutico. *Procesos Psicológicos y Sociales* 6(1 y 2). <https://www.uv.mx/psicologia/files/2013/06>
- Castro, I. (2017). *El “como sí” y el Proceso caleidoscópico de la violencia sexual. Significados y síntomas que operan por la violencia sexual en Mujeres que buscan algún tipo de atención reparatoria*. Tesis para optar a Magíster en Estudios de Género y Cultura, Mención en Ciencias Sociales, Universidad de Chile.
- Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales [CAVAS]. (2003). *Centro de Asistencia a víctimas de atentados sexuales CAVAS Metropolitano: 16 años de experiencia*. Policía de investigaciones de Chile. <https://pdichile.cl/docs/default-source>
- Centro de Atención a Víctimas de Delitos Violentos [CAVI]. (2007). *Atención a víctimas de delitos violentos. Reflexiones desde la práctica (2001-2007)*.

Corporación de Asistencia Judicial de la IV y V región de Chile.
<https://cajval.cl/contenidos/LibroCavi.pdf>

Coates, L. y Wade, A. (2007). Language and Violence: Analysis of Four Discursive Operations. *Journal of Family Violence* 22(7), 511-522. DOI:[10.1007/s10896-007-9082-2](https://doi.org/10.1007/s10896-007-9082-2)

Código Penal Chileno (2013). Vigésima edición. Editorial Jurídica de Chile.

Corbin, J. (2016). La investigación en la Teoría Fundamentada como un medio para generar conocimiento profesional. En S. Bènard, (2016) (coord.) *La Teoría Fundamentada: una metodología cualitativa* (pp. 13–54). Universidad Autónoma de Aguascalientes.

Das A. y Otis N. (2015). Sexual Contact in Childhood, Revictimization, and Lifetime Sexual and Psychological Outcomes. *Arch Sex Behavior*, 45, 1117-1131. DOI: [10.1007/s10508-015-0620-3](https://doi.org/10.1007/s10508-015-0620-3)

De Tychey, C.; Vandelet, E.; Laurent, M.; Lighezzolo-Alnot, J.; Prudent, C y Evrard, R. (2016). Child sexual abuse, baby gender, and intergenerational psychic transmission: an exploratory, projective psychoanalytic approach. *Psychoanalytic Review*, 103(2), 221-250. DOI:[10.1521/prev.2016.103.2.221](https://doi.org/10.1521/prev.2016.103.2.221)

Denborough, D. (ed.) (2006). *Trauma: Narrative responses to traumatic experience*. Dulwich Centre Publications.

Denborough, D. (2008). *Collective Narrative Practice: Responding to individuals, groups, and communities who have experienced trauma*. Dulwich Centre Publications.

Denborough, D. (2012). A storyline of collective narrative practice: a history of ideas, social projects and partnerships. *International Journal of Narrative Therapy and Community Work* 1, 40-65.

- Denborough, D. y White, C. (2005). A community of ideas: Behind the scenes. *The Work of Dulwich Centre Publications*. Dulwich Centre Publications.
- Durrant, M. & White, Ch. (1993). *Terapia del Abuso Sexual*. Gedisa.
- Dussert, D.; Capella, C.; Lama, X.; Gutiérrez, C.; Águila, D.; Rodríguez, L. y Beiza, G. (2017). Narrativas de padres de niños, niñas y adolescentes que han finalizado psicoterapia por Agresiones Sexuales: Un proceso de superación conjunta. *Revista Psykhe* 2017, 26(1), 1-14. <https://doi.org/10.7764/psykhe.26.1.950>
- Elliott, A. y Carnes, C. (2001). Nonoffending mothers of sexually abused children: Reactions of nonoffending parents to the sexual abuse of their child: A review of the literature. *Child Maltreat*, 6, 314-331. DOI: [10.1177/1077559501006004005](https://doi.org/10.1177/1077559501006004005)
- Espinoza, Y.; Förster, C. y Capella, C. (2011). Hermanos de víctimas de agresiones sexuales: una aproximación a las víctimas indirectas. *Revista de Psicología*, 20(2), 77-102. <https://revistaschilenas.uchile.cl/handle/2250/>
- Faúndez, X. y Cornejo, M. (2010). Aproximaciones al estudio de la Transmisión Transgeneracional del Trauma Psicosocial. *Revista de Psicología*, 19(2), 31-54. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2010.17107>
- Finkelhor, D. y Browne, A. (1985). The traumatic impact of child abuse: A conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55(4), 530-541. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1985.tb02703.x>
- Flick, U. (2007). *Introducción a la investigación cualitativa*. Morata.
- Frazier, K.; West-Olatunji, C.; St Juste, S. y Goodman, R. (2009). Transgeneracional Trauma and Child Sexual Abuse: Reconceptualizing

Cases Involving Young Survivors of CSA. *Journal of Mental Health*, 31, 22-33. DOI:[10.17744/mehc.31.1.u72580m253524811](https://doi.org/10.17744/mehc.31.1.u72580m253524811)

Freeman, D., Epston, D. y J. Lobovits (2001). *Terapia narrativa para niños: Aproximación a los conflictos familiares a través del juego*. Paidós.

Gergen, K. (1996). *Realidades y relaciones: aproximaciones al Construccinismo social*. Paidós.

Gergen, K. (2007). *Construccinismo social, aportes para el debate y la práctica*. Uniandes.

Gergen, K. y Warhus, L. (2001). La terapia como una construcción social. Dimensiones, deliberaciones y divergencias. *Revista sistemas familiares*, 1, 8-22. <http://www.dialogosproductivos.net/img>

Gold, S.; Sinclair, B. y Balge, K. (1999). Risk of sexual revictimization: a theoretical model. *Aggression and Violent Behavior*, 4(4), 457-470. DOI:[10.1016/S1359-1789\(98\)00024-X](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(98)00024-X)

Gutiérrez, C.; Steinberg, M. y Capella, C. (2016). Develación de las Agresiones Sexuales: Estudio de Caracterización de Niños, Niñas y Adolescentes Chilenos. *Psykhé*, 25(2), 1-15. DOI:[10.7764/psykhe.25.2.852](https://doi.org/10.7764/psykhe.25.2.852)

Haraway, D. (1995). Manifiesto para cyborgs: ciencia, tecnología y feminismo socialista a finales del siglo XX. *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza*. Cátedra.

Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. McGrawHill.

Ibaceta, F. (2007). Agresión Sexual en la Infancia y Viaje al Futuro: Clínica y Psicoterapia en la Edad Adulta. *Revista Terapia Psicológica*, 25(2), 189-198. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082007000200010>

- Lagarde, M. (1998). *Identidad genérica y feminismo*. Instituto Andaluz de la Mujer.
- Lagarde, M. (2001). *Claves feministas para la negociación en el amor*. Puntos de encuentro.
- Lagarde, M. (2005). *El cautiverio de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. Universidad Autónoma de México.
- Leifer, M.; Kilbane, T.; Jacobsen, T. y Grossman, G. (2004). A Three-Generational Study of Transmission of Risk for Sexual Abuse. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 33(4), 662-672. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3304_2
- Lev-Wiesel, R. (2006). Intergenerational Transmission of Sexual Abuse? Motherhood in the Shadow of Incest. *Journal of Child Sexual Abuse*, 15(2). DOI:[10.1300/J070v15n02_06](https://doi.org/10.1300/J070v15n02_06)
- Lima, J. y Alberto, F. (2010). As vivências maternas diante do abuso sexual intrafamiliar. *Estudos de Psicologia*, 15(2), 129-136. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26119148010>
- Lima, J. y Alberto, F. (2012). Abuso sexual intrafamiliar: as mães diante da vitimação das filhas. *Psicologia & Sociedade*; 24(2), 412-420. DOI:[10.1590/S0102-71822012000200019](https://doi.org/10.1590/S0102-71822012000200019)
- Lima, J. y Alberto, F. (2015). O Olhar de Mães acerca do Abuso Sexual Intrafamiliar Sofrido por suas Filhas. *Psicologia: ciência e profissão*, 35(4), 1157-1170. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001692013>
- Macias-Esparza, L. y Laso Ortiz, E. (2017). Una propuesta para abordar la doble ceguera: La terapia familiar crítica sensible al género. *Revista de Psicoterapia*, 28, N° 106, 129- 148. DOI:[10.33898/rdp.v28i106.143](https://doi.org/10.33898/rdp.v28i106.143)

- Maida A., Molina M., Basualto C., Bahamondes C., Loevendagar X. y Abarca C. (2005). El abuso sexual de las madres ¿Es un predictor del abuso sexual de los hijos? *Revista Chilena de Pediatría*, 76, 41-7. <https://plataforma.revistachilenadepediatria.cl/index.php/rchped/article/view/2092>
- Magalhaes, Q.; Gimenez, M. y Moreira, M. (2009). Abuso sexual infantil: Percepción de las madres frente al abuso sexual de sus hijas. *Rev. Latino-am. Enfermagem*, 17(4), 1-7. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000400011>
- Malacrea, M. (1998). *Trauma y Reparación: El tratamiento del abuso sexual en la infancia*. Paidós.
- Marín, A.; Cáceres, A y Venegas, R. (2019). Aspectos teóricos del Abuso Sexual Infantil. DEPRODE–SENAME. <https://www.sename.cl/web/wp-content/uploads/2019/05/01>
- Martínez, D. y Rivera, M. (2017). Los jóvenes que se quedan: una exploración sobre las percepciones y el sentido de bienestar ante el fenómeno de la migración Michoacán-EUA: resultados de una intervención psico-educativa en universitarios. *Acta Universitaria*, 27(3), 101-114. DOI: 10.15174/au.2017.1197.
- Mc Closkey, L. y Bailey, J. (2000). The intergenerational transmission of risk for child sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence* 15, 1019-1035. <https://doi.org/10.1177/088626000015010001>
- Mc Collum, S. (2015). Multigenerational Dissociation: A Framework for Building Narrative. *Journal of Trauma & Dissociation*, 16(5), 563-576. DOI:[10.1080/15299732.2015.1030717](https://doi.org/10.1080/15299732.2015.1030717)

- Ministerio Público de Chile. (2022). *Boletín Estadístico Anual Enero-Diciembre 2021*. <http://www.fiscaliadechile.cl/Fiscalia/estadisticas/index.do>
- Ministerio Público de Chile. (2021). *Boletín Estadístico Anual Enero- Diciembre 2020*. <http://www.fiscaliadechile.cl/Fiscalia/estadisticas/index.do>
- Montecino, S.; Castro, R y De la Parra, M. A (2004). *Mujeres: espejos y fragmentos. Antropología del Género y Salud en el Chile del Siglo Veintiuno*. Catalonia.
- Moraes Lima, M. y Araujo, N. (2018). O processo de revelação do abuso sexual intrafamiliar na percepção do grupo familiar. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 18(1), 93-113. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/38111/27563>
- Morrison, N. y Clavenna-Valleroy, J. (1998). Perceptions of maternal support as related to self-concept and self-report of depression in sexually abused female adolescents. *Journal of Child Sexual Abuse* 7, 23-40. https://doi.org/10.1300/J070v07n01_02
- Narvaz, M. (2005). *Submissão e resistência: explodindo o discurso patriarcal da dominação feminina*. Tesis para optar al grado de Mestre em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande.
- Narvaz, M. y Koller, S. (2006). Famílias e patriarcado: da prescrição normativa à subversão criativa. *Psicologia & Sociedade*, 18(1), 49-55. DOI:[10.1590/S0102-71822006000100007](https://doi.org/10.1590/S0102-71822006000100007)
- Niño, E. (2015). *Subvertir la categoría violada (Deconstrucción de la estructura de violencia sexual en la voz de las mujeres que la experimentaron)*. Tesis para optar a Magíster en Estudios de Género y Cultura, Mención en Ciencias Sociales, Universidad de Chile.

- Noack A. y Baraitser L. (2004). Groupwork with mothers who have been sexually abused in childhood. *British Journal of Psychotherapy*, 20(3). DOI:10.1111/J.1752-0118.2004.TB00148.X
- Noll J., Trickett P., Harris W. y Putnam F. (2009). The Cumulative Burden Borne by Offspring Whose Mothers Were Sexually Abused as Children Descriptive Results From a Multigenerational Study. *Journal of Interpersonal Violence*, 24(3), 424-449.
- ONU-Mujeres (2020). Hechos y cifras: Poner fin a la violencia contra las mujeres. Extraído de: <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures>.
- Páramo, D. (2015). La teoría fundamentada (Grounded Theory), metodología cualitativa de investigación científica. *Pensamiento & gestión*, 39. *Universidad del Norte*, 119-146. DOI:[10.14482/pege.39.8439](https://doi.org/10.14482/pege.39.8439)
- Payne, M. (2002). *Terapia narrativa: una introducción para profesionales*. Paidós.
- Perrone, R. & Nannini, M. (1997). *Violencia y abuso sexual en la familia: Un abordaje sistémico y comunicacional*. Paidós.
- Piñuel, J. (2002). Epistemología, metodología y técnicas del análisis de contenido. *Estudios de Sociolingüística*, 3(1), 1-42. https://www.researchgate.net/publication/267797356_Epistemologia_metodologia_y_tecnicas_del_analisis_de_contenido
- Quiroz, M y Peñaranda, F. (2009). Significados y respuestas de las madres al abuso sexual de sus hija/os. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 7(2), 1027-1053. <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid>

- Reyes, M., Mayorga, C., y Araújo, J. (2017). Psicología y Feminismo: Cuestiones epistemológicas y metodológicas. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 16(2), 1-8. DOI: 10.5027/Psicoperspectivas/vol16-issue2-fulltext-1116.
- Rich, A. (1986/2019). *Nacemos de mujer. La maternidad como experiencia e institución*. Traficantes de sueños.
- Rivera, B. (2017). *Biopolítica de la maternidad en Programas de Prevención Focalizada*. Tesis para optar al grado de Magister en Psicología Clínica de Adultos, Universidad de Chile.
- Rivera, M., Andrade, P. y Figueroa, A. (2006). Evaluación de los recursos de los adolescentes: validación psicométrica de cinco escalas. *La Psicología social en México*, XI, 414-420.
- Rivera, M. y Andrade, P. (2006). Recursos individuales y familiares que protegen al adolescente del intento suicida. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación* 8(2), 23-40. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80280203>
- Rivera, M. y Pérez, M. (2012). Evaluación de los recursos psicológicos. *Uaricha Revista de Psicología (Nueva época)*, 9(19), 1-19. <https://www.academia.edu/es/6596436/>
- Russell, S. y Carey, M. (2004). *Narrative Therapy: Responding to your questions*. Dulwich Centre Publications.
- Sandoval, C. (2002). *Investigación cualitativa*. ICFES.
- Santos, S. y Dell'Aglio, D. (2009). Revelação do abuso sexual infantil: Reações maternas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(1), 085-092. DOI:[10.1590/S0102-37722009000100010](https://doi.org/10.1590/S0102-37722009000100010)

- Santos, S. y Dell' Aglio, D (2013). O processo de revelação do abuso sexual na percepção de mães. *Psychology Journal: Theory and Practice*, 15(1), 50-64. <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci>
- Scavone, L. (2001). Motherhood: transformation in the family and in gender relations. *Interface Comunic, Saúde, Educ*, 5(8), 47-60. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832001000100004>
- Segato, R. (2003). *Las estructuras elementales de la violencia. Ensayos sobre género entre antropología, el psicoanálisis y derechos humanos*. Universidad Nacional de Quilmes.
- Segato, R. (2014). *Las nuevas formas de la guerra y el cuerpo de las mujeres*. Pez en el árbol.
- Sinclair, C y Martínez, J. (2006). Culpa o responsabilidad: Terapia con madres de niñas y niños que han sufrido abuso sexual. *Revista Psykhe*, 15(2), 25-35. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282006000200003>
- Strauss, A. y Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Universidad de Antioquia.
- Sufredini, F.; Ojeda, C. y Krenkel, S. (2016). Abuso sexual infanto-juvenil na perspectiva das mães: uma revisão sistemática. *Contextos Clínicos*, 9(2):265-278. DOI: 10.4013/ctc.2016.92.11
- Testa, M., Hoffman, J. y Livingston, J., (2011). Intergenerational transmission of sexual victimization vulnerability as mediated via parenting. *Child Abuse & Neglect*, 35 (5) 363–371. [DOI: 10.1016/j.chiabu.2011.01.010](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.01.010)
- Titelman, P. (1998a). Overview of the Bowen Theoretical-Therapeutic System. En P. Titelman (Ed.), *Clinical Applications of Bowen Family Systems Theory* (pp. 7-50). Routledge/Taylor and Francis Group.

- Titelman, P. (1998b). Family Systems Assessment Based on Bowen Theory. En P. Titelman (Ed.), *Clinical Applications of Bowen Family Systems Theory* (pp. 51-68). Routledge/Taylor and Francis Group.
- Valerio Leviante, J. (2014). *Los discursos de las madres de niños y niñas víctimas de abuso sexual acerca del abuso sexual de sus hijos y de su rol materno: Estudio en un Centro de Salud Mental de la comuna de Lo Espejo*. Tesis para optar al grado de Magister en Psicología Clínica de Adultos, Universidad de Chile.
- Viodres, S. y Ristum, M. (2010). Violência Sexual Contra a Criança: Estratégias de Enfrentamento Adotadas pelas Mães. *Revista Interamericana de Psicología*, 44(3), 560-570. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2842065>
- Vitriol V. (2005). Relación entre psicopatología adulta y antecedentes de trauma infantil. *Revista Chilena Neuro-Psiquiatría*, 43(2), 88-96. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-9227200500020000>
- Vitriol V., Gomberoff M., Basualto M. y Ballesteros S. (2006) Relación entre trastorno por estrés postraumático de inicio tardío, abuso sexual infantil y revictimización sexual. Caso clínico. *Revista Médica*, 134, 1302-05. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872006001000013>
- Wade, A. (1997). Small acts of living: Everyday resistance to violence and other forms of oppression. *Journal of Contemporary Family Therapy* 19(1), 23-39. <https://doi.org/10.1023/A:1026154215299>
- Wade, A. y Todd, N. (2004). Coming to Terms with Violence and Resistance From a Language of Effects to a Language of Responses. En T. Strong y D. Paré, (Eds.), *Furthering talk: advances in the discursive therapies* (pp. 145-161). DOI:10.1007/978-1-4419-8975-8.

- Wade, A. (2007). Despair, resistance, hope: Response-based therapy with victims of violence. En C. Flaskas, I. McCarthy y J. Sheehan (Eds.) *Hope and despair in narrative and family therapy: Adversity, forgiveness and reconciliation* (pp. 63-74). Routledge/Taylor and Francis Group.
- Weir, R. (2013). *The experience of biological mothers with complex trauma in the child welfare system*. Tesis doctoral Human Development and Family Studies- Philosophy, Michigan State University.
- White, M. (2000). Re-engaging with history: The absent but implicit. En *Reflections on Narrative Practice: Essays & interviews* (pp. 35-58). Dulwich Centre Publications.
- White, M. (2002a). *Reescribir la vida. Entrevistas y ensayos*. Gedisa.
- White, M. (2002b). *El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas*. Gedisa.
- White, M. (2002c). *Notas del Taller*. (Trad. Marta Campillo). www.dulwichcentre.com.au
- White, M. (2006a). Working with people who are suffering the consequences of multiple trauma: A narrative perspective. En D. Denborough, (2006) (Ed.) *Trauma: Narrative responses to traumatic experience* (pp. 25–85). Dulwich Centre Publications.
- White, M. (2006b). Children, trauma and subordinate storyline development. En D. Denborough (2006) (Ed.) *Trauma: Narrative responses to traumatic experience* (pp. 143-165). Dulwich Centre Publications.
- White, M. (2007). *Maps of narrative practice*. W. W. Norton & Co.
- White M. y Epston D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Paidós

- Yuen, A. (2007a). Young men and violence: For the love of mothers. En A. Yuen y C. White (2007) (Eds.), *Conversations about gender, culture, violence and narrative practice: Stories of hope and complexity from women of many cultures* (pp. 181–193). Dulwich Centre Publications.
- Yuen, A. (2007b). Discovering children's responses to trauma: A response-based narrative practice. *The International Journal of Narrative Therapy and Community Work* (4), 3–18. www.narrativetherapylibrary.com
- Yuen, A. (2009). Less pain, more gain: Explorations of responses versus effects when working with the consequences of trauma. *Explorations: An E-Journal of Narrative Practice* 1, 6–16. www.dulwichcentre.com.au/e-journal.htm
- Zamorano, C. (2009). Una perspectiva sistémica para la psicoterapia individual. *Revista De Familias y Terapias Año 17, N° 27*, pp. 23-39. <https://pdfslide.net/documents/una-perspectiva-sistemica-para-la-psicoterapia-individual.html>
- Zamorano, C., Morales, R. y Besoain, C. (2013). *Bosquejo historiográfico para un movimiento sistémico de tercer orden*. Congreso Internacional de Psicología Teórica, 2013, Santiago, Chile.

ANEXOS

ANEXO I: Pauta entrevista semiestructurada

TEMÁTICAS A ABORDAR EN LA ENTREVISTA:

1. ENCUADRE:

- a) Explicación y firma del Consentimiento (especialmente grabación, confidencialidad y voluntariedad)
- b) Presentación y rol de la Investigadora como facilitadora de la narrativa de la participante
- c) Tiempos (sesiones, duración, posibilidades de break)

2. IDENTIFICACIÓN Y ESTABLECIMIENTO DE RAPPORT

- a) Recabar información básica como su edad, con quién vive, a qué se dedica
- b) Indagar aspectos como sus hobbies, gustos personales, etc.

3. ELEMENTOS CONTEXTUALES: ABORDAJE DE HISTORIA VITAL Y RELACIONES FAMILIARES EN SU INFANCIA

- a) Vínculos significativos actuales
- b) Vínculos significativos en infancia
- c) Recuerdos positivos y negativos generales

4. ELEMENTOS DE SU PROPIA EXPERIENCIA ABUSIVA

- a) Explorar formas de sobrevivencia y superación de la vivencia abusiva en términos globales, lo que ella quiera contar (Particularmente interesa estrategias de autoprotección, develación y reacción familiar y del entorno en general ante su relato)
- b) Experiencia o no de judicialización, posible relación con instituciones a propósito de su develación.
- c) Eventual experiencia de terapia reparatoria en ese período (posibles diagnósticos, alta, significación abuso)
- d) EMOCIONES DE ELLA ANTES Y DESPUÉS DE LA DEVELACIÓN, MANERA EN QUE SOBRELLEVÓ DICHA EXPERIENCIA (MODOS DE AFRONTAMIENTO PSICOLÓGICO, QUÉ LE SIRVIÓ PARA SUPERARLA, QUÉ NO)

5. ELEMENTOS DE SU EXPERIENCIA DE MATERNIDAD

- a) Caracterización de su maternidad, tanto en aspectos contextuales, como subjetivos y relacionales.
- b) Descripción del vínculo con el hijo/a afectado/a
- c) Relación de éste hijo/a con el resto de los miembros de la familia, presencia de eventuales cambios en su comportamiento y emocionalidad (Caracterizar el tipo de comunicación con éste)

6. RELATO ACERCA DE LA EXPERIENCIA ABUSIVA DE SU HIJO/A

- a) Proceso de develación del hijo/a, identificando tanto el período previo, como la develación en sí misma y sus repercusiones a nivel familiar, en su hijo/a y en ella misma (pensamientos, sentimientos, aprehensiones, etc.).
- b) Abordar su propia reacción emocional, actitud, afrontamiento, eventuales cambios en su postura.
- c) Experiencia o no de judicialización de lo contado por el hijo/a, cómo surge la posibilidad de denunciar.
- d) Relación con instituciones a partir de lo ocurrido a su hija/o.
- e) Cómo ha sido la experiencia de terapia reparatoria de su hija/o, desde su punto de vista (Mirada crítica, participación y empoderamiento de ella en ese proceso).
- f) Experiencia reparatoria de ella en este período (posibles diagnósticos, alta, significación abuso hijo/a)
- g) EMOCIONES DE ELLA COMO MADRE Y COMO SOBREVIVIENTE A UNA SITUACIÓN DE ABUSO, IDENTIFICAR POSIBLES FACILITADORES ANTE DICHAS EXPERIENCIAS.

7. INVITACIÓN A LA ESCRITURA DE UNA CARTA

- a) Acompañarla a realizar una reflexión acerca de qué le hubiese gustado escuchar a ella, qué le hubiese gustado saber a ella frente a su situación, qué le ha servido más, etc.
- b) Luego invitarla a transmitir eso en una carta, la cual estaría dirigida a otras madres que hayan vivido o estén viviendo lo mismo: Qué les aconsejaría, qué les diría, qué les contaría de su propia experiencia que les pudiera ayudar.
- c) Se le indica que esta carta, luego de que la redacte y le saque una foto, la envíe a la investigadora, quien la compilará junto con la de otras participantes del estudio. Se le explica que el objetivo de esto es publicarlo, a parte de la tesis, como una gran carta y en distintas instancias, no sólo académicas, para que efectivamente llegue a otras mujeres, como una forma de construir colectividad y acompañamiento, desde y para la comunidad.

8. ESPACIO PARA PREGUNTAS Y/O COMENTARIOS FINALES.

ANEXO II: Protocolos de contención, seguimiento e intervención en crisis, en caso de desestabilización emocional de alguna participante

Investigación	Madres que han vivido violencia sexual en la infancia: ¿Cuáles son sus respuestas y recursos cuando sus hijas develan?
Investigadora Responsable	Estefanía Araya Fernández
<p>I.- PROTOCOLO DE CONTENCIÓN</p> <p>A. Posibles situaciones de descompensación y/o que requieran de intervención clínica inmediata</p>	<p>Abarca las siguientes situaciones pesquisadas durante el transcurso de la entrevista:</p> <p>a) Observar descompensación emocional, afectación expresada en labilidad emocional intensa, llanto profuso, malestar psicológico y/o físico que requiera de una interrupción de la entrevista.</p> <p>b) Identificación de riesgo suicida, a partir de indicadores asociados a ideación, fantasías de muerte, presencia de un plan vago o concreto para realizar un intento autolítico; o manifestación explícita por la participante en cualquier momento de la entrevista.</p> <p>c) Descompensación psiquiátrica, asociada a estado psicótico como presencia de alucinaciones, delirios o cualquier indicador de una pérdida del juicio de realidad.</p> <p>d) Participante bajo los efectos de alcohol, drogas o algún tipo de fármaco durante la entrevista, lo cual afecte su estado de conciencia y/o la interacción con la investigadora.</p>
B. Acciones a realizar	<p>a) Ante esta situación, en una primera instancia la investigadora adoptará una actitud de escucha activa, de apoyo y comprensión frente a lo que gatille esta reacción en la participante, favoreciendo la expresión de emociones. Consecutivamente, de acuerdo a la efectividad de esta intervención, se realizará en una segunda etapa el uso de técnicas de relajación (focalización en la respiración, meditación guiada), para bajar el nivel de sintomatología. Ello siempre y cuando se vaya produciendo un incremento de manifestaciones en la línea ansiosa, depresiva o de irritabilidad, estando atenta a la receptividad de la entrevistada frente a este tipo de intervención. Ya en una tercera fase se indagará en la posibilidad de recurrir a un tercero que pueda estar al tanto de su situación, de su afectación intensa, intencionando un contacto con esta figura a través del cual se le plantee la necesidad de que la acompañe en ese intervalo. Se realizará seguimiento vía telefónica y eventual contacto con su terapeuta tratante, en caso de que la</p>

	<p>persona así lo desee, para el abordaje del malestar en dicho espacio.</p> <p>b) Se actuará de manera similar a lo anterior, en el sentido de desplegar una escucha atenta y comprensiva, indagando especialmente el historial de esta ideación, además de la posibilidad de que esté al tanto un tercero perteneciente a su entorno inmediato, además de su terapeuta.</p> <p>c) También desde una actitud empática, de escucha respetuosa y contenedora, se le informará a la participante la necesidad de interrumpir la entrevista en ese momento, indagándose en forma directa aspectos relativos a tratamientos psiquiátricos en los que haya estado y la eventualidad de retomarlo. Este punto también contempla un seguimiento y coordinación con su terapeuta.</p> <p>d) Similar a lo señalado en el punto anterior, por medio de una actitud respetuosa y contenedora se le informará a la participante la necesidad de interrumpir la entrevista en ese momento (si existe un estado de lucidez comprometido). En el seguimiento específico de este caso, se contemplará una indagatoria sobre si se trataría de un evento aislado o de una conducta reiterativa que requiera de algún proceso psicoterapéutico especializado, invitando a la persona a comentarlo con su terapeuta para su abordaje.</p>
<p>II.- PROTOCOLO DE SEGUIMIENTO</p>	<p>De acuerdo a las situaciones previamente especificadas, ya sea una descompensación a partir de la entrevista, o bien, una manifestación que se presente ahí, pero que pudiera haber estado presente de forma previa (en el caso de problemas de trastornos psicóticos o de consumo), se contempla realizar un seguimiento a través de contacto telefónico con la participante, en 1 o 2 días posteriores. Se le informa acerca de la necesidad de establecer comunicación con su terapeuta, para que esté al tanto de la situación y pueda abordarla en su proceso psicoterapéutico.</p> <p>Adicionalmente, se contacta a su terapeuta para dar cuenta de lo ocurrido y de los pasos a seguir, evaluando en conjunto, tanto con la participante como con el/la profesional tratante, la necesidad de desplegar el protocolo de intervención en crisis, consistente en tres sesiones gratuitas (detalladas a continuación). Esto en virtud de factores como la intensidad de la sintomatología, que haya sido derivada de la entrevista y que la participante requiera este espacio de contención, sin costo y acotado, para restablecer su funcionamiento previo.</p>

III.- PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN EN CRISIS

A razón de lo expuesto, en torno a situaciones que ameriten contención emocional, se identificará la problemática surgida en la entrevista, que deberá ser trabajada en el contexto terapéutico de la participante, según lo cual se analizará la pertinencia de ofrecer y concretar el dispositivo de intervención en crisis. Este consistirá en tres sesiones vía on line, orientadas a restablecer funcionamiento y estado emocional previo a la entrevista, distribuidas en un lapso de dos a tres semanas consecutivas, para lograr un tratamiento breve, intensivo y acotado.

Una base sobre la cual se trabajará en este intervalo de sesiones focalizadas, será el reporte y abordaje de recursos en la evaluada, tanto relativos a características personales, como contextuales y el eventual apoyo en sus redes más próximas, sin dejar de lado la situación actual de pandemia, que merma las posibilidades de contacto físico con sus cercanos. Se tendrá especial cuidado en transmitir la necesidad de no desmarcar el rol de la investigadora, dado que si bien el espacio será terapéutico, orientado a restituir su estado emocional y lograr un mayor bienestar, su terapeuta es quien conduce su proceso de sanación más profunda, con objetivos más a largo plazo. Por lo tanto, se enfatizará en la necesidad de retomar aquello, una vez terminada la intervención, cuidando también de no abrir temáticas nuevas ni mayormente complejas, las que se promoverá sean trabajadas en ese otro espacio.

Se finalizará luego de estas tres sesiones, tal como fuera acordado, contemplando un breve reporte verbal a la o el terapeuta respecto de los hitos más relevantes abordados, previa devolución a la participante de la intervención realizada.

Fuente de referencia: Manual de Intervención en Crisis en Población Adulta. Equipo de la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile, en el marco del Proyecto Fondef “Intervención en Crisis” (D03-I-1038). Recuperado con fecha 02 de julio de 2020, en http://www.buentrato.cl/pdf/Manual_adultos.pdf

ANEXO III: Tabla de categorización de recursos y respuestas

RECURSOS	CATEGORÍAS	SUB-CATEGORÍAS	CITAS
a) Emocionales	PREVENIR SITUACIONES DE RIESGO		<ul style="list-style-type: none"> • uno siempre anda como preocupado de los adultos, de los grandes, y justo viene esta agresión de un niño, entonces era como súper impensado (Karina) • hay temas que no logro llegar con ella, todo lo sabe. Por ejemplo el tema de la sexualidad, todo eso. Me dice: “Ay mamá si yo sé, no soy tonta”. Me cuesta mucho más. Le da vergüenza. Yo le digo que no tiene que darle vergüenza porque son cosas que yo también pasé, yo también a lo mejor quise que me dijeran, que me formaran y no lo hicieron conmigo (Lily) • siempre traté de cuidarla, y también le decía: “Hija, que nadie la toque”, lo típico que uno le dice a un niño, pero siempre tan... Yo, de hecho, tuve la fortuna de poder estar con ella, de no trabajar, empecé a trabajar cuando ya ella era grandecita (Claudia) • Siempre traté de estar ahí, de que no saliera con alguien extraño. Ni siquiera el papá, ni siquiera porque yo se lo pedía, ni siquiera él era..., no le limpiaba ni siquiera su potito, ni la bañaba porque siempre estaba yo ahí –¿De dónde sacaba esas herramientas, esas ideas, de cuidado de su hija que ella también fuera incorporándolas? – No, es que yo siempre traté de hablar con ella por lo mismo que me había pasado a mí: “Cualquier cosa, hija, avísame” (Claudia) • Yo, antes de que ella contara, yo le hablé de que yo sufrí abuso. No le dije, así, específicamente qué cosa, ¿me entiende? Tampoco ella preguntó. Solamente le conté el último episodio porque, obviamente, yo tengo que... Es que la mamá de mi pareja vive al lado de él [agresor de ella]. Y yo tengo que ir para allá y, prácticamente, no quiero ni toparme, irme rapidito (Claudia)
	DETECCIÓN Y ACCIÓN TEMPRANA ANTE LA DEVELACIÓN DE	PONER ATENCIÓN A SEÑALES DE VSI EN LA HIJA	<ul style="list-style-type: none"> • la gordita sufrió abuso de parte de él [padre]. No hubo claridad, estuvo en investigación. No hubo claridad de qué clase de abuso, directamente, porque ella era muy chiquitita, eh..., pero sí hubieron señales (Renata) • Después nos dimos cuenta que ella mencionaba que le tenía miedo al guanaco verde, un guanaco verde que estaba en la pieza, que estaba, ¿cómo se llama?, que

	VSI EN LA HIJA	<p>era pegajoso, decía. Decía que era..., que era..., eh... ¿Cómo se llama?, que la molestaba en la noche. Y una vez, de hecho, tengo la grabación, la tengo guardada por si llega a necesitarse en algún momento, eh... Empieza a contar y dice: “No, es que no me gusta el guanaco verde porque tiene olor a pipí”. (Renata)</p> <ul style="list-style-type: none"> • le preguntaba si ella sabía a qué se refería, qué era lo que estaba escribiendo [escrito obsceno de la hija]. Me decía que no, que no entendía, que ella lo repitió y que fue solo eso. Porque cambio de conducta o algo, nada, fue como eso, eso puntual (Karina) • junto con estas pesadillas, ya no quería estar sola, no se quería quedar sola en ningún lado. Entonces, pasábamos juntas todo el rato, andaba ahí al lado mío, estuvo también como más desanimada, no se quería levantar, quería estar acostada, no quería entrar a clases (Karina) • ella empezó a cambiar como de quinto básico, más o menos. Claro, todos decían que era la edad. (...) Yo quedé embarazada y eso lo detonó más. Empezó con crisis de angustia, le faltaba el aire, eh..., también un poquito se alejó de nosotros, como que ya no compartía tanto con nosotros (Claudia) • Su primera crisis fue..., fuimos al sur y me acuerdo que me preguntaron: “¿Y usted discutió? ¿Le dijo algo? ¿La retó?”, “Nada, estuvo todo tan bien” (Claudia)
	PROPICIAR LA DEVELACIÓN DE VSI DE LA HIJA Y VALIDAR	<ul style="list-style-type: none"> • lo que pasa es que ella no quería que la viniera a buscar mi hermana para llevarla al colegio. (...) Me dice: “No quiero que venga” [refiriéndose a la tía]. Yo le decía: “¿Pero por qué no?”. “No quiero que venga ella porque no”. Y lloraba. Yo le insistí y le decía: “Pero confía en mí”. “Es que el primo puso su pene en mi vagina” (Lily) • estábamos un día conversando en la pieza y se me acerca y me dice que a ella la abusaron. Que abusaron de ella, me lo dijo así. Y yo le pregunté quién había sido o cuándo pasó, pero siempre tranquila, como manteniendo la conversación o el mismo tono que ella me..., como me lo iba contando, y ahí me dijo que fue un primo del papá (Karina) • hablando con el papá, comunicándome con él para que supiera, para que hablara con los papás de este niño, que si hacían algo con él [refiriéndose a niño que agrede a la hija] (Karina) • fue como eso, intentar darle seguridad, seguridad. Y de escucharla y decirle que le creía. Que lo que ella me contara yo le creía y yo sabía que si ella me decía que fue

		<p>así, fue así. (Karina)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le pregunté y me dijo que no, que fue solo esa vez. Le pregunté si le había pasado con otras personas o si al verlo de nuevo le había dicho algo, si se le había acercado, y me dijo que no. Porque, más encima, en este tiempo que no nos dijo, eh..., lo siguió viendo (Karina) • ella me pudo haber dicho en esa instancia y no me lo dijo. Y yo, de hecho, le dije a ella: “¿Tienes que contarme algo? ¿Decirme algo?”. “No, nada” (Claudia) • ella mencionaba que le tenía miedo al guanaco verde, un guanaco verde que estaba en la pieza, que estaba... ¿cómo se llama?, que era pegajoso, decía, decía que era, que era, eh... ¿cómo se llama?, que la molestaba en la noche. Y una vez, de hecho, tengo la grabación, la tengo guardada por si llega a necesitarse en algún momento (Renata)
	<p>ACTUAR PROTECTOR ANTE LA DEVELACIÓN DE VSI DE LA HIJA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • para mí escuchar eso fue horrible, mientras la peinaba me contó. Venía mi hermana, la llamé y le dije que no viniera, yo fui al colegio y a él lo sacaron del colegio (Lily) • ahí fuimos con mi esposo rajados a buscarla. Yo ahí no lloré sí, pero no sabía qué hacer, se trataba de un familiar. También fue doloroso, muy doloroso (Lily) • logré, quizás, sacar a mi hija antes de que pasara a mayores, pero quién sabe, o sea, imagínate no hubiera reaccionado, ¿qué hubiera pasado? (Renata) • estaba así como en shock. Y, ¿qué se me vino a la mente? Ir al colegio al tiro a hablar, a gritarles, no sé. Y, más encima, que mi hija dijo que le había hablado a una..., no sé qué era en ese momento [funcionaria del colegio] (Claudia) • Ella le contó a una persona en el colegio, y esa fue su respuesta, que se quede calla', que nadie le iba a creer. Entonces, imagínese, imagínese a mí, la rabia que me dio. Y como le digo, lo único que pensé en dejar a mi hija chica en un lugar para ir al colegio a hablar (Claudia) • también [le dije] que tenía que estar tranquila, que nos íbamos a encargar de que no se volviera a topar con esta persona, eh... Pero fue como eso, intentar darle seguridad (Karina)

	<p>MANTENER ATENCIÓN A SEÑALES DE AFECTACIÓN EN LA HIJA</p>		<ul style="list-style-type: none"> • primero quedé así como pa' adentro, así súper preocupada por ella. Harto. Pensando como en..., en cómo se sentía, cómo estaba. Porque, una vez que ella me lo dice, empezó a tener pesadillas, se despertaba en la noche (Karina). • estaba asustada, me decía que veía a alguien. Entonces, de ahí fue súper agotador, súper agotador porque, bueno, más encima yo había vuelto a trabajar (Karina) • yo la veía también que ella tenía actitudes que no correspondían, era muy violenta, era mentirosa. Te digo, era esa cuestión de que llegaba y se iba, eh..., era fría, como que no generaba vínculos (Renata) • ella ha estado súper bien, si me dice: "Él debería sentir vergüenza". Nos juntamos para celebrar los 50 años de matrimonio de mis papás: "Coni, vamos a tener que ir". "Sí, si él tiene de qué avergonzarse, no yo". La veo tan segura al enfrentar esas situaciones. Estando allá ella no demuestra así, nada, anda así como frente en alto y él se anda escondiendo. Ha tomado una actitud súper positiva (Lily) • estar como mirando sus actitudes. Si bien es cierto, yo tampoco actué al tiro porque un día podía que no tuviera hambre, al otro día también quizás no tenga hambre, pero si ya si son más días. Ahí observándola. O sea, tampoco la voy a retar porque un día no quiera comer ¿Me entiende? Entonces, estaría mirando más (Claudia) • Que mi hija le dé...eh..., algo y se quiera morir, alguna cosa. Ella todavía no está como en el límite de quererse sui... o sea, ella piensa en hacerse daño, pero todavía no ha intentado, lo ha pensado, porque se lo dijo a su papá, pero no ha hecho intento. Entonces, me da miedo que empiece como en ese límite de hacerse daño (Claudia)
	<p>CONFIAR EN SÍ MISMA PARA SALIR ADELANTE</p>		<ul style="list-style-type: none"> • todavía me siento muy culpable, pero hay que salir adelante igual, estoy trabajando en eso y nunca he decaído. Entonces, como que me siento rara incluso estando así como un poco depresiva, me siento extraña porque yo no soy así (Lily). • Yo digo: "No po, tengo que salir de esta" y con ayuda voy a salir igual, es cuestión de tiempo más que nada (Lily) • ahí me di cuenta de muchas cosas y, de hecho, ahí también, yo creo que ahí me empecé a quitar la culpa, esa es la más difícil. Y aceptar nomás como lo que había pasado y aprender y seguir adelante (Renata) • no me gusta rendirme, no me gusta sentirme que no avanzo, no me gusta evadir las

		<p>responsabilidades. Entonces, mi hija es una responsabilidad, eh..., no me gusta fallar, soy perfeccionista, entonces yo creo que mi compromiso a eso, de no..., de que: "No po', tengo que hacer algo" (Renata)</p> <ul style="list-style-type: none"> • [a otras madres] yo creo que ya dieron el paso más importante, lo demás, simplemente, que confíen en sí mismas, en sus habilidades, y salgan adelante. Porque, si ya lo dieron, es por algo, porque tienen la fuerza, tienen la capacidad, o sea, es una tortura, en realidad, la que uno vive y el solo hecho de salir ya significa que tienes algo más (Renata). • uno hace, yo creo, lo que mejor pudo dentro de las circunstancias y nada, llega un momento ya como... Primero te quiebran, después uno empieza como a reagruparse y salir (Renata) • yo siento que no quiero más pastillas, ¿me entiende? Siento que puedo todavía como..., siento que, en este momento, obviamente, ha pasado muy poco tiempo. Siento que un poquito más allá puedo estar mejor. –Siente que va a ir mejorando– Yo siento que no estoy bien, o sea, la verdad es que yo siento mentalmente que no estoy bien, yo lo reconozco, pero siento que, como ha pasado tan poco tiempo, eh... O sea, yo digo: "He pasado tantas cosas, que cómo no voy a poder", o sea, superarlo, lo voy a superar (Claudia).
	SER SOPORTE DEL BIENESTAR DE SU HIJA Y FAMILIA	<ul style="list-style-type: none"> • Con el problema traté de sacar adelante a Constanza y a mi hermana, yo me fui postergando por lo mismo, por ver también a mi esposo, a mis papás. Entonces por lo mismo, yo no me vi lo suficiente y ahora todo eso me fue pasando la cuenta (Lily) • me dejó muy marcado eso de que ella no me había dicho nada porque no quería que yo sufriera, como que eso mismo también me hizo como hacerme una coraza y de que no me vea mal. Porque tengo miedo de que ella quiera decirme algo y no pueda por lo mismo, porque no quiere verme mal (Claudia) • Tratar de que mi hija esté bien ahora. De hacer lo posible pa' ella (Claudia) • yo no quiero que ella se guarde algo para no hacerme sentir mal, no quiero que ella oculte algo para que yo no sufra, ¿me entiende? Yo quiero saber lo que ella piensa. –Entonces, usted no quiere mostrar que está sufriendo–. No quiero ser vulnerable en frente de ella, pero ella igual se da cuenta, o sea, no me ha visto llorar, pero sí sabe que de repente me siento mal, entonces, tampoco es lesa (Claudia) • me dio herramientas para que mantuviéramos la comunicación para que, cualquier cosa, ella me fuera comentando, si volvía este miedo y poder calmarla, la forma de

			calmarla cuando tenía las pesadillas en la noche, eh... ¿Qué más?, eh... Ejercicios de respiración para poder tranquilizarla, y como eso, pero más enfocado en el tema de la comunicación, que ella pudiera decir qué le pasaba y ahí ir actuando a lo que ella iba sintiendo (Karina)
b) Sociales	RECURRIR A SU ENTORNO CERCANO EN LAS PRIMERAS DILIGENCIAS		<ul style="list-style-type: none"> • me contó y le dije: “Vístete”. Estaba con mi hija chica, prácticamente la..., me puse una ropa encima. Estábamos en verano. Entonces, yo me vestí así, a lo rápido. Llamé a un amigo, que me fuera a buscar a la casa (Claudia) • En ese momento pensé en la mamá de mi comadre, que es alguien de confianza, es su madrina, y también estaba su padrino ahí. Entonces, y, claro, ahí me preguntó qué me pasaba, le dije que después íbamos a hablar, porque me vio mal po’. Y yo rápidamente la fui a dejar a mi hija de camino, de paso, que vivimos más o menos cerca [para ir al colegio a hablar] (Claudia) • estaba todavía también con la tesis, entonces fue, así, mucho. Y ahí hablando, eh..., bueno, le tuve que comunicar a mi profesor que me iba a atrasar un poco porque estaba con ese tema y era imposible concentrarse en otra cosa (Karina) • hablé con una amiga y mi amiga me dijo: “Oye, pero esto es grave. Esto que pasó es grave”. Y ella me derivó (Renata)
	PROCURAR ATENCIÓN PSICOLÓGICA ESPECIALIZADA	PARA SU HIJA	<ul style="list-style-type: none"> • A Constanza la derivaron al Cottolengo, a unos psicólogos de la corporación del Pequeño Cottolengo, pero se demoraron dos años en asistirla, así que yo la llevé antes. Después empezó el tratamiento en el Cottolengo como a los 6, pero ella no hablaba (Lily) • Después la Constanza no quiso ir porque me decía: “por qué tengo que contarle mis problemas a gente que no conozco, si yo sé que actuó mal, que yo no tuve la culpa”. Como que sacaba todas sus conclusiones (Lily→ Reticencia de hija a la terapia) • como estábamos en terapia, la psicóloga dijo que tratáramos de no ahondar en el tema, que mejor lo olvide, y ahí murió [develación ‘parcial’] (Renata) • También casi un año, si fue hasta la pandemia po’, estaba en terapia, y ahora, ahora, de hecho, también hace poquito terminó otra evaluación (Renata) • Entonces, eh, como te iba comentando, le comenté a mi profesor de la tesis que tuve este problema y me dice que su hermana es psicóloga y que le iba a preguntar si tenía..., si ella podía o si tenía a alguna persona y ahí es como yo... Me da el

			<p>contacto de Josefina, que me contó que estaba especializada en eso. Entonces ahí empezó a conversar con ella y empezamos la terapia (Karina)</p> <ul style="list-style-type: none"> • siempre le dije a ella que fuera por ella porque, si ella no estaba de acuerdo con eso, no iba a funcionar. No era para que me dé en el gusto a mí. Así que ella lo aceptó, me dijo: “Si, mamá, si lo voy a hacer”. Porque yo siempre le dije: “Tú no estás bien. Algo te pasa”. Entonces, ella aceptó y eso fue para mí bueno porque no iba a ser algo obligado (Claudia)
	PARA ELLA MISMA		<ul style="list-style-type: none"> • empecé con terapia porque ya sentía que no daba más (Lily) • en el SERNAM como que le empecé a tomar el peso de lo que me había pasado, empezó el otro proceso, que es el de quitarse la culpa, que ese es súper difícil (Renata) • empezó la Sofía con terapia y ahí como que estuvimos, participamos las dos de la terapia, como que la hicimos juntas. Entonces, ahí de repente estábamos las dos, eh..., de repente tenía..., estaba la Sofía sola o estaba yo sola, entonces ahí como que fuimos compartiendo esas terapias. Y ya después, cuando la Sofía estuvo mejor, eh, seguí yo con lo mío, por mi experiencia (Karina) • Estoy con psicóloga en el consultorio. Eh..., netamente fui para allá porque me sentía tan mal que yo necesitaba estar bien para mi hija y, más encima, no podía dormir, se me venían muchos episodios (Claudia)
	VALORAR LA TERAPIA TANTO PARA ELLA COMO PARA LA HIJA		<ul style="list-style-type: none"> • yo creo que ayudó mucho la Josefina [psicóloga]. Bueno, y también el tiempo, fueron hartos factores. (...) Ahí yo creo que con la Josefina empezó un cambio, de que yo empecé como a entender y ver a mi hija. Que yo tenía el pánico, o sea, yo tenía el terror a que ella fuera como el papá (Renata) • ha sido bastante bueno, siento que me ha ayudado mucho. Me ha ayudado a entender muchas cosas, eh... Y siento que igual me ha ayudado como a crecer, a creer en mí –¿Cómo así? – Porque, de este sentimiento que te decía como de insuficiencia, de no merecer lo que tenía, me ha ayudado a entender que sí lo hacía, sí hacía cosas, sí al final estaba aportando a mi relación con Marcos, a mi relación con Sofía, entonces... A mi desarrollo personal, profesional, entonces, no era como que los tuviera por suerte, sino que, al final, yo estaba trabajando en eso (Karina) • se notó hartito el cambio y la ayuda que recibió la Sofía, me dejó bastante tranquila, y también siento que me dio como herramientas para poder ayudarla, ayudarnos, al

		<p>final, y saber cómo estar alerta, si, en algún momento veo que decae o algo, eh..., al tiro retomar la terapia, poder reconocer esas cosas (Karina)</p> <ul style="list-style-type: none"> • y lo otro que hicimos, fue escribir lo que me pasó –En la terapia–. Sí. Y ordenarlo como cronológico, también siento como que me alivió (Karina) • uno se puede imaginar mil cosas de lo que ella está pensando, como que..., bueno, tiendo como a pensar como lo peor, así como: “A lo mejor quizás qué estará pensando”. Me preocupaba hasta como que fuera más grave de lo que yo veía, como que intentara autolesionarse o algo y, bueno, al ir conversando, claro, ahí me daba cuenta de que, en realidad, sus miedos, sus preocupaciones, eran de otro tipo (Karina) • dan el espacio, eso es lo bueno porque, claro, uno en el día a día de repente como que se preocupa de otras cosas, no sé, del aseo, de la casa, del trabajo, entonces no siempre uno se da el espacio de conversar estas cosas (Karina) • Encuentro súper importante que haya disponibilidad de este tipo de terapias, pero como la que tuve yo. Así como no solamente enfocada en la persona, en este caso la hija, sino que sea así como madre-hija, lo encontré genial –¿Qué fue lo distinto o genial?– Eh... Porque es distinto, no sé, que la Sofía entre a terapia, conversen, todo, y después yo llegue y me digan: “No, sabes que la Sofía hizo tal y tal cosa, avanzó tal y tal punto”. A que estemos las dos ahí, que las dos enfrentemos, que las dos hablemos de nuestros miedos, por ejemplo. Siento que además de esa sanación que nosotros estamos buscando, eh..., ayuda también en la relación entre nosotras. Entonces hace que seamos más cercanas, que nos conozcamos más, que ella también vea que yo, como adulta, también tengo miedos, preocupaciones que pueda compartir con ella, y que podamos apoyarnos entre nosotras (Karina) • ella no me comenta mucho, pero, por lo menos, yo le he preguntado a ella, a su psicóloga, si la Paula..., ¿cómo ha estado con ella?, y ella me dice que sí, que ha estado bien, que se da con ella, porque yo sé que ella no es una niña fácil (Claudia) • Y todo esto, lo que ha pasado, de no poder comer, no poder dormir, más el colegio, como que le estaba pasando la cuenta. Entonces, por eso decidimos con el papá que no estudiara este año. Igual nos apoyó también la psicóloga, como decisión. – ¿Y eso le ha servido a Paula? – Sí, porque tuvo un cambio. No está enojada como antes (Claudia)
	BUSCAR	<ul style="list-style-type: none"> • Me acuerdo que una vez en el jardín estaban hablando de la Paula, de estos temas

	REFERENTES EXTERNOS DE APOYO Y VALIDACIÓN		<p>de abuso, entonces, yo... No sé, me dio como por decirlo, que yo había sufrido abuso de un tío y que me sentía culpable, y después dije: “No po’, no es mi culpa”. Entonces, como que de repente uno como que le da por hablar, no se siente obligado ni nada, pero es como que siento que cada vez que uno habla, de repente, como que sana un poquito más (Claudia)</p> <ul style="list-style-type: none"> • yo creo que primero es la información. El saber, el poder reconocer, poder darle nombre, eh... Siento que de eso le debo mucho al movimiento feminista, por darle nombre a todas esas cosas y hacerlo público. Me estuve informando mucho sobre esos temas y siento que eso fue la base de poder hacer el <i>click</i> y, porque siempre leía cosas y era como, como que las leía desde afuera. Hasta que pasó lo de la Sofía, todo, y, claro, me puse como a unir, a unir, así, piezas y ahí como que la información, más lo que yo había pasado, fue lo que me hizo darme cuenta primero qué era lo que yo había vivido, y de ahí empezar a mejorar (Karina) • lo conversaba mucho con ellos, que yo quería un psicólogo para la Paula, y su madrina me decía: “Yo creo, yo la veo que es una niña normal, que es como todas las otras. Claramente ahora están los niños pegados al celular” y todo eso. Y yo veía que mi hija necesitaba, que algo le pasaba, que no era normal su conducta (Claudia) • porque yo, en realidad, no le tomaba el peso po’, de hecho, yo no se lo tomé hasta que llegué al SERNAM. No, ni siquiera, antes de eso, hablé con una amiga (Renata)
c) Familiares	DISTANCIAR A LA HIJA DE LA PERSONA QUE COMETE LA VSI		<ul style="list-style-type: none"> • Esto fue el 2019 y hasta el día de hoy no nos vemos, perdí la relación con mi hermana, la tensión familiar... porque mis papás no saben, se mueren –¿Ahí se distanció con su hermana?– Ahí nos distanciamos, o sea igual hablamos entre las dos, nos queremos, nos extrañamos, pero ya no es lo mismo, el hecho de tener que verla y que él esté ahí, para mí ya no es lo mismo (Lily) • lo bloqueé de todas partes, lo eliminé de todas partes y chao. –No hubo contacto con Clara– No –¿Por qué? – Porque, una, él tampoco está interesado y dos, que yo no quiero, yo no quiero que tenga contacto. Y también todos los psicólogos me han dicho que, en realidad, mejor evitarlo (Renata) • [Le dije] también que tenía que estar tranquila, que nos íbamos a encargar de que no se volviera a topar con esta persona, eh... Pero fue como eso, intentar darle seguridad, seguridad, y de escucharla y decirle que le creía, que lo que ella me contara yo le creía y yo sabía que si ella me decía que fue así, fue así (Karina)
	SANAR A	DESCULPABILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • lo conversamos con ella, que ella no era culpable de nada de lo que había pasado,

	TRAVÉS DEL VÍNCULO MADRE E HIJA	ZAR A LA HIJA	<p>después yo hablé con ella que si quería lo denunciábamos. Ella me dijo que no: “Yo lo perdoné, sólo que no quiero verlo”. Me dijo: “Mamá yo lo perdoné porque es mi primo”. Ella es súper madura (Lily)</p> <ul style="list-style-type: none"> • yo primero le dije que no la podía retar [refiriéndose al padre] porque, primero, no era culpa de ella, así que ella no hizo nada malo, entonces... Que él lo iba a entender, que no se iba a enojar, que él la iba a escuchar y la iba a comprender porque al final era su hija, que lo mismo que estaba haciendo yo, él también lo iba a entender (Karina) • Cuando ella me contó, eh..., como que intenté dejarle muy en claro que eso no era culpa de ella, que eso no era normal (Karina) • Entonces... yo le dije que no era su culpa (Claudia)
		“SI TÚ ESTÁS FELIZ, YO SOY FELIZ”	<ul style="list-style-type: none"> • El apoyo de mi misma hija, de la afectada, de Constanza. Yo no lloro, casi nunca lloro, de hecho les sorprende. Pero si me ve triste, media alejada, ella se acerca y me dice: “Mamá, teni’ que estar bien, yo estoy bien, yo soy feliz, vamos, teni’ que estar igual que yo”. Ahí yo la aprovecho de abrazar, porque es difícil abrazarla, de ahí saco fuerzas de nuevo, ahí tiro pa’ arriba (Lily) • Es que a mí me ayudó mi hija igual po’, el verla tan bien, tan feliz (Lily) • yo también empecé como a sanar, yo creo, quizás al plantearme las cosas de otra manera. Al verla más tranquila, y ahí empezamos de a poquito (Renata) • Siento que además de esa sanación que nosotros estamos buscando, eh... [la terapia] ayuda también en la relación entre nosotras, entonces hace que seamos más cercanas, que nos conozcamos más. Que ella también vea que yo, como adulta, también tengo miedos, preocupaciones, que pueda compartir con ella, y que podamos apoyarnos entre nosotras (Karina) • ella, cuando conversamos esta última vez me dijo que ella sabía que, por su culpa, yo estaba mal. –Ella le dijo eso– Sí. –¿Sabe o usted le ha conversado que se siente un poquitito culpable de lo que a ella le pasó? ¿O usted nunca lo ha conversado con ella? ¿De cómo se siente usted? – No, yo nunca le he dicho que yo me siento como culpable. Es que no quiero como demostrarle cosas para que ella se frustre más todavía, ¿me entiende? (Claudia)
		FOMENTAR LA	<ul style="list-style-type: none"> • le fui preguntando, pero ya como al final de la terapia le iba preguntando y me decía

		COMUNICACIÓN	<p>que estaba bien, que ya no... Como que igual no quería ella tampoco darle más vueltas al tema (Karina)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Claramente tenía tan pocos años que ella no sabía que, nunca supo si esto está bien o mal. Ella dijo que empezó a saber que estaba esto mal cuando iba en quinto, cuando empezamos a notar un cambio en ella, porque le dieron una educación sexual y que ella se dio cuenta ahí que lo que le había hecho el profesor estaba mal po' (Claudia) • Yo fui al jardín, y no era porque yo no estaba, yo entendía que era un niño de su edad: "Pero, hija, no lo haga porque eso no corresponde que le toquen sus genitales", "Ya mamá, no lo voy a hacer más". Porque ellos estaban en el baño (Claudia) • Nunca tuve como mucho tabú con ella como de: "Sí, hija. Si tienes que preguntarme algo, pregúntamelo". Siempre estuve abierta de que ella me preguntara (Claudia) • Claro, que nadie la tocara: "Ten cuidado hija". Eh, bueno, era chiquitita po', siempre le decía que tuviera cuidado: "Cualquier cosa, le dice a la mamá". Tampoco había que indagar tanto, como yo estaba siempre con ella, no había como alguien que le pudiera hacer daño más allá (Claudia) • como le estaba diciendo, lo de la conversación po', que ella todo lo que me dijo, que ella se quería morir. Y, obviamente, yo me puse a llorar ahí porque del solo pensar y escucharla que ella se quiere morir, yo le dije: "¿Tú quieres que yo sea igual que la vecina?" [Quien perdió a una hija en una accidente]. Le dije yo: "¿Qué esté llorando todos los días por ti si tú te hací algo? Yo no podría con eso" (Claudia) • Es que eso me pasa a mí con ella, que siempre trato de cuidar las palabras con ella porque todo lo puede mal interpretar, ¿me entiende? Así como lo que le dijo la psicóloga a ella, lo malinterpretó. Así como cuando ella me dijo a mí que se quería matar y que se lo dijo a la psicóloga, y la psicóloga me dijo que ella no se lo había dicho así (Claudia) • Yo le dije a mi hija: "Lamentablemente no se te va a olvidar, pero sí vas a tener que vivir con eso". Y como ahora yo estoy aquí con usted, es como lo que yo le digo, que uno a veces tiene que sacar lo bueno de lo malo que le ha pasado (Claudia) • Como que me sentí aliviada, muy aliviada. Me sentí aliviada, contenta, porque toda esa preocupación que yo tuve, fue como en vano porque para ella yo no tenía la culpa (Lily)
--	--	--------------	--

			<ul style="list-style-type: none"> • La comunicación, la confianza, si estoy bien, si estoy mal, el saberlo y el por qué... Y si no quieren hablarlo en algún momento, no importa: “Pero déjame estar contigo, déjame apoyarte”. Yo creo que la confianza, es lo principal, lo primordial. (Lily)
	DEVELACIÓN DE VSI DE LA HIJA A TERCEROS COMO UN PROCESO CUIDADOSO, PROGRESIVO Y PENSADO		<ul style="list-style-type: none"> • [Lo saben] mis hermanos, mi hermana, mis hijos y ellos, mis papás no –¿Por qué? – Es que ellos dos son diabéticos a mi papá ya le cortaron parte del pie... a mi papá una noticia así lo mataría (...) Si es otro nieto, no sé cómo lo procesaría, si ni yo sé cómo procesarlo (Lily) • así como: “No, mira, ¿sabi' qué? Hablé con tu Ita”, que es mi mamá (...) “Le comenté, le conté” y me decía: “Pero, ¿y yo le tengo que contar? ¿Le tengo que hablar?”, y yo le decía: “No, o sea, si tu quieres hablar del tema puedes hacerlo y ella te va a escuchar, pero si no quieres hacerlo, no lo hagas”, y dijo: “Ah, ya. No. Es que no quiero hablar de eso”. Pero no como una forma así como que le desagradara, sino como que ya no... No sé si no lo veía necesario (Karina) • Cuando ella me contó, eh...como que intenté dejarle muy en claro que eso no era culpa de ella, que eso no era normal, que ante cualquier cosa ella tenía que hablar con la persona que ella considerara confiable contarle (Karina) • Bueno, estuvieron súper preocupados [abuelos] de cómo estaba, de cómo seguía. Pero con ella siempre se mantuvieron hablando normal, así como a la espera de si ella comentaba, escucharla, pero si no, no le buscaban el tema (Karina) • como le digo, yo no he querido volver a preguntarle de nuevo [detalles] después de lo que pasó y lo que ella me dijo a mí (Claudia)
	CONSIDERAR A LA FAMILIA COMO PRINCIPAL SOPORTE EMOCIONAL		<ul style="list-style-type: none"> • Yo creo que la base que traemos nosotros familiar, que siempre haya confianza. Nosotros somos los únicos como padres que podemos ayudarlos. No hay compañeros, no hay amigos, los papás, los hermanos somos los únicos que podemos sacar adelante a la persona, como clan, como grupo familiar. Lo mismo he tratado de inculcar en mi familia y eso nos ha dado buenos resultados (Lily) • la familia yo creo en este caso, hemos estado todos estos meses encerrados por la pandemia además, eso nos ha dado la excusa de no salir. Me ha ayudado mucho porque igual me ha dado tiempo para también procesar, para pensar y no ver tanto a mi familia [de origen] (Lily) • nos estábamos dando cuenta con mi mamá que ya no comía, ¿me entiende? Que del plato que uno le daba, estaba comiendo un diez por ciento, que decía que no

			<p>tenía hambre. Y que, prácticamente, se amanecía en la noche (Claudia)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Igual mi familia ayudó mucho porque, por lo menos, siempre reforzaban el vínculo entre yo y mi hija (Renata) • tenemos súper buena comunicación. –¿Tú con ella, como contarle cosas de ti, digamos, de cómo te sientes?– Sí, también. O sea, tampoco intento como ahondar mucho porque, al final, si le digo, no sé, que ando triste, igual siento que se va a preocupar mucho...voy filtrando. Pero también le voy comunicando. Intento, lo que sea que pase, ir explicándoselo siempre para que ella lo vaya entendiendo y todo. Siempre he sido así como bien abierta, en especial en estas cosas (Karina) • Siento que cuando logre conversarlo como con mi mamá, por ejemplo, o con mi papá, ahí recién voy a poder como cerrar todo porque siento que tengo como la mirada mía de lo que pasó, eh... No sé cuál es la de mi mamá, cuál es la de mi papá, entonces siento que me falta eso como para poder entenderlo todo (Karina)
<p>d) Respuestas</p>	<p>IMPACTO EMOCIONAL Y DOLOR LUEGO DE LA DEVELACIÓN DE LA HIJA</p>		<ul style="list-style-type: none"> • cuando ella me contaba, yo sentía que me decían que mi hija había muerto, así se me imagina a mí. Nunca he sentido ese dolor, pero como que me habían dicho que mi hija había muerto, que me la habían matado [se le quiebra la voz]. Fue muy doloroso, demasiado (Lily) • primero fue..., eh..., de..., yo creo que de negación, negación o shock, no sé, eh... Donde yo simplemente hice la estupidez..., porque hice una estupidez muy grande, que yo eliminé todo, porque yo lo único que quería hacer era borrar el episodio de mi vida (Renata) • ahí como que...eh..., bueno, primero quedé así como pa' adentro, así súper preocupada por ella, hartó (Karina) • me dijo que ella, cuando iba en kínder, un profesor la tocaba. Llorando. Y, obviamente, para mí fue como que me atravesara un cuchillo en el corazón. Yo tanto que la cuidaba, estuve con ella, que siempre le hablaba (Claudia) • ni siquiera trato de acordarme de ellos [agresores] y me pasa. Y lo de la Paula, claro, obviamente, después de que yo supe lo de la Paula, eh, chuta, a la noche no podía dormir (Claudia→ Reactivación de la propia VSI) • de repente yo estaba con él [con su pareja] y se me venía a la mente lo que le pasó a la Paula. De hecho, una vez como que terminé con él, me fui a bañar al baño y me puse a llorar. [A llorar]. Sí, como con mucha pena (Claudia)

		<ul style="list-style-type: none"> • cuando pasó lo de la Paula, yo no hablé el tema con ella más. Entonces, me costó como más de un mes, casi dos meses tocarle el tema. Me costó mucho. Y era también por lo mismo, porque me provocaba tanto dolor que yo no quería..., no quería como hablarlo (Claudia)
	<p>EMPATÍA CON LA VIVENCIA DE LA HIJA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • era imposible concentrarse en otra cosa porque uno como que le da vueltas y, pucha, y cómo se habrá sentido en ese momento y yo no estuve (Karina) • yo me acordé de eso y fue como: “Pucha, no quiero que el día de mañana la Sofía, por esto, genere algún tipo de problema y tenga que tratarlo más adelante que tal vez sea peor” (Karina) • Fue muy doloroso, demasiado, porque era una niña, iba a quedar marcada de por vida, de ahí para adelante iba a ser otra persona como me pasó a mí (Lily) • Sentí que le habían hecho un daño tremendo. Que todas esas reacciones que ella tuvo, todo lo que ella pasó, entendí por qué ella era así. Entendí por qué mi hija era así, como rara, como tan distante, como tan alejada (Claudia) • Porque yo creo que mi hija se sentía culpable. –¿Qué le hace pensar eso? – Porque uno, cuando es abusada, se siente culpable. Yo lo pasé. –¿Culpable de qué? – De que si..., no sé: “No hablé antes” o “No lo dije”. Lo que pasa es que yo tuve, lamentablemente, tres experiencias (Claudia) • La entiendo en que no quiera contarle, en que no quiera hablarlo, porque cada vez que lo cuenta, lo habla, lo recuerda, le trae recuerdos. Como ella lo dijo, tiene de repente, creo que debe tener algo bloqueado (Claudia) • Yo me acuerdo que ella me había contado que ese profesor era tan cariñoso, amable, ella le tenía cariño. En su inocencia ella pensó que él le tenía cariño a ella (Claudia) • ese sentimiento de miedo que, de hecho, también lo vimos en la terapia, eh... El sentimiento de miedo de que le volviera a pasar, de que... Como por su futuro, de que fuera a tener problemas después, al momento de establecer relaciones, eh... Tenía así como una preocupación por ella porque eso le dejara como una secuela en el ámbito sentimental, sexual, que a ella le impidiera poder tener una relación sana. Entonces, como que me quedaba así como pensando, dándole vuelta, así como: “¿En qué le afectará el día de mañana esto?” (Karina) • A ella no le gusta sacarse fotos, ni grabarse, ni, cuando estaba en clases ni siquiera

			<p>le gustaba poner la cámara, ¿me entiende? No le gusta como su imagen. Como que ella una vez me dijo que, que una vez un niño le dijo que era fea y que por eso ella no le gusta mostrarse, pero igual me pareció medio raro. Yo pienso que ella no le gusta llamar la atención por lo que le pasó. Porque, yo lo pienso así, yo digo, eran treinta niñitas o veinte y le tocó a ella. Entonces, ella no quiere que le pase, que le vuelva a pasar lo mismo (Claudia)</p> <ul style="list-style-type: none"> • O sea, dentro de todo lo malo, pongámosle, algo bueno es que uno más o menos siente lo que ella puede sentir, ¿me entiende? Yo sé que yo no soy ella, ni ella soy yo, pero yo más o menos siento por qué ella se siente así o no quiere contarlo. Como que la entiendo. Porque uno lo pasó (...) Entonces, si uno puede ayudar con su experiencia, aunque sea mala, espero que a mi hija le pase. Y yo tengo fe de que ella se recupere y se sane (Claudia)
	SENTIMIENTO DE CULPA MATERNO (FACTOR DE GÉNERO)		<ul style="list-style-type: none"> • siento mucha culpa de lo que le pasó a mi hija. –¿Por qué? – Porque siento que no me di cuenta. ¿Cómo no me di cuenta? Si esto no fue una vez ni dos veces (...) Uno como mamá siempre va a tener culpa, porque uno siempre trata de proteger a sus pollos. Y traté de protegerla y no pude (Claudia) • uno trae hijos al mundo para protegerlos, entonces es como, por lógica a lo mejor el sentimiento de culpa, no sé. Siento que todo lo pude haber evitado. Pero por otro lado, nunca, pero nunca pensé que podía pasar algo así, si hubiese sido a lo mejor más mal pensada, más desconfiada, lo hubiese podido evitar, la hubiese podido proteger, pero nunca pensé (Lily) • yo me sentía culpable, entonces le pregunté si ella sentía que yo había tenido la culpa. Me dijo: “No, cómo pensai eso”. Me dijo: “No, ridícula, cómo vai a pensar eso, si ni tú ni yo tenemos la culpa de nada de lo que pasó”. Eso me decía. Entonces como que me da rabia no sé a lo mejor ser más madura, como ella. Ella es súper madura y ella me está dando lecciones en vez de que yo le esté enseñando a ella (Lily) • yo decía: “¿Por qué no me lo contó a mí?”, que yo siempre le daba confianza, que su papá, su papá igual trabajaba harto, la ve poco. Entonces: “¿Por qué no me contó, hija?”. Y más me dolió cuando me dijo que no me quiso contar porque ella no quería que yo sufriera -¿Qué pasó con eso?- Me dio rabia conmigo misma porque, a lo mejor, yo le transmití a ella que era muy vulnerable para saber qué le había pasado (Claudia) • Lo otro que a mí me dijo importante la Paula cuando yo supe, que íbamos yendo a la

			<p>PDI, me dijo que lo único que ella me pedía a mí era que la Agustina [hermana] tuviera una buena educación sexual, que ella no quería que le pasara lo mismo que a ella. Y yo le dije a ella: “Pero, hija, yo a usted igual yo le dije que se cuidara, que no la tocaran”. “Sí, mamá, si yo sé. Si tú no tuviste la culpa”. Me dijo. Entonces, igual eso me hace pensar po’. ¿Cuál es la palabra como para decirle a un niño que no le pase eso?, si uno le está diciendo (Claudia)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Igual yo me sentí culpable porque siempre traté de cuidarla, y también le decía: “Hija, que nadie la toque”. Lo típico que uno le dice a un niño, pero siempre tan... Yo, de hecho, tuve la fortuna de poder estar con ella, de no trabajar, empecé a trabajar cuando ya ella era grandecita (Claudia) • quitarse la culpa, que eso es súper difícil –¿Culpa de qué? – De todo, de que tú fuiste la tonta, de que: “¿Por qué a ti te pasa esto?”. De que tú lo permitiste, de que, ¿cómo se llama?: “¿Cómo no se te ocurrió antes? ¿Cómo no hiciste nada?”. Todas esas culpas: “¿Cómo no protegiste a tu hija?”. Todo: “¿cómo perdiste todo?” Ahí, todas las culpas (Renata)
e) Transgeneracionalidad	TOMAR COMO REFERENCIA LA EXPERIENCIA CON SU PROPIA MADRE		<ul style="list-style-type: none"> • yo creo que es parte súper importante y valorable estas terapias porque, claro, una como mamá se enfrenta a esto, pero, pucha, no... Yo creo que no todas tienen las mismas herramientas para poder afrontarlo. Es como histórico que muchas mamás como que lo dejan pasar y que se quede aquí y no se conversa más del tema. O sea, como que años atrás se hacía eso (Karina) • Es que yo crecí con ella, ¿me entiende? [con hija]. O sea, yo igual tenía diecisiete años [cuando la tuvo], pero era chica en hartos ámbitos. Entonces, como que fuimos creciendo juntas. – Sí. Aprendiendo juntas a vivir– Y a ser mamá también porque yo tampoco tuve una mamá presente a quién yo viera o hiciera lo mismo ¿Me entiende? (Claudia) • yo no quería que mi hija pasara lo mismo que yo había vivido, entonces era la batalla de que: “¡No le haga esto! ¡Que blablablá!”, y tratar de organizarnos po’, y entendernos entre tres, tres mamás po’, en el fondo había tres po’ (Renata) • el que más sufrió yo creo que fue mi papá, mi mamá igual sufrió obviamente pero no quería que yo la viera llorar para que yo no llorara más. Yo traté de hacer lo mismo después con mi hija... (Lily)
	RESIGNIFICAR SU PROPIA		<ul style="list-style-type: none"> • con lo que pasó con mi hija y todo, como que ahí recién le vine a dar vuelta al tema. Desde que pasó no lo había pensado más y, bueno, ahora con el tema de la, de

	<p>VIVENCIA DE VSI A PARTIR DE LA DEVELACIÓN DE VSI DE SU HIJA</p>		<p>toda esta información que hay –Del movimiento feminista– Claro, me di cuenta de que, que yo no di mi consentimiento, así que, al final, fue una violación (Karina)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fue súper raro, porque pasó que ocurre lo de la Sofía, yo me pongo a hablar con mi mamá y ella como que salió con la, y me pregunta “¿Y a ti cuando chica no te pasó na’?” y yo así como “No, cuando chica”, pensando en mi niñez, la edad de la Sofía, le dije “No, no”. La cosa es que cortamos, me voy a bañar y me quedé pensando. Y ahí como que, claro, caí en la cuenta, y ahí como que me di cuenta de todo (Karina) • como que ahora que lo entendí, que le pude dar nombre, que lo pudimos conversar [resignificar], eh... Me siento, me siento bien, me siento completa, me siento así como tranquila... Sentí mucho la diferencia, sí. Sí, porque hasta antes de la terapia, de conversarlo, siempre tenía como ese sentimiento de insuficiencia, de no merecer lo que tenía, de que, no sé, de la pareja que tenía, que no la merecía (Karina)
--	--	--	--

