



“Sacar la voz”

**El relato silenciado del secreto familiar
sobre Abuso Sexual Intrafamiliar.**

Articulación teórico - clínica caso CRAM.

Modalidad: Producción Empírica. Articulación Teórico Clínica.

Romina Maidana Bellati C.I: 5.034.683-6

Docente Tutor/a: Prof. Adj. Mag. Irene Barros Vieitez

Docente Revisor/a: Prof. Adj. Gabriela Bruno

Julio, 2023. Montevideo, Uruguay



1

¹Ilustración de la artista Ría Iustrando (*Aiara Camacho*) personalizada para este TFG.

*“La herida no desaparece, pero no es lo mismo que persista como llaga en carne viva
que como
cicatriz.”*

Moty Benyakar (2005)

“No me definen mis cicatrices, sino mi increíble capacidad de

sanar.” Lemn

Sissay.

A todes aquellos

que despliegan su afecto

y sostienen toda la sensibilidad

que desbordan mis poros

Gracias por dejarme ser y ser conmigo.

ÍNDICE

Resumen

Aclaraciones hacia la lectura de este TFG.

Introducción

Cap I: Abuso Sexual Intrafamiliar en el campo de lo traumático y el secreto debajo de la alfombra.

- *Abuso sexual infantil*
- *Abuso sexual intrafamiliar*
- *Incesto: el pacto patriarcal y el silencio familiar.*
- *Lo traumático y sus devenires.*

Cap II. Articulación teórica: El grito simbólico y sacar la voz.

- *Contextualización del servicio: El CRAM como posibilidad de ser.*

- *Contextualización de la intervención*

- *La identidad narrativa: sacar la voz.*

- *Presentación del caso.*

- *Articulación teórico-clínica:*

- *Vivencia de vacío traumático*

- *Vivencia de desamparo*

- *Vivencia de desvalimiento*

Análisis de la implicación

Análisis de la transferencia y contratransferencia

Reflexiones finales

Referencias bibliográficas.

Resumen

El presente trabajo se trata de una articulación teórico clínica sobre Abuso Sexual Intrafamiliar con fragmentos narrativos del proceso psicoterapéutico de un consultante del Centro de Referencia Amigable (CRAM) durante mi experiencia en la práctica de graduación de la Facultad de Psicología.

Entendiendo estos sucesos como posibles vivencias disruptivas en la trama psíquica de las personas y su potencialidad en devenir traumático, se busca indagar sobre la narrativa y el silencio que configura la dinámica familiar.

A partir del relato de lo traumático planteado por Benyakar (2005) se encuentra en el espacio clínico la posibilidad de desplegar un relato pro-articulador, dando lugar al dolor y la construcción de un nuevo sentido a lo incomprendido por el psiquismo. Se busca poner foco en el proceso de resignificación para darle continuidad a la trama psíquica, pero por sobre todo, para desahogar lo enmudecido y el secreto familiar silenciado: "sacar la voz".

Palabras clave:

abuso sexual intrafamiliar – secreto familiar – trauma – narrativa.

1. Aclaraciones hacia la lectura de este TFG.

Para la lectura de este Trabajo Final de Grado (TFG) se ve pertinente hacer una aclaración sobre el modo narrativo a utilizar. Se emplea el uso de lenguaje inclusivo, por encontrar un límite al plural “los” o al término “hombre” que designa un sujeto universal. La imposición de un lenguaje formal académico, que por plantearse como tal no daría en sí mismo el carácter riguroso que la producción de conocimiento en el campo de la Psicología Clínica requiere, revela el sesgo binario que no contempla la diversidad de género por fuera de las lógicas cisnormativas. Con este posicionamiento ético, se pretende visibilizar los múltiples existenciales (Berkins, 2013) y las diversas representaciones que puede tomar la identidad de género. Siguiendo el enfoque interseccional que se propone en la metodología y para eso, si se parte de que el lenguaje influye en la percepción y la construcción de la realidad, Foucault (2002) propone que las prácticas discursivas y el conocimiento están vinculadas a las relaciones de poder y a las estructuras sociales. Giberti (2014) plantea que “las niñas han sido y continúan siendo invisibilizadas en la historia en los estudios sociales, psicológicos y en el lenguaje.” (p.14).

Este trabajo busca recoger a través de fragmentos narrativos del espacio clínico la vivencia de un adolescente trans desde su propia subjetividad, con una escucha en clave de derechos humanos hacia las infancias y adolescencias, que históricamente desde los discursos psi, médicos y jurídicos han sido borrados refugiándose en teorías adultocéntricas y violentas. Estas teorías no contemplan las infancias y adolescencias como sujetos de derechos.

El androcentrismo ubica al varón cis, preferentemente blanco y de sectores privilegiados, como medida de todas las cosas. Y en “cosas” entramos mujeres y disidencias, también las infancias y adolescencias. Así, como objetos. Nos hemos acostumbrado a escuchar la voz dominante -hombre blanco, occidental, de unos cuarenta años- como la voz neutra. (María Fonet, 2021, p.21)

El posicionamiento de este trabajo parte desde el lugar subjetivo que se le otorga a las personas que sufren abuso sexual, poniendo especial énfasis en la mirada hacia las

infancias y adolescencias. El abuso sexual infantil es una problemática que se aborda desde múltiples campos y teorías, coexistiendo discursos sobre la misma temática; este trabajo pone énfasis en la importancia de no desobjetivar a las infancias y adolescencias utilizando categorías como “víctima”, siendo un término usualmente empleado en la temática, sobre todo en el campo forense.

Siguiendo a Calvi (2005)

“la categoría víctima -proveniente del discurso jurídico- borra tanto la subjetividad infantil como lo establecido por la Declaración de los Derechos del Niño que explicita claramente que el niño/a no es una víctima sino un sujeto de derechos en desarrollo.” (p. 20)

Además de resultar un lugar estereotipado, determinante y preconcebido por la esfera social sobre la persona (muchas veces, en su lugar de niño) que sufre abuso sexual infantil. Cada persona podrá reconfigurar su experiencia otorgándole el sentido que sienta, pueda y necesite para autoproclamarse a su tiempo por fuera de las “profecías autocumplidas” de la voz social. A modo de aclaración, al decir “*sacar la voz*”, no se pretende desvalorizar la importancia y el respeto hacia el silencio. Entendiendo que en ocasiones, no es posible hablar por el efecto arrasador que tiene en la subjetividad lo sucedido, que produce, según Calvi (2016) un “*borramiento subjetivo*”. (p. 103)

Siguiendo el planteo de Giberti (2014)

La “cultura patriarcal” cuenta con una legalidad unidireccional acerca de la idea de respeto. Este concepto no es entendido como una categoría que requiere reciprocidad entre el niño, la niña y los adultos sino que es definido a partir de una estructura de poder en la cual la dirección establecida es desde “arriba” hacia “abajo”. La aceptación estricta de esta “normativa” legítima diversas formas de abuso intrafamiliar y de incesto. (p.15)

Este trabajo está pensado desde la teoría psicoanalítica, con una perspectiva crítica al mismo, en diálogo con otras disciplinas requeridas para un pensamiento integral de la problemática, entendiendo necesario tomar los campos discursivos desde un enfoque de

género y derechos humanos. Las lecturas sobre psicoanálisis y sus herramientas son concebidas para la realización de este TFG sujetas a una revisión crítica de sus discursos, entendiendo que las situaciones de abuso sexual infantil e intrafamiliar son una realidad cruda, histórica y vigente, no una fantasía infantil enmarcada en el Complejo de Edipo descrito en la Teoría de la Seducción por Freud, la cual sostuvo hasta el 1897 y tuvo consecuencias en la comprensión del fenómeno y la construcción subjetiva sobre la temática.

2. Introducción

La presente articulación teórico clínica se enmarca en el proceso de Trabajo Final de Grado (TFG) de la carrera de Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República. El interés de esta producción es aproximarse a la trayectoria enmarcada en la práctica de graduación CRAM: Clínica, diversidad y género, desde las herramientas adquiridas en el ámbito teórico como también en la experiencia clínica psicoanalítica. Este trabajo busca dilucidar la temática de Abuso Sexual con su especificidad de ser Intrafamiliar (ASI)² y su posibilidad en devenir traumático, resaltando la potencia de la narrativa al poner en palabras el secreto familiar.

La principal motivación a la hora de elegir esta temática se basa en las múltiples experiencias clínicas atravesadas por situaciones de Abuso Sexual Infantil e Intrafamiliar en les consultantes de la clínica CRAM durante el año 2022, en donde el mundo adulto no encuentra respuestas eficientes de prevención ni protección, reproduciendo y sosteniendo situaciones de desamparo. Además de mi propia trayectoria laboral en múltiples ² A partir de ahora por su sigla "ASI" (Abuso Sexual Intrafamiliar).

instituciones de atención a familias en situación de vulnerabilidad social, en donde también se reflejan infancias y adolescencias atravesadas por historias de ASI, por parte de sus adultos de referencia y cuidado. Me encontré sumamente interpelada por estas vivencias y considero necesario visibilizar la relevancia como futuros profesionales de contar con herramientas de acompañamiento, sostén y reparación frente a estos acontecimientos desbordantes.

Surge a partir del interés que despertó en mí esta práctica, la curiosidad en la confluencia entre la clínica psicoanalítica y los estudios de género, que aportan críticas esenciales hacia

la producción de conocimiento y la visión histórica que existe sobre esta temática saliendo de postulados antropocéntricos y patriarcales. De allí se desprenden múltiples inquietudes que se buscan explorar en este trabajo, entendiendo que no se llegará a respuestas cerradas, sino a una problematización que desprende algunas reflexiones.

Este camino formativo se hace desde una mirada de género transfeminista e interseccional, recopilando el material del proceso de psicoterapéutico con uno de los consultantes del espacio CRAM, así como los aportes compartidos por las compañeras y tutora de la pasantía en los espacios de supervisión y co-visión que fueron pilares a la hora de pensar las subjetividades contemporáneas de la clínica.

La modalidad de este TFG es una articulación teórico-clínica que busca explorar a través de fragmentos narrativos clínicos la temática planteada. El objetivo es exponer cómo a través del relato de lo traumático planteado por Benyakar (2005) se encuentra en el espacio clínico la posibilidad de desplegar un relato pro articulador, dándole lugar al dolor y posibilitando la construcción de un nuevo sentido a lo incomprendido por el psiquismo. La relevancia de resignificar el mensaje de quiebre para poder darle una continuidad posible a la trama psíquica de los consultantes, pero por sobre todo, poner en palabras lo acallado y silenciado de la manera y al tiempo que sea posible, sin apresurar los tiempos internos de cada uno: “sacar la voz” (Tijoux & Drexler, 2016) encontrando del lado del psicoterapeuta, una escucha empática y afectiva.

En primer lugar, se hace fundamental desenredar las significaciones de abuso sexual, específicamente sobre ASI. Como también de los componentes del complejo de lo traumático y sus vivencias (vacío traumático, desvalimiento, desamparo), planteados por Benyakar (2004) los cuales se aspira poder desarrollar para posteriormente, llegar al relato pro articulador y los desafíos que se presentan en el espacio clínico. Se visibiliza a la narrativa en el espacio clínico como la herramienta que sostiene el proceso de construcción de sentido, la posibilitadora de la elaboración, transformación y resignificación del sufrimiento.

En segundo lugar, se tomará material clínico sobre el proceso de un adolescente que consultó en la Clínica CRAM, tomando su relato sobre la violencia infantil y el develamiento

del ASI, en su proceso a la hora de poner en palabras el secreto familiar, saliendo de la “cifra negra” dentro de los “crímenes silenciados” (Barros, 2014). Se busca poder reflexionar sobre los efectos psicológicos y afectivos que lo atraviesan. A partir de allí me surgen las siguientes interrogantes: ¿Cómo se construye la narrativa de la vivencia frente al abuso? ¿Qué consecuencias se presentan en la vida psíquica de la persona y su entorno? ¿Qué sucede al sacar la voz y cómo impacta?

Con la presente articulación se espera problematizar la implicación, los elementos transferenciales y contratransferenciales desplegados en el caso presentado, pensando en cómo situar el cuerpo en el espacio clínico como futura profesional desde una mirada empática y una escucha implicada, como también atenta a los sesgos que los prejuicios no advertidos pueden introducir en las intervenciones.

Las lecturas que acompañan este trabajo son autores como Aulagnier, Ricœur, Benyakar, Kancyper, Ferenczi. Como también una revisión sobre abuso sexual infantil, en específico abuso sexual intrafamiliar: Bleichmar, Giberti, Intebi, Barros, Baita, Toporosi, Janin, entre otras.

Cap I: Abuso Sexual Intrafamiliar (ASI) en el campo de lo traumático y el secreto familiar debajo de la alfombra.

Para comenzar a desarrollar la temática parece pertinente delimitar algunas definiciones que facilitarán el entendimiento del TFG. Primero, generar una aproximación al concepto de abuso sexual infantil, para después precisar la especificidad sobre el abuso sexual intrafamiliar. El trabajo pretende dar cuenta de los planteos propuestos por Benyakar (2004) sobre el campo de lo traumático y sus vivencias (vivencia de vacío traumático, desvalimiento y apuntalamiento) haciendo hincapié en el discurso de lo traumático en el proceso articulador de la representación y el afecto a través del relato pro articulador: el autor lo postula como “decir lo mudo”.

Abuso Sexual Infantil.

El abuso sexual infantil es entendido en este trabajo como un fenómeno sumamente complejo y comprendido por múltiples abordajes, que ha sido históricamente oculto de la esfera pública, siendo reducido al ámbito de lo privado contribuyendo así al sepultamiento

del “secreto familiar” y el silenciamiento de las personas que lo vivencian. Por lo que no existe una única definición que lo delimite. El desafío de los profesionales del ámbito de la salud y el campo de la psicología es no reproducir y sostener las violencias que produce nuestro sistema patriarcal y adultocéntrico, para darle lugar a aquello no enunciado. No se trata solo de poder poner en palabras lo enmudecido, sino de apropiarse de esa historia, entender cuál es el lugar que la misma tiene y poder configurar esas vivencias en experiencias, este no es un proceso sencillo, ya que implica muchas veces revivir y volver a pasar por el cuerpo situaciones dolorosas e incomprensibles, para poder darles un sentido posible, reconfigurando esa historia. Se hace fundamental dar espacio al sufrimiento subjetivo, escuchar y sostener los tiempos de cada persona, sin presionar o empujar la develación del abuso, estando disponibles en apertura y sin prejuicios para acompañar estos procesos.

Siguiendo el pensamiento de Foucault (1998) siempre existieron dinámicas de poder en las relaciones, sean o no visibilizadas por las sociedades, existiendo juegos y tensiones de poder en estos vínculos que configuran modos de dominación de unos a otros, posicionando históricamente a los cuerpos feminizados en el lugar de campo de guerra en cuanto a la violencia respecto a su género. Un tipo de violencia es la sexual, para caracterizarla autoras como Despentes (2006) expone a la violación como una forma de control de los cuerpos de las mujeres (propongo, cuerpos feminizados) que las subordina a los espacios privados. Se vuelve fundamental que los profesionales del campo psi observen estos fenómenos desde una mirada de género.

Para el desarrollo de este trabajo y durante mi experiencia en la atención clínica, se volvió imprescindible comprender este fenómeno desde una mirada que rompa el velo patriarcal y problematice la complejidad de las relaciones sociales, siendo atravesadas por desigualdades sociales y de género, poniendo atención a la imbricación de vulnerabilidades³(Lagarde, 2010) y cómo estas se ponen en juego haciéndose carne en cifras de mujeres y disidencias que sufren violencia sexual y de género. En este TFG se pretende dialogar sobre la violencia sexual en el ámbito familiar desde una mirada integral, siendo cada vez más visibilizadas las situaciones de ASI en el marco familiar en el Uruguay, según reportes de INAU y el SIPIAV en su Informe de Gestión (2022) en el último año

hubieron 7.035 situaciones de violencia infantil que fueron atendidas, “cifra que representa un incremento del 43% respecto al año anterior”.

Según Rostagnol y Espandin (2006) la familia es vista como lugar de socialización de la violencia basada en el género. (p. 39)

³⁴“intersección de factores diversos, tales como género, edad, clase social, raza, etnia, orientación sexual, identidad de género, discapacidad, entre otros, que incrementan el riesgo de padecer situaciones de violencia y discriminación” (p. 23).
Para Giberti (2014) se define como “Abuso. Del latín abuti, derivado de uti, usar. Cometer, impedir, cortar. Abuso deshonesto: satisfacción de un apetito sexual forzando a otra persona.”

López (1999) define a las conductas abusivas:

[...] debe ser calificada de abusiva cualquier conducta sexual en la que exista coerción o una gran diferencia de edad (o bien ambas a la vez) entre un menor y cualquier otra persona. De hecho, la coerción (o lo que es lo mismo, el empleo de fuerza física, presión psicológica o engaño) sobre el menor debe ser considerada, por sí misma, suficiente para que una conducta constituya abuso sexual independientemente de la edad del agresor. (p. 21)

El Abuso Sexual Infantil tomando los aportes de Berliner y Elliott (2002) es definido como:

(...) cualquier actividad con un niño o niña en la cual no hay consentimiento o este no puede ser otorgado. Esto incluye el contacto sexual que se consigue por la fuerza o por amenaza de uso de fuerza —independientemente de la edad de los participantes — y todos los contactos sexuales entre un adulto y un niño o niña — independientemente de si el niño o niña ha sido engañado o de si entiende la naturaleza sexual de la actividad—. El contacto sexual entre un niño más grande y uno más pequeño también puede ser abusivo si existe una disparidad significativa de edad, desarrollo o tamaño corporal, haciendo que el niño menor sea incapaz de dar un consentimiento informado. (p. 55)

El consentimiento no tiene lugar en el abuso sexual infantil, ya que el niño abusado sexualmente está siendo sometido a la voluntad que se ejerce desde una posición de poder: una asimetría de poder, muchas veces de autoridad y a través de mecanismos de coerción. Esto se puede evidenciar por la diferencia etárea, la fuerza física, el vínculo de dependencia emocional y el estado de vulnerabilidad frente a el otro, sobre todo en los vínculos que conllevan una gran carga afectiva, como lo son los vínculos familiares.

Es difícil pensar el abuso sexual de niños y niñas si no se lo ve a partir del estado de dependencia que el niño tiene respecto del adulto y del poder que esa dependencia le otorga a éste último, en una sociedad capitalista atravesada por grandes desigualdades sociales que instituye y naturaliza modelos de poder abusivos. (Toporosi, 2020, p. 27)

Es importante señalar que en muchas ocasiones niños y adolescentes sufren más de una forma de violencia en simultáneo. En el material clínico a trabajar, se refleja un caso de maltrato infantil físico, psicológico, abuso sexual intrafamiliar y negligencia. En este caso, es un adolescente quién tuvo conductas abusivas hacia otro niño (su hermano), por lo que no es considerado un abusador en sí, entendiendo que el mismo es menor de edad y que continúa en desarrollo de constitución psíquica. Lo cual no deja de configurar un sufrimiento subjetivo y un abuso en sí mismo, ni sus efectos dejan de ser desubjetivantes. Es acertado hacer esta distinción para no etiquetar ni posicionarnos desde una mirada adultocéntrica aún más dañina: que este adolescente tenga este tipo de conductas sexuales abusivas nos está diciendo algo de sus propias vivencias, es nuestro trabajo como profesionales poder atender ese sufrimiento y brindar una mirada profunda al caso, por ejemplo, puede que él mismo haya pasado por algo similar frente al mundo adulto o haya sido expuesto a situaciones desbordantes de carácter sexual.

Abuso Sexual Intrafamiliar (ASI)

Según Mizrahi (2018) el ASI "Incluye todas aquellas personas que conforman el grupo familiar biológico, político o adoptivo, nuclear y extenso: padres, padrastros, madres, madrastras, hermanos/as, primos/as, tíos/as, abuelos/as." (p. 38).

El ASI configura una desarticulación en el modo vincular y los lazos de confianza, por lo

tanto influye en el modo en el que se establecen los límites a nivel familiar. Siguiendo los aportes de Baita y Moreno (2015) explican que un caso de abuso intrafamiliar “siempre implica un conflicto de lealtades, ya que no solo están en juego las relaciones afectivas del niño con el ofensor sexual, sino del ofensor sexual con los demás miembros de la familia.” Afirman que siempre desata una “*turbulencia emocional*”. (Baita y Moreno, 2015, p.42) Las autoras sostienen que el abuso sexual intrafamiliar produce mayor rechazo en la esfera social y una mayor negación frente a las situaciones denunciadas contribuyendo como consecuencia al imaginario social colectivo que empuja este fenómeno al silencio.

Los mecanismos de disociación, evitación y negación pueden estar presentes entre las respuestas de los miembros de la familia. Cuando estos mecanismos son parte de la respuesta del adulto no ofensor, la situación de desprotección del niño o niña es grave, ya que carece de alguien que pueda protegerlo de los avances del ofensor sexual. (Baita y Moreno, 2015, p. 42)

El secreto develado desintegra al núcleo familiar y lo expone, desata una crisis que deberán atravesar no sólo quién tiene conductas abusivas y le niño o adolescente que las sufre, sino la familia completa. En cambio, no es impedimento de proteger a las infancias y adolescencias a la exposición a este fenómeno que resulta catastrófico para su subjetividad. Cabe aclarar que, si bien la dinámica familiar habilita y es terreno fértil para que ocurra, no puede decirse que sea un factor determinante o el principal responsable; se entiende que es un fenómeno complejo y multicausal, dependiendo de cada situación, pero siempre es una forma de maltrato infantil injustificable que configura un delito. Es indudable la importancia de que; no solo puedan contar lo que les sucede, sino también que exista un otro quién les crea. Sobre esto, Intebi (2013) señala:

Cuando el abuso es intrafamiliar, raramente se descubre la primera vez que sucede: por lo general, transcurren meses o años hasta que el secreto se devela. (...) El niño es convencido de que revelar dicho secreto desintegrará el grupo familiar, lo cual, en cierta medida es cierto. (p. 54)

Para este TFG se pretende estudiar específicamente el abuso sexual entre hermanos, haciendo necesario el recorte para comprender las significaciones específicas que encarna

y las consecuencias que trae el vínculo. Kancyper (1993) plantea que este tipo de situaciones son particularmente complejas debido a que la dinámica de la familia se encuentra afectada en varios niveles, incluyendo la relación entre hermanos y la relación con sus mapadres o adultos responsables. Por ello, plantea la hipótesis de que el vínculo abusivo pueda comunicar conflictos a nivel familiar, como pueden ser la falta de límites entre los miembros de la familia, la negligencia parental y situaciones de violencia. Le niño o adolescente que sufre abuso intrafamiliar suele experimentar afectos ambivalentes hacia su hermano abusador, tales como cariño y culpa, enojo, amor, vergüenza y rabia. Estos sentimientos pueden ser difíciles de elaborar y pueden tener influencia en la forma en que la persona se relaciona con los demás en su vida adulta. El autor desarrolla el tema como: *el complejo fraterno* definido como "un conjunto organizado de deseos hostiles y amorosos que el niño experimenta respecto a sus hermanos. Este complejo no puede reducirse a una situación real, sino a la influencia ejercida por la presencia de los hermanos. (Kancyper, 1993, p 847). Según el autor, el complejo fraterno sostiene una función elaborativa fundamental en la vida psíquica de las personas, no sólo por el andamiaje estructural que significa, sino porque contribuye a la superación de la dinámica edípica que se presenta a lo largo de la vida. Es un organizador de la vida psíquica de la persona. "En los casos de abuso sexual entre hermanos, la vergüenza y la culpa son sentimientos muy presentes en las víctimas⁴, que suelen sentirse responsables por el hecho, a pesar de no tener ninguna responsabilidad en él." (Kancyper, 2013, p. 144)

⁴ Si bien se aclara al comienzo de este TFG que este término no es el que se utilizará para denominar a las personas sobrevivientes de ASI, es el que ocupa el autor. Se realiza la aclaración para todas las veces que se utilice en la extensión de este trabajo siendo nombrada por terceros.

Incesto: el pacto patriarcal y el silencio familiar.

El incesto no solo implica un tipo de maltrato infantil y un delito que vulnera los derechos de los niños y adolescentes, sino también configura una trasgresión a las normas sociales de nuestra cultura. No existe una única definición, otras miradas posibles sobre la temática son los aportes de autoras como Giberti (2014) sobre incesto en las infancias desde un enfoque transversal en clave de género:

El incesto contra la niña inaugura, dentro de los parámetros de la evolución etarea

de la mujer, su servidumbre sexual al varón como dato de la violencia socialmente instituida, ya sea concreta o simbólica; dicha violencia se alimenta de la representación que tienen de sí mismos como miembros de un género valorizado. Impregnado históricamente por el dispositivo que aglomera violencias, el género masculino (con las excepciones indiscutibles) coadyuva en la construcción de subjetividades masculinas narcisizadas alrededor del saber-poder, dicho sea como generalización reduccionista. (p.13)

La autora trabaja sobre la relación de género que atraviesa la temática e influye en la prolongación del silencio de las situaciones de incesto. Hay una lógica de mantener oculto lo incestuoso y el silencio ya no es solo familiar, sino que se encuentra en el resto de las instituciones y entramado social que rodea a la familia. Es un silencio funcional al pacto patriarcal.

“Una lectura deconstructiva de los textos referidos al incesto y toma en cuenta la articulación entre cambios sociales y modificaciones en las estructuras de la familia mediatizadas por el género como variable, que atraviesa todos los conflictos sociales; formando partes de estos conflictos, la dimensión público-privado recorta las prácticas incestuosas como categoría con entidad propia, debido a la invisibilización a la que fue sometida. Este aparato conceptual autoriza a subrayar la invisibilidad del incesto así como el silencio a su alrededor y permite proponer una tesis que afirme que el incesto constituye un precedente de la violencia contra el género mujer cuya característica reside en que el violador es el padre de la víctima.” (Giberti, 2014, p.9)

Siguiendo a la misma autora, es preciso diferenciar el abuso sexual del abuso sexual intrafamiliar, específicamente del incesto. La autora plantea que “Si bien el incesto constituye un maltrato, tiene características propias que es preciso recortar dados los protagonismos de los diferentes miembros de la familia y los papeles que cada uno juega en ella, así como las consecuencias.” (Giberti, 2014, p. 50)

El binarismo público/privado afecta el fenómeno de forma que las situaciones de ASI son invisibilizadas y guardadas en la esfera de la familia y el hogar, capturadas en secretos que

acompañan generación a generación. La aceptación de este habitus comportamental legítima diversos modos de abuso intrafamiliar y de incesto.

En la misma línea, Segato (2003) plantea:

La separación tajante que nuestra sociedad impone a la vida privada y pública, se convierte en una barrera que dificulta la visibilización de esta situación en el interior del hogar, en la familia; continúa señalando, “así, la violación se pierde en gran medida, tanto en las estadísticas de los hechos como en la literatura existente, dentro del gran tema de la violencia doméstica. (p.178)

Esta dualidad opera contribuyendo al silencio histórico que sostiene y permite el fenómeno, no solo por el miedo que produce, sino por el temor de perder o la fantasía de “destruir” la familia, sino también responsabilizándose desde la culpa. Es importante investigar para la comprensión de la temática, los roles familiares y las dinámicas instauradas en el núcleo. Muchas veces, las infancias y adolescencias no pueden contar lo que sucede, por la responsabilidad y amenaza que le otorga el agresor, quedando en una especie de penumbra funcional tanto para el agresor como para el imaginario social patriarcal que la invisibilización cultural ha instaurado, la familia continúa operando disfuncionalmente y el sufrimiento se prolonga.

El silencio, estructurado en forma de defensa psicológica llamada negación o desmentida, rodea la práctica del incesto más que la del abuso. Ambos mecanismos, en un complejo interjuego, funcionan entre los miembros de la familia dejando a la víctima en un estado de soledad e impotencia absoluta. (Calvi, 2016, p. 24)

A la hora de enfocarnos en las dinámicas familiares, uno de los planteos teóricos las define como *familias incestuosas*, haciendo alusión no solo al vínculo específico entre el agresor y el niño o adolescente, sino también a todo el núcleo familiar en sí mismo, ya que la configuración de los límites y los roles de cada integrante no se encuentran instaurados de forma clara, generando modos de relacionamiento inapropiados por fuera de la norma.

Siguiendo el pensamiento de Lusting (1996, citado por Giberti, 2014) sostiene que estas familias constituyen una “unidad patológica y que los síntomas reflejan un desajuste que

incluye a todas los miembros de la familia.” (p. 85)

Sostenemos que el incesto es una transacción que le sirve a familia en la que sucede para mantenerse unida y protegerse (...) Serían familias que quebraron las jerarquías “normales” basadas en la edad y en el sexo, y se atribuye la culpa de este deterioro casi por completo a las madres. (Giberti, 2014, p. 81)

Podemos decir que en este tipo de familias, se cierran los roles y se borran los límites sociales, se encuentran insertas en un mar de confusión entre lo esperable, lo que corresponde y lo que no. Para la autora se definen como “familias confusas, sin categorías de comportamiento ni sentimentales, viven permanentemente un drama sexual.” (Giberti, 2014, p.81)

Frente a la diferenciación entre las categorías de abuso sexual y abuso intrafamiliar, cabe señalar que la especificidad del mismo no configura en sí únicamente por el agravante del vínculo consanguíneo, sino que transforma y define la identidad de este tipo de violencia.

Ante esto, Giberti plantea (2014)

La inclusión del incesto en el abuso sexual, como si se tratase de un ítem más, también advierte respecto de la construcción de los canales simbólicos del lenguaje que crean un orden propio y una lógica adaptada a las demandas de la cultura dominante. (p. 52)

La especificidad del hecho se agrava al comprender el daño que significa a le niño o adolescente y su estado de vulnerabilidad frente al agresor, ya que no solo está en riesgo su integridad física y su cuerpo, sino también su integridad psíquica y su potencialidad consecuencia a la hora de establecer vínculos de confianza.

La combinatoria de los efectos padecidos por la niña crea en ella un campo de vulnerabilidad que, en lo público, se define por el silenciamiento social, la legislación actual y la invisibilidad de hechos conocidos, así como la dependencia de la niña respecto de quien la incestúa y las complejas reacciones de las madres y de las

familias (que pueden responder a diferentes motivaciones) forman parte instituyente de dicha vulnerabilidad. (Giberti, 2014, p. 30)

Múltiples autores han investigado el lugar de la madre frente al abuso intrafamiliar, en casos donde sus hijos sean los afectados, se visibiliza que se tiende a responsabilizar y cargar a la mujer o jefa de familia con la situación. Si bien es sabido que existen situaciones en dónde la figura maternal es perpetradora de violencia, es necesario hacer una revisión a las teorías sobre la temática desde una perspectiva de género, siendo una realidad que si bien los abusos sexuales son perpetrados históricamente por hombres, la mayoría de los roles de cuidado y la protección de las infancias son asignados a las mujeres del hogar, principalmente a las madres. (Intebi, 2013, p.50) Esta carga que se impone sobre la figura femenina como “buena o mala madre” desde una mirada patriarcal y una concepción de familia sagrada, en la actualidad resuena arcaica, resulta injusta para con la corresponsabilidad que debería significar compartida y distribuida equitativamente frente a los cuidados familiares, además de ignorar la diversidad de configuraciones familiares que existen, familias reconstituidas, familias nucleares (heterosexuales u homosexuales) familias ampliadas y familias monoparentales. Algunos estudios catalogan a las madres como “víctimas directas” por el daño a su identidad como madres y como mujeres. Extendiendo este pensamiento, se sugiere que todo el núcleo se vuelve inmerso en el daño no solo como espectadores sino como participantes activos, significa para toda la familia una “alteración a la configuración de su mundo”. (Teubal, 2009, p. 10)

Entonces, parece imprescindible hacer una revisión de cada situación como particular, pudiendo identificar en cada núcleo familiar incestuoso cual es la dinámica y los roles que cada integrante juega en dicha situación. Entendiendo que no es lo mismo que el perpetrador de abuso sea un padre, un tío o un hermano, el mensaje simbólico es desubjetivante en todos los casos, pero su elaboración y la huella que queda es distinta en cada caso. Frente a todos los escenarios, es crucial y determinante la respuesta del mundo adulto frente a la situación, es un fenómeno que acapara al núcleo familiar por complejo y los mecanismos defensivos se presentan no únicamente en el niño o adolescente, sino también en sus allegados. Así mismo, la necesaria vigilancia epistemológica por parte de los profesionales que trabajan con personas que vivieron o viven situaciones de ASI. Giberti

(2005) plantea que “Generalizar los efectos del maltrato contra niños y niñas, como si las consecuencias sobre ambos fuesen equivalentes o iguales, visibiliza la desmentida, la negación, y/o el sexismo encubierto de quienes así proceden. “ (p. 146)

Lo disruptivo y el campo de lo traumático

Benyakar, en sus desarrollos sobre el campo de lo traumático (2004) propone denominar situaciones disruptivas a todo aquel suceso “con capacidad de generar efectos intrapsíquicos desestabilizantes” (p.32) o “sucesos que ponen a prueba nuestra capacidad de elaboración por sus cualidades intrínsecas, nos perjudican o exigen más allá de nuestros deseos” (p.19), es decir, el factor desestabilizante de la situación. Estas situaciones disruptivas no derivan siempre en algo traumático, ya que no se considera a la situación como traumática en sí, sino lo verdaderamente traumático es la vivencia, según Benyakar (2004) definida como “concepto metapsicológico sintetizador y representante de la subjetividad de nuestro psiquismo.” (p.22). No se trata entonces de una causa-efecto lineal, una situación o evento nunca es traumática por sí solo, sino que lo traumático corresponde a la desarticulación en la elaboración psíquica entre el afecto y la representación que dependerá de cada sujeto y su medio. Por ello, para llegar a que una vivencia sea traumática, se postula que lo disruptivo quedó desarticulado, los afectos y las representaciones no fueron metabolizadas provocando en el psiquismo un colapso. Eso que sucede no puede ser integrado a la trama psíquica, la falla se encuentra en los procesos de integración entre el afecto con su correspondiente representación, lo que hubiera significado una vivencia normal y metabolizable se convierte en desarticulación (p.43). Estas vivencias suelen estar acompañadas de la presencia de angustia automática. El trauma, del latín “herida” (Coromunas, 1987, p. 66) resulta entonces como:

El resultado subjetivo del encuentro entre una situación fáctica traumatogénica y el desencadenamiento psíquico a la secuencia de desvalimiento-angustia seguido por una falla de la función autorreguladora integradora. Queda entonces lo que definimos como un colapso de las relaciones entre lo psíquico, lo social, lo temporal y lo espacial. (Benyakar, 2004, p. 66).

Tomando los aportes de Freud (1920) el psiquismo tiende a “la repetición compulsiva de experiencias displacenteras” (Benyakar, 2004, p. 69) en una especie de intento de darle

sentido o elaborar aquello desarticulado en la trama psíquica. Estas vivencias pueden (o no) constituir lo que llamamos campo de lo traumático.

Cap II. Articulación teórica: El grito simbólico y sacar la voz.

Contextualización del servicio: El CRAM como posibilidad de ser.

Este trabajo final de grado y su recorrido teórico busca articularse con material clínico atravesado en el proceso psicoterapéutico de un consultante del Centro de Referencia Amigable (CRAM) en la práctica de graduación de la Facultad de Psicología.

La práctica CRAM: Clínica, diversidad y Género ofrece servicio de atención psicológica, se trata de un convenio de trabajo entre el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) y la Facultad de Psicología, UdelaR. La práctica fue de carácter anual y estuvo formada por ocho estudiantes de Ciclo de Graduación, trabajando semanalmente en supervisiones clínicas y en el desarrollo teórico de diversas temáticas de género y diversidad sexual desde una mirada interdisciplinaria, poniendo foco en la perspectiva psicoanalítica de manera crítica.

En esta práctica los estudiantes trabajan junto a la docente supervisando los casos clínicos durante todo el año, trabajando en covisión la autonomía de manera progresiva a la hora de atender consultas y en el desarrollo de procesos psicoterapéuticos. Se reciben consultantes pertenecientes a la comunidad LGBTQI+ trabajando de manera individual o en duplas, en procesos psicoterapéuticos o consultas puntuales con diversos abordajes, tales como: atención individual, familiar, de pareja, grupales, talleres, coordinaciones interinstitucionales u otros. Las situaciones abordadas en la clínica son de diversa índole, se ponen en juego las subjetividades contemporáneas y los padeceres de la población, desplegándose múltiples temáticas en cada caso.

Contextualización de la intervención:

Para la presente articulación se tomará un caso clínico⁵ de un adolescente varón trans. Para preservar su identidad y la confidencialidad del caso del cual se tiene consentimiento informado, será nombrado como Juan de dieciséis años de edad. Juan comenzó su transición con trece años de edad y se mostraba con gran interés en comenzar su

tratamiento hormonal y cambio registral al cumplir la mayoría legal, buscando esperar para poder tener independencia de núcleo familiar. Al comienzo de las entrevistas de recepción su motivo de consulta estaba atravesado por la incertidumbre sobre su transición “legal y médica” y por la falta de contención familiar y del mundo adulto, con una gran fortaleza en el área vincular en sus grupos de pares. También se desplegó en el espacio, angustia sin explicación que se manifestaba en situaciones de la cotidianidad; en los encuentros clínicos era recurrente en su discurso sobre su estado de ánimo “no sentir nada”, además refería estar muy cansado sin razón aparente.

Conforme comenzó su proceso psicoterapéutico y la alianza de trabajo fue cobrando fuerza, como también el vínculo transferencial, Juan narró que sufrió ASI por parte de su hermano mayor quién tuvo conductas sexuales abusivas cuando él era un niño y el mayor un adolescente. Compartió que develó esta situación en el centro educativo del cual forma parte, a partir de allí lo supo su familia y se realizó una denuncia judicial. La misma es traída como otro evento determinante en su vida, ya que no contó con apoyo familiar ni una intervención médica-judicial que lo acompañe, sino por lo contrario, incrementó el desamparo y la exposición desde la revictimización a la cual fue expuesto.

La identidad narrativa.

Golan (2013) resalta la importancia de los fragmentos narrativos en la terapia, como partes significativas de la experiencia del paciente que pueden ayudar a construir una narrativa

⁵ El caso no es un objeto a-priori sino la producción que el analista hace de la experiencia clínica. El caso no se cierra, está siempre en construcción, la clave para esto es sostener las paradojas constantes que presenta todo proceso analítico (Hounie, 2013, p. 367) más completa sobre su historia (Chetrit-Vatine & Golan, 2013, p. 17). Para ello y

siguiendo los planteos del autor “el trabajo clínico implica la creación conjunta de una narrativa compartida, que no necesariamente es una historia coherente y lineal, sino más bien un mosaico de fragmentos yuxtapuestos” (Chetrit-Vatine & Golan, 2013, p. 45)

Para vincular las narrativas clínicas con la teoría desarrollada tomo los aportes de Ricœur sobre el análisis del relato y la identidad narrativa.

El relato es la dimensión lingüística que proporcionamos a la dimensión temporal de

la vida. Aunque es complicado hablar directamente de la historia de una vida podemos hablar de ella indirectamente gracias a la poética del relato. La historia de una vida se convierte en una historia contada. (Ricoeur, 1990, p. 342)

Mediante la configuración del relato la persona va proporcionando un acercamiento a su propia identidad, el autor propone: "El relato construye el carácter duradero de un personaje, lo que podemos llamar su identidad narrativa, al construir la identidad dinámica propia de la historia contada. La identidad de la historia forja la del personaje." (Ricoeur, 1990, p. 344)

De esta manera, desde el relato la persona construye una narrativa que le posibilita una mejor comprensión de sus vivencias y de su recorrido, brindando acceso a contenidos reprimidos por el inconsciente. En el caso clínico a desarrollar en este trabajo, se utilizarán fragmentos narrativos clínicos que visibilizan este movimiento identificadorio, dando marco de producción de significaciones a su propia historia.

Otros autores contribuyen a esta mirada sobre la potencia de la narrativa dentro del espacio clínico y el relato desde una mirada terapéutica. Algunos de sus aportes:

Al contar la historia de nuestras vidas, nos involucramos en una tarea de reconstrucción de nuestro pasado, nuestro presente y nuestro futuro. Al hablar en voz alta, damos forma a nuestras experiencias y les damos sentido, lo que nos permite comprender mejor nuestro mundo y nuestras relaciones con los demás. (White, 2007, p. 19)

Siguiendo a Freud (1905) "El acto de hablar es en sí mismo un acto de liberación. Cuando hablamos, estamos expresando algo que antes era desconocido o reprimido, y al hacerlo, nos liberamos de su poder sobre nosotros" (p. 297).

Para finalizar, tomando los aportes de Bleichmar podemos encontrar mediante el relato aspectos escindidos de la historia de la persona, como también una posible reelaboración de los mismos, no solo para una transformación de las posibles representaciones simbólicas de lo acontecido, sino también desde un efecto liberador de aquello inhibido.

El relato implica dar cuenta de algo que estaba ahí, que dolía, pero que no se tenía el lenguaje para nombrar. Nombrar permite, además, operar sobre eso que dolía, poder pensar, reflexionar, a veces modificar, comprender, tolerar y otras veces integrar. (Bleichmar, 2010, p. 93)

El sacar la voz, permite incorporar simbólicamente las representaciones capturadas por la angustia y el sufrimiento, facilitando la organización del mundo interno y externo, desde lo vincular y lo afectivo. Sobre eso, la autora continúa: "El relato produce, por un lado, el acceso a zonas más profundas del Yo, a contenidos inaccesibles por otros medios y, por otro, la elaboración y resignificación de las vivencias" (Bleichmar, 2004, p. 72).

Articulación teórico-clínica.

Para poder articular los componentes del campo de lo traumático con esta viñeta clínica, se dividirán los elementos y se detalla cada vivencia del complejo traumático con material clínico.

Vivencia de vacío traumático:

La vivencia de vacío traumático hace referencia según Benyakar (2004)

“la extraña sensación de un sujeto aturdido por una vivencia que se le impone y lo obliga a una constante actividad psíquica reparatoria. (...) La sensación de tener un agujero en la trama vivencial que no ha podido ser elaborada, lleva a una acción reparatoria de búsqueda de sentido.” (p. 116)

Juan comienza su proceso psicoterapéutico narrando sufrir ataques de ansiedad sin razón aparente, en donde siente opresión en el cuerpo y le cuesta respirar, lo relata cómo “sentirse vacío y no sentir nada”. Cuenta que busca sensaciones físicas como el frío, para poder calmarse. Los cataloga como “ataques de pánico”. Desde su discurso se visibiliza que tuvo ideas de muerte y autolesiones desde que era un niño. En el trabajo psicoterapéutico se acompañó a encontrar las posibles razones y vincular el afecto con sus vivencias. Se ve la falta de inscripción del suceso a la trama vivencial en la narrativa de su discurso. Durante sus primeras entrevistas de recepción, estuvo inundado por frases como:

J: “No sé cómo empezar a hablar...”, “No sé cómo debería sentirme, siento que no siento nada”, “Siento tanto que no sé qué siento”, “No se como explicarlo, es como que me miro en el espejo pero no físicamente, sino introspectivamente, no se siente bien hace tiempo y ni siquiera yo se que me pasa”, “¿Está bien no saber qué sentir?”.⁶

J: “Yo siento que puedo hablar de esto ahora sin ponerme a llorar, antes no podía, cuando fui a terapia durante el proceso judicial no sé de qué hablaba... pero no lo hablaba, creo que ahora estoy preparado.” (Fragmentos narrativos clínicos)

Una posible interpretación sobre esta falta de saber, esta falta de sentido a aquello que le sucede, aquello que se siente más allá de ese “físicamente” que refiere Juan, es la vivencia del vacío en su trama psíquica. Un estancamiento o hueco frente a la cantidad de emociones y sensaciones experimentadas frente a una vivencia desestabilizadora,

⁶ En adelante, los fragmentos narrativos del proceso de Juan se expondrán con sangría y letra cursiva.

siguiendo a Benyakar (2004) “una falla en el proceso de articulación y conformación de la vivencia traumática” (p. 117). Esto deviene en un hueco psíquico vivenciado como vacío en la trama vivencial, la falta de comprensión del suceso, lleva a la repetición compulsiva de conductas que buscan posibles sentidos.

El trabajo clínico se ubica en la dirección de escuchar al paciente decir lo mudo, decir lo no dicho, y en la medida que lo hace posible, elaborar las marcas de la pérdida en la que se produce el trauma. (Benyakar, 2004, p. 45).

Sobre la dinámica familiar, Juan vive con su madre y un hermano menor. Tiene 6 hermanos más que no viven con él, uno de ellos, Matías tuvo conductas abusivas con él cuando Juan era un niño, siendo el mayor adolescente en ese momento. En el relato de Juan, su madre no es una figura presente, menciona que tuvo múltiples episodios depresivos e IAE⁷. Su padre cortó contacto con él luego de su transición identitaria, lo cual significó un abandono significativo para él. Desde su narrativa se visibiliza que desde pequeño ocupó un rol de cuidado muy importante con su hermano menor. El vínculo entre Juan y Matías es poco traído al espacio clínico, se visibiliza como una relación tensa y ambivalente. Hay mucha

confusión en que sentir y cómo sentirlo. La dinámica familiar que trae Juan al espacio se caracteriza por situaciones de desamparo y violencia verbal y física, desde su relato se ve a su madre como una figura impulsiva y evasiva, por un lado, la describe como conflictiva, por el otro, en reiteradas ocasiones menciona que todos los problemas los *“esconde bajo la alfombra”*. Sobre su transición, la misma comienza en su pre-adolescencia, lo cual no tiene una respuesta positiva de su familia pero sí una buena recepción desde su grupo de pares, lo que posibilita un encuentro identitario favorable para Juan y una red de contención. Se visibiliza mucha angustia y exclusión por la falta de reconocimiento y aceptación de su familia, lo cual trae primeramente desde el enojo y posteriormente, posibilita dar lugar desde el sufrimiento, destaca la potencia de que *“él es quien es”*.

⁷Intentos de autoeliminación.

J: “El otro día estábamos en la casa de mi abuela y estaba mi hermano (menor), mi abuela me estaba contando, justo a mi... ella sabe...lo que pasó, me estaba contando que fue abusada por su hermano, su familia sabía y nadie dijo nada. Conmigo fue igual.”

La situación fue develada en la institución educativa en la cual Juan asiste, teniendo como resultado una instancia judicial, que según su relato, lo expone a una pericia médica forense y un proceso psicoterapéutico el cual no relata como positivo. Luego de develado a nivel familiar, no cuenta con respuestas protectoras por parte del mundo adulto, sino que el discurso lo culpabiliza y se repite el *“barrer debajo de la alfombra”* como la falta de protección, *“hacer cómo si nada”*, y la exigencia de *“perdonar lo sucedido”*. Desde el relato de Juan, se visibiliza que la dinámica familiar sostiene luego de develada la situación de abuso el silencio, a modo de pacto familiar que se repite de generación en generación, tanto por falta de herramientas o conocimientos sobre cómo accionar, como por vergüenza. Se percibe como un quiebre en la trama familiar que empuja a reconfigurar los vínculos instalados en los miembros del núcleo, por un lado, los padres de Matías se enfrentan a un hijo con conductas abusivas y a otro hijo que vivió abuso sexual. Desde el espacio clínico, Juan expresa que ambos pasaron por un proceso psicoterapéutico con una misma psicóloga y que, en su caso, no se sintió cómodo ni preparado en ese momento, manifiesta que no sentía que era *“su espacio”*, al indagar se observa que esto es así porque, primero,

también es el espacio de su hermano, y segundo, porque el espacio no es demandado voluntariamente, sino que es parte de un proceso judicial. Sobre el momento exacto para poder hablar sobre lo sucedido, se entiende que tomar distancia de la vivencia posibilitó poder construir el relato de lo vivenciado, además de la salida del riesgo psíquico y físico concreto, que de igual manera continuó manifestándose en su estado de alerta. Siguiendo los aportes de Kancyper (2013) "En los casos de abuso sexual entre hermanos, el secreto es una constante, por lo que el tratamiento deberá centrarse en el quiebre del pacto de silencio que se ha establecido en la familia" (p. 147).

Vivencia de desvalimiento.

Siguiendo a Benyakar (2004) es la "sensación o percepción endopsíquica de la propia capacidad de procesar, es decir, el desfallecimiento psíquico" (p. 117). El autor plantea que en la vivencia de desvalimiento psíquico se ve afectado el sujeto y su vínculo con el medio, donde sucede que siente que él otro no podrá entender lo que experimenta la persona a causa de la propia proyección de lo que a él mismo le pasa y su propia falta de procesamiento, sin lograr hacer una diferenciación entre los dos. En el caso de Juan se ve reflejado en cómo hace hincapié sobre las personas que no vivieron abuso no pueden entenderlo, encontrando potencia contenedora en sus vínculos de pares a la hora de hablar de experiencias abusivas vividas en común, siendo también motor para poder denunciar la situación. Ante esta falta de articulación de representación y afecto el psiquismo queda sujeto al retorno constante de esa falla de procesamiento, tanto frente a eventos externos o internos (recuerdos, sueños, pensamientos) similares o interpretadas como similares. En fragmentos narrativos del proceso de Juan:

"Está ahí siempre la situación, después de lo que pasó... yo no se como es para la gente normal, pero a veces de noche no me puedo dormir, después de que mi hermano se fuera de casa me seguía pasando, cuando se quedaba en casa a veces, ahora también a veces me pasa, aunque no venga. He hablado con otras personas que sufrieron abuso... no violación y algunas cosas compartimos, como por ejemplo a veces me vienen como imagenes recuerdos de las situaciones y sensaciones en el cuerpo, algo que me pasa es que no me gusta que me toquen los hombros, me agarraba de los hombros y ahora no puedo con eso. (...) Siento que a

veces mi cuerpo siente tanto... tanto.. que no puedo con eso y me bloqueo, me voy de mi. No puedo.”

Frente a las imágenes que dice que se cuelan en su cabeza sobre la situación, plantea son recurrentes antes de dormir o durante situaciones sexuales con otras personas.

Para Giberti (2005) estos sucesos producen desinvertidura del Yo, la autora plantea:

“El sentimiento de quedar expuesto ante una violencia que no se comprende. Este fenómeno corresponde al concepto psicoanalítico de desinvertidura que se refiere a la circunstancia en la cual surge una demanda pulsional que precisa ser tramitada, procesada, y no encuentra eco en el mundo exterior, es decir, ayudas o recursos provenientes de instancias aseguradoras.” (p.36)

Juan se encuentra en un estado de alerta constante sostenido en su hogar, su narrativa expresa la necesidad constante de tener que cuidarse, sentirse en peligro, un gran desorden pulsional que no permite procesar los estímulos de manera eficaz para su organización interna, estos afectos nos conducen a la siguiente vivencia y conducen a una fragilidad psíquica. En Juan quedó la representación del peligro, el mensaje de tener que defenderse de una amenaza, aunque nadie lo esté atacando en el momento presente, el ataque queda en el espacio de lo atemporal. No hay seguridad, incluso con los que deberían significar vínculos de cuidado, queda una huella mnémica de esa herida.

“Como siento que todo el tiempo me van a atacar, me van a lastimar... como que me tengo que defender, a veces no lo hago porque me canso, es como que lo tomo de quién viene y ya me da igual, pero a veces... salto.”

En el proceso, se visibilizan múltiples sentimientos ambivalentes frente a los otros (madre, padre, hermanos), en donde los límites quedaron borrados, se complejiza comprender para Juan que es lo que siente por cada uno de ellos. En una de las narrativas “¿Está bien no saber qué sentir?”, expresa que no sabe que siente con respecto a su hermano, que no sabe qué sentir exactamente y si eso que siente está bien, el relato se inunda de preguntas. Una posible observación sobre esto, puede estar vinculado a la complejidad y la culpa que puede experimentar al sentir cariño por el mismo hermano que tuvo conductas abusivas

hacia él, sobre la culpabilización de su familia frente al suceso y por, el discurso social sobre cómo debería sentirse actualmente. Por momentos, en las primeras entrevistas, se observa que no hay conexión en su discurso con aspectos afectivos, se denota cierta apatía, se entienden estas conductas como defensivas, vinculadas a la desligadura de la representación y el afecto, como también a una posible disociación.

Muchas de las familias en las que ocurren los abusos sexuales intrafamiliares tienen ciertas características definitorias. Los roles familiares y sus límites no son claros, y esto se expresa también en los límites entre los afectos y la sexualidad. (...) Como consecuencia de esta ausencia de fronteras en los roles familiares, aparece una falta de límite entre las jerarquías familiares y una confusa idea de los sentimientos y las acciones consecuentes. Así es como el afecto es interpretado por el ofensor como una señal de que puede continuar en la escalada de intrusividad con la niña o niño. (Baita y Moreno, 2015, p. 113)

Vivencia de desamparo.

Hace mención a la vivencia de ausencia de sostén y contención. En el pensamiento de Benyakar (2004) es la “vivencia en la falla en el encuentro con el otro en su función protectora” (p. 121). Juan vivencia el desamparo por parte de su núcleo familiar (madre, padre, abuelos, hermanos) ya que no solo no siente que ocupen el lugar de contención y cuidado, sino que expresa que son quienes perpetúan situaciones de negligencia y violencia secundaria (Aulagnier, 1977). Esto deja como consecuencia que la vivencia de desamparo se traspola a otros vínculos sociales y vinculares, como son la desconfianza relacional, lo cual se refleja en vínculos de pareja, vínculos de pares, su interacción con el medio, desconfianza hacia el mundo exterior, de esto no escapa la relación transferencial en los espacios clínicos.

Juan hace énfasis durante todo el proceso psicoterapéutico sobre la falta que siente de atención por parte de su madre, la nombra como una “mujer violenta”. Desde su discurso la presenta como una madre ausente frente a él y su hermano menor. Movimiento que transferencialmente se lee como un pedido de “holding”⁸, necesita que el espacio le garantice el sostén carenciado primariamente.

J: *“Yo siempre digo medio en chiste que soy el desahogo de ella... es mi frase”. J: “Cuando iba a la escuela, yo estaba pasando por lo de mi hermano (Matías), me cortaba (se autolesiona) en el baño. Lo hacía para llamar la atención de mi madre y porque me servía sentir ese dolor y no el otro, pero mi madre no se dio cuenta tampoco.”*

Desde la narrativa de Juan se visibiliza como desde su infancia, simbolizaba la situación que estaba viviendo desde el cuerpo, aún cuando sentía la imposibilidad de ponerlo en palabras, buscaba la manera de manifestar el sufrimiento y lo ponía en el cuerpo. Sobre ello, Giberti expresa (2005) “En realidad, no es que los niños no saben cómo pedir ayuda, sino que se han agotado sin respuesta las formas normales de hacerlo o los adultos que debían protegerlos son justamente los que los someten.” (p. 290)

Giberti (2005) plantea sobre esta desafiliación familiar frente a las situaciones de develamiento de abuso intrafamiliar:

La falta o disminución de redes familiares y vinculares, situación que puede agudizarse en el desvalimiento y que se catapulta al vacío en la desafiliación, aporta vivencias de desamparo que potencian patologías por estrés, una de cuyas características principales reside en la imposibilidad de proyectar planes futuros, juntamente con depresiones reiteradas o crónicas. (p. 40)

Sobre su madre: *“Es como si no existiera. Es como si no me viera. Todo hace como si nada, barre debajo de la alfombra”*. Otros de los fragmentos de su narrativa clínica que lo evidencian son:

⁸ El holding, según Winnicott a lo largo de toda su obra, sostiene posibilitando la integración y significación de los estímulos internos y externos. El establecimiento de un self unitario vivido como continuidad de existencia. A través del “holding” la madre le transmite al bebé sensaciones de cuidado y protección.

J: *“Para tener padres así preferiría no tenerlos. No es justo que yo tenga que sentirme así por lo que los demás me hacen...somos la generación que hace terapia porque los padres no hicieron. Hay tantas cosas que cuando era chico me hicieron y tengo que cargar con la culpa yo.”*

La búsqueda de palabras, la manera que encuentra de decir y decirse aquello que vivió fue

un proceso singular y que requirió ser sostenido con cuidado y a los tiempos de Juan. El sacar la voz, tal como lo entona la canción citada para este TFG es posible en la medida que el espacio CRAM lo habilitó así. Fue necesario que se diera el lugar al despliegue, ayudando a ordenar lo acontecido: el vínculo materno, paterno y la situación abusiva con su hermano. Una de las intervenciones desde mi lugar técnico fue: *“Tal vez este proceso de ordenar sirva también para poner la culpa fuera y poder sacarla de vos. Vos no tenés la culpa “de eso que te hicieron” (citando sus palabras).”*

J:“Conté lo que pasó, después de la internación, el contar todo lo que pasó para que digan que fue algo mutuo (consentido) no les iba a explicar que fue algo que pasó durante mucho tiempo y el caso quedó en la nada, me preguntaron si le pedía que pare o si dije que no quería. Y yo no iba a poder, era chico a comparación de él... además con mi madre y mi familia me hacían sentir que era mi culpa. Solo quería que me dejaran tranquilo.”

En el proceso de Juan, se trabajó en qué significó para él que se tomara la situación como consensuada, donde fue manifestando el dolor que le causó la desprotección materna y paterna. En este caso, manifestó que esos papeles lo culpabilizan y el discurso que cataloga el consenso revictimiza e invisibiliza la situación. Frente al discurso judicial *“¿le pediste qué pare?”*, se lo responsabiliza de lo sucedido instaurando un interrogatorio hostil y persecutorio. En esta misma sesión, Juan habla sobre la imposibilidad que sintió de frenar la situación y relata que por mucho tiempo sintió que esa situación se repetía en el presente, desde las sensaciones físicas, su hermano agarrándolo por los hombros. Allí trae esta sensación de molestia cuando otra persona toca esa parte de su cuerpo. Podemos pensar estos fragmentos a partir de la atemporalidad del trauma y las huellas que quedan inscriptas en la corporalidad.

Siguiendo a Giberti (2005)

Relatar lo que le ocurre es un modo de renunciar al silencio y comenzar a defenderse. Espontáneamente articula la dimensión narrativa de su relato con la estructura de una denuncia, es decir, al hablar, unifica dos retóricas que por separado no tendrían la misma eficacia. (p. 156)

Esta insistencia psíquica en la búsqueda de articulación de lo acontecido ocurre para aliviar la angustia automática, los pensamientos repetitivos e intrusivos. Desde su narrativa se observa cómo el mundo adulto, tanto a nivel familiar como judicial y médico, re-victimizan y adjudican esa culpa de la que Juan hace referencia. Lo tedioso y angustiante que puede resultar re vivenciar lo acontecido frente a una serie de otros que no sostienen los procesos de manera cuidada puede llevar a la retractación, la misma autora plantea que “es el camino para retroceder respecto de aquello que añade tanto dolor (victimización debido a sus declaraciones, consultas forenses).” (Giberti, 2005, p. 56) De alguna manera, el mensaje recibido es que la mentira podría ser menos lastimosa que soportar las consecuencias de decir la verdad, de esta manera el secreto continúa debajo de la alfombra y las infancias y adolescencias continúan sometidas a todo tipo de violencias.

Es fundamental como profesionales de la salud entender la violencia sexual como un acto impactante para el psiquismo de las personas, no como un hecho traumático en sí (lo traumático es la vivencia), validar las experiencias de aquellos que cuentan haberlas vivido y poder generar atención inmediata reparadora y contenedora, dando lugar a los sentires individuales de cada persona, sin homogeneizar las experiencias (cómo deberían sentirse, que deberían hacer) y por sobre todo, escuchar y creer sin justificar ni hacer juicios de valor. “Escuchar, en estas circunstancias, reclama la aplicación de una técnica, al mismo tiempo que obliga a excluir toda clase de prejuicios.” (Giberti, 2005, p. 157)

En el caso de Juan, se visibilizan a partir de su narrativa clínica las múltiples consecuencias que significó esta vivencia en su historia. Se pueden observar diversas conductas y comentarios que exponen la situación de alerta constante en la que vive su día a día, manteniéndose en el tiempo incluso luego de no tener contacto con su hermano. Manifestó que durante su último año escolar, se encerraba en el baño y se autolesionaba las muñecas, el sentido que le adjudica es que “ponía el dolor en el cuerpo”.

Análisis de la implicación

Parece fundamental contextualizar desde que lugar se escribe el presente trabajo, partiendo del concepto de conocimiento situado (Haraway, 1991) para entender el posicionamiento e interés en el estudio de temáticas de género y diversidad sexual, desde una mirada respetuosa y afectiva. Mi lugar es de mujer cis, blanca, latinoamericana, de clase media,

estudiante universitaria de psicología situada en un contexto social, histórico y político específico. En este sentido, soy consciente de mi lugar de privilegio del cual soy portadora (Cabrial, 2014. Jacob, 2009) por lo que el material clínico pretende reflejar la experiencia subjetiva desde los fragmentos narrativos del propio protagonista, poniendo voz al relato y buscando visibilizar una temática históricamente silenciada.

Análisis de la transferencia y contratransferencia:

Finalizando, se espera problematizar los elementos transferenciales y contratransferenciales desplegados en el caso clínico presentado, pensando en cómo situar el cuerpo en el espacio clínico como futura profesional desde una mirada empática y una escucha libre de juicios, siendo este el timón fundamental para romper con la revictimización que atraviesan las consultantes y acompañar sus procesos sin repetir las violencias de este sistema patriarcal y adultocéntrico del imaginario colectivo que censura el dolor e invisibiliza las experiencias. Por otro lado, se destaca la importancia de acompañar los procesos con una enfoque despatologizante y un posible proceso transformador en la clínica. Posicionarse desde el abordaje de la complejidad de las subjetividades contemporáneas, defendiendo la singularidad de cada una de ellas, pretendiendo no homogeneizar los afectos de las personas que atraviesan por estas situaciones disruptivas ni construir modos de deber-ser o deber-sentir.

En el acompañamiento de este proceso, desde el comienzo de las entrevistas que inicialmente fueron en dupla con un compañero, se observó una inclinación transferencial hacia mi persona. Analizando esa situación, constatamos que Juan se sentía más cómodo y más seguro con una figura femenina, dada su historia entendimos que lo mejor era seguir trabajando individualmente con él para que pudiera afianzarse el vínculo transferencial y pudiera desplegar su historia en un espacio que no resultara persecutorio.

Fue fundamental durante el vínculo terapéutico vigilar los sentimientos contratransferenciales y transferenciales para posibilitar la reconstrucción de su historia, su capacidad de simbolización, manteniendo una postura analítica frente a las vivencias y el relato que resulta sumamente doloroso, consiguiendo sostener y dar espacio a escuchar un relato que no habría encontrado su propio lugar con anterioridad, posibilitar la *reconstrucción de la historia del sujeto (Ferenczi, 1933)*.

Es a través de este proceso, por tanto, que la niña va siendo capaz, gradualmente, de re-introyectar los aspectos afectados de sí misma previamente intolerables. (...) es capaz también de introyectar la capacidad para tolerarlos, que es lo que ha observado en la terapeuta. (Abad, 2009, párr. 2)

Fue fundamental poder sostener el silencio cuando Juan lo necesitó, pero también habilitar un espacio propicio y seguro de escucha y contención a la necesidad de poder poner en palabras una situación que desde la esfera familiar venía siendo silenciada, con el objetivo de resignificar su experiencia traumática y generar la experiencia de otros modos vinculares de confianza, una confianza que se encuentra rota.

J: “Cuando supe que iba a hacer terapia fue un momento de mucha felicidad.

Siento que acá puedo elegir que quiero hablar, o sobre qué, y eso está bueno.

Antes no pude, no podía elegir y en realidad no quería ir.”

J: “Antes me quería morir, estaba desbordado. No me pasa tanto ahora, pero cuando no venía acá (CRAM) estaba re mal y me quería morir, estaba en otro lado, pero ahora que vengo a la psicóloga estoy mejor.”

Ocupar los lugar transferenciales en los cuales Juan me posicionó a lo largo de su proceso, significó un gran desafío, siendo las figuras proyectadas muchas veces hostiles o amenazantes, generando en él una desconfianza al mundo adulto y un estado de alerta generalizado. Sin embargo, durante su proceso se observó una adherencia completa al espacio del CRAM, Juan no faltó a ningún encuentro durante todo el año y expresó en múltiples ocasiones la importancia que tiene el espacio para él en su día a día.

Reflexiones finales:

El proceso psicoterapéutico atravesado se orientó en su extensión a dar lugar a la narrativa sobre lo vivenciado, poder construir un relato pro articulador de aquello vivenciado como incomprensible, que dejó un registro de quiebre y vacío en el procesamiento de la trama vivencial de Juan, produciendo una desconexión entre el afecto y la representación del mismo, una falla en la elaboración. A lo largo del proceso, el consultante hizo referencia a sentimientos de angustia automática por los cuales no encontraba explicación, episodios

cargados de mucha ansiedad en situaciones cotidianas de la vida que aparecían de forma repetitiva, disruptiva y desconectada. Poder poner en palabras “decir lo mudo” (Benyakar, 2004, p. 73) barrer fuera de la alfombra en donde generaciones anteriores lo llevaron a esconder y “perdonar” sin encontrar un hueco donde poder tejer su historia y deshacer los nudos de la misma, la importancia de tener la posibilidad de reelaborar ese entramado desde su propia voz fue fundamental.

Juan comenzó el inicio de su psicoterapia y manifestó un motivo de consulta diferente a lo desarrollado en este TFG, fue a lo largo de las entrevistas que apareció el relato de ASI. Al comienzo del proceso repetía que no sabía cómo empezar o por dónde hacerlo, que no creería hacerlo bien y que no sabía qué sentir al respecto, narraba haber pasado por un proceso psicoterapéutico anterior durante el proceso judicial y que sintió que no podía en ese momento contarle, no sentía que ese fuera su propio espacio. Desde su narrativa se observa que posiblemente ese espacio clínico era vivido persecutoriamente.

En esta ocasión en la clínica CRAM, al comenzar a poner en palabras su vivencia, la narrativa estaba puesta en el afuera, “*lo qué pasó con mi hermano*”, “*lo del abuso*”, para paulatinamente a lo largo del recorrido, llegar a sentir la seguridad de revisar en lo sucedido en su historia, sin sentirse amenazado. Aquello que al enunciarlo por lo atemporal de lo traumático se pone en el presente y se vivencia como amenazante, por lo que el espacio clínico debía estar constantemente vigilado de ser libre de comentarios revictimizantes o preguntas persecutorias que pudieran ser percibidas de manera hostil. No se trataba de apresurarse a poner en palabras aquello escindido o únicamente narrar sucesos, sino que implicó la apropiación de la historia propia y el lugar que las mismas significaron en su trama vivencial como experiencia.

Fue fundamental ir construyendo de a puñados en todo aquello que Juan trajo al espacio paso a paso, sin interpretar ni imponer por fuera de sus propios tiempos, siendo que no podría poner en palabras aquello que tampoco podía entender él mismo, como también fue importante desde mi rol, dar el espacio para que Juan explore lo que sentía sin estereotipar u homogeneizar su experiencia, haciendo revisión a mi implicación y a las tensiones contratransferenciales.

En el espacio clínico se ve un pasaje de las *palabras vacías* (Aulagnier, 1977, p. 73) a las

palabras fundamentales, por la misma autora, siendo las primeras las que carecen de una conexión entre la palabra y su sentido, y las últimas las que están cargadas de afecto.

Aquello que no podía ser puesto en palabras, fue hablado por el cuerpo del consultante, un

cuerpo protagonista de relato (Toporosi, 2015, p. 143) a través del estado de alerta permanente, la angustia, las palpitaciones. De algún modo el pasaje fue, poner en palabras aquello sucedido, que venía siendo vivenciado corporalmente y a nivel sensorial, para lograr darle un sentido narrativo ponderando la función elaboradora, siendo liberador sacarlo del encierro en el universo intrasubjetivo (Benyakar, 2004, p. 77).

Es importante señalar que por el hecho de narrar lo vivenciado como traumático no significa automáticamente que aquello sea articulado y simbolizado, no se suprime la vivencia, según Benyakar (2004) “la herida no desaparece, pero no es lo mismo que persista como llaga en carne viva que como cicatriz” (p. 125). Por lo que, para llegar a una posible transformación e integración del pasado y de los conflictos debe poder visualizarse un futuro con seguridad, un pronóstico que posibilite algo diferente.

Finalmente, el presente trabajo es una pequeña apertura al sin fin de cuestionamientos y contradicciones que atraviesan esta experiencia y dan rienda suelta a la problematización sobre los modos complejos en que se manifiesta y se hace carne el dolor en las subjetividades contemporáneas que acuden al espacio clínico, son más las preguntas que surgen en estas líneas de pensamiento que las certezas, por eso, no cesa la necesidad de continuar investigando, sino por lo contrario, me comprometo a ello en mi futuro.

Referencias bibliográficas:

Abad, M (2009) El abuso sexual. Comentario sobre un caso clínico. En Revista Aperturas Psicoanalíticas n°31. En línea:

http://www.aperturas.org/articulos.php?id=580&a=El-abuso-sexual-Comentari_o-sobre-un-caso-clinico

Baita, S., & Moreno, P. (2010). Abuso sexual infantil: Cuestiones relevantes para su tratamiento en la justicia. Centro de Estudios Judiciales del Uruguay-CEJU Poder Judicial.

- Barros, I. (2008a). ¿Qué te han hecho, pobre criatura? En BETTINI, M., BRUNO, G., CARRASCO, O.,
- Barros Vieitez, I. (2014). Relaciones entre el abuso sexual intrafamiliar—incesto— y el psicoanálisis: articulaciones clínicas a partir del cine.
- Benyakar, M. (2004). Lo traumático. Clínica y paradoja. Tomo I. Buenos Aires: Editorial Biblos.
- Benyakar, M. (2006). Lo traumático. Clínica y paradoja. Tomo II. Buenos Aires: Editorial Biblos.
- Berkins, L. (2013). Los existenciaros trans. En: A.M. Fernandez (Comp). La diferencia desquiciada. Géneros y diversidades sexuales. (pp. 91 - 96) Buenos Aires: Editorial Biblos.
- Berliner L., & Elliott, D. M. (2002). Sexual abuse of children.
- Bleichmar, S. (1998). Aportes para una clínica psicoanalítica del síntoma.
- Amorrortu. Bleichmar, S. (2003). La experiencia psicoanalítica y la vida cotidiana.
- Paidós. Bleichmar, S. (2004). El lugar de la palabra en la clínica psicoanalítica.
- Paidós. Bleichmar, S. (2007). La subjetividad en riesgo. Buenos Aires: Topía Editorial.
- Bleichmar, S. (2010). La subjetividad en riesgo. Fondo de Cultura Económica.
- Butler, J. (2002). Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del «sexo».
- Butler, J. (2005). Deshacer el género. México: Una Pluma Ediciones. Calvi, B. (2005). Abuso sexual en la infancia: efectos psíquicos. Editorial Lugar.
- Despentes, V. (2006). Teoría King Kong. Barcelona: Melusina.
- Ferenczi, S. (1933). Confusión de lenguas entre los adultos y los niños. En Obras completas (Vol. 3, pp. 83-103). Buenos Aires: Paidós.
- Fornet, M. (2021). Feminismo terapéutico. Psicología empoderadora para mujeres que buscan su propia voz. (1st ed.).
- Foucault, M (1998). Historia de la sexualidad I: la voluntad de saber. Madrid: Siglo XXI.

- Freud, S. (1920). Más allá del principio del placer y otras obras. Recuperado de: [http://www.alejandriadigital.com/wpcontent/uploads/2016/01/M% C3% A1s% 20all% C3% A1% 20del% 20principio, 20, 1920-1922](http://www.alejandriadigital.com/wpcontent/uploads/2016/01/M%C3%A1s%20all%C3%A1%20del%20principio,%201920-1922).
- Giberti, E., Garaventa, J., & Lamberti, S. (2005). Vulnerabilidad, desvalimiento y maltrato infantil en las organizaciones familiares. Noveduc Libros.
- Giberti, E. (1996). Danzar la vida: El cuerpo como camino de conocimiento. Buenos Aires: Paidós.
- Giberti, E. (2014). Incesto paterno/filial: una visión desde el género. Novedades Educativas.
- Intebi, I. (2011). Proteger, reparar, penalizar. Evaluación de las sospechas de abuso sexual infantil. Buenos Aires: Granica.
- Intebi, I. (2013). Abuso sexual infantil: En las mejores familias. Buenos Aires: Granica.
- Janin, B. (2002). Las marcas de la violencia. Los efectos del maltrato en la estructuración subjetiva. Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 33(34), 149-171.
- Kancyper, L. (2002). El Complejo Fraternal y sus cuatro funciones. In XXIV Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis, "Permanencias y cambios en la experiencia psicoanalítica", Montevideo, Uruguay, Setiembre (pp. 20-27).
- Lagarde, M. (2019). La interseccionalidad de género y otras formas de exclusión. Editorial Cátedra.
- López, F. (1999). La inocencia rota: abusos sexuales a menores. Barcelona: Océano.
- Mizrahi, M. E. (2018). Violencia hacia niños, niñas y adolescentes: Herramientas para el proceso judicial. Buenos Aires: Errepar.
- Pucci, M. V., Woloski, E. G., Franco, A. N., Toporosi, S. M., Peñaloza Egas, N., Mena, M. I., ... & Eiberman, F. (2015). Transferencia, reconocimiento de la alteridad y vínculo terapéutico con una adolescente abusada sexualmente en la infancia. Efectos de una relación incestuosa. In VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- Ricœur, P. (1990). Sí mismo como otro. Fondo de Cultura Económica.

Rostagnol, S (2000) "La prohibición del incesto: la regla y la trasgresión". En: Seminarios; Violencia: campos de intervención. 1. La violencia en las instituciones educativas ¿un problema compartido?, 2. El incesto en la ley; la ley del incesto.

Foro Juvenil/El Faro. Creagraf, Montevideo. 2000.

Segato, R (2010). Las estructuras elementales de la violencia: ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos. Buenos Aires: Prometeo Libros.

Sissay, L. (2019). Mi nombre es por fin mi propio nombre. Penguin Random House.

Sistema Integral de Protección a la Infancia y Adolescencia contra la Violencia [SIPIAV]. (2022). Informe de gestión 2022. Recuperado de <https://www.inau.gub.uy/novedades/noticias/download/8745/3629/16>

Teubal, R. (2009). Las madres frente al abuso sexual infantil intrafamiliar de sus hijos ¿son víctimas?. Revista Trabajo Social, (9), 1-18.

Tijoux, A., & Drexler, J. (2016). Sacar la voz [Grabación de audio]. En La bala [Álbum]. Chile: Nacional Records. (Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=VAayt5BsEWg>)

Toporosi, S. (2018). En carne viva: abuso sexual infantojuvenil. En E. J. Corsi & M. O. Falivene (Eds.), Buenos Aires. Editorial: TOPIA EDITORIAL

UNICEF, CEJU, Fiscalía General de la Nación (2015) Abuso sexual infantil. Cuestiones relevantes para su tratamiento en la justicia.