



**UNIVERSIDAD
DE VALPARAÍSO**

CHILE

**FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES**

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

**DE LA CULPA A LA ESPERANZA. PRÁCTICAS NARRATIVAS EN
SOBREVIVIENTES DE ABUSO SEXUAL INTRAFAMILIAR CRÓNICO EN EL
CONTEXTO CHILENO: UN ANÁLISIS DE CASO**

**ESTUDIO DE CASO PRESENTADO A LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO, PARA OPTAR AL GRADO DE MAGÍSTER EN
PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN PSICOTERAPIA CONSTRUCTIVISTA
CONSTRUCCIONISTA**

POR

PS. ANDRÉS DÍAZ BURGOS

PROFESOR GUÍA

PHD. CARLOS CLAVIJO LÓPEZ

VALPARAÍSO, NOVIEMBRE 2019

Agradecimientos

A Dios por haberme levantado y apoyado en cada situación durante toda mi vida, por cuidarme y por haberme transformado en quién soy hoy.

A mi familia por su apoyo incondicional, en especial a mi madre, mi padre y mi hermana por su compañía hasta el final de este proceso. También a mi abuelita, que, pese a que hoy ya no se encuentra conmigo, siempre fue un pilar de amor, esperanza y apoyo.

A Matilde, por haber decidido ser parte de este proceso y protagonista de este estudio y también por su motivación y disposición social de aportar desde su historia un mensaje de esperanza a todas aquellas personas que han sido víctimas de este tipo de vulneraciones.

A mis amigos y colegas por su apoyo, orientación y motivación, especialmente a Herman Siqueira y Clara González, cada uno de sus aportes fue de sustancial importancia para el desarrollo de este estudio.

A mi supervisora clínica Silvia Reyes, su conocimiento, su amor por su profesión y su experiencia, enriquecieron de manera sustancial mi ejercicio profesional.

De igual forma agradecer a Carlos Clavijo, profesor guía de este estudio, por su colaboración y confianza otorgada en cada paso de este proceso.

Y finalmente, a los docentes del magíster en psicología clínica, por la enriquecedora experiencia de formación desde esta mirada.

Resumen

El presente estudio de caso explora una intervención psicológica desde la Terapia Narrativa (TN) con una joven que sobrevivió a un abuso sexual (AS) intrafamiliar crónico desde los 13 a los 18 años de edad de parte de su padre.

Por un lado, este estudio muestra la utilidad de la TN para asistir a la consultante en aliviar los efectos que tuvo el AS en su sentido de identidad personal, facilitando el tránsito desde sentirse cómplice del abuso que vivió, lo que le generaba angustia, menoscabo de su identidad, de sus relaciones interpersonales, familiares y del cuidado de sí misma, hacia nuevos entendimientos de lo que ella valora de sí, sus habilidades, destrezas, sueños y esperanzas para su vida, posibilitando el desarrollo de un nuevo sentido de su vida mediante la co-construcción de una historia alternativa que redistribuye la responsabilidad por el abuso y favorece su sentido de agencia personal para vivir una vida más cerca de sus preferencias.

Por otro lado, el estudio presenta a la TN como una alternativa a los modelos de intervención utilizados en nuestro país con sobrevivientes de AS, en tanto supera el concepto estigmatizador de reparación en psicoterapia, que tiende a cosificar, instrumentalizar y homologar las experiencias subjetivas de las niñas/os, jóvenes y adultos sobrevivientes de AS, limitando las posibilidades dentro del contexto psicoterapéutico. Además, ilustra una manera clara de comprender el proceso de resignificación que está al centro de las políticas institucionales nacionales encargadas del trabajo con sobrevivientes de AS, clarificando la falta de precisión en la definición de este proceso que caracteriza estas políticas.

Summary

This case study explores a psychological intervention from Narrative Therapy (NT) with a young woman who survived chronic intrafamilial sexual abuse (SA) from 13 to 18 years of age from her father.

For one side, this study shows the usefulness of the NT to assist the consultant in alleviating the effects that the SA had in her sense of personal identity, facilitating the transit from feeling complicit in the abuse she experienced, which generated anguish, impairment from her identity, from her interpersonal, family and self-care relationships, to new understandings of what she values about herself, her abilities, skills, dreams and hopes for her life, enabling the development of a new sense of her life by co-building an alternative story that redistributes responsibility for abuse and favors your sense of personal agency to live a life closer to his preferences.

On the other hand, the study presents NT as an alternative to the intervention models used in our country with SA survivors, while overcoming the stigmatizing concept of psychotherapy repair, which tends to reify, instrumentalize and standardize the subjective experiences of children, youth and adult survivors of SA, limiting the possibilities within the psychotherapeutic context. In addition, it illustrates a clear way of understanding the process of re-significance that is at the center of national institutional politics in charge of working with SA survivors, clarifying the lack of precision in defining this process that characterizes these politics.

Índice

	Pág.
Resumen	2
Summary.....	3
1. Contexto de Caso y Método	8
1.1 La TN en el Abordaje del Trauma.....	Error! Bookmark not defined. 3
1.2 Relevancia del Estudio.....	14
1.3 Selección de la Consultante.....	15
1.4 Metodología.....	16
1.4.1 Análisis de los Datos.....	16
1.4.2 Estrategias Metodológicas.....	19
1.5 Contexto Clínico.....	20
1.6 Fuentes de Datos.....	21
1.7 Medidas Éticas.....	21
2. Consultante	24
3. Concepción Guía de la Investigación.....	29
3.1 Comprensión de la Naturaleza de los Problemas en Sobrevivientes de AS desde la TN	29
3.1.1 Uso de las Prácticas Narrativas en Sobrevivientes de AS.....	35
3.1.2 Estrategias de la TN en Sobrevivientes de AS	39
3.1.3 Mapas de la Práctica Narrativa	39

3.1.4 Otras Prácticas Narrativas Utilizadas por el Terapeuta.....	42
3.1.5 Relación Terapeuta-Consultante en la TN	43
3.1.6 Rol del Terapeuta en la TN.....	45
3.2 Relación entre Categorías: Evaluación, Formulación, Curso, Monitoreo y Cronología de la Terapia	46
3.3 Experiencia Profesional	49
4. Evaluación de los Problemas, Objetivos, Fortalezas e Historia del Consultante	50
4.1 Identificación de la Consultante	50
4.2 Análisis del Motivo de Consulta	54
4.3 Historia del Problema de la Consultante.....	55
4.4 Objetivos de la Consultante.....	56
5. Formulación y Plan de Tratamiento	56
5.1 Formulación Individualizada de la Consultante	56
5.2 Selección del Tratamiento.....	62
5.3 Formulación del Plan de Tratamiento.....	64
5.4 Elementos Transversales del Tratamiento Durante la Terapia.....	70
5.5 Objetivos Terapéuticos	72
6. Curso de la Terapia	73
6.1 Momento Inicial del Proceso.....	74
6.1.1 Sesión N°1	74

6.2 Momento Intermedio del Proceso.....	77
6.2.1 Sesión N°2 y N°3	77
6.2.2 Sesión N°4	83
6.2.3 Sesión N°5	88
6.2.4 Sesión N°6	93
6.2.5 Sesión N°7 y N°8	97
6.2.6 Sesión N°9	104
6.2.7 Sesión N°10, N°11 y N°12	108
6.2.8 Sesión N°13	115
6.2.9 Sesión N°14	117
6.3 Momento de Terminación del Proceso	118
6.3.1 Sesión N°15	118
6.4 Seguimiento de la Terapia.....	119
7. Monitoreo de la Terapia y Uso de la Información de Retroalimentación	122
7.1 Retroalimentación Basada en el Análisis desde la TN	122
8. Evaluación Final del Proceso Psicoterapéutico: Resultados y Discusión	129
8.1 Resultados de la Psicoterapia	129
8.1.1 Logro de los Objetivos Terapéuticos	129
8.1.1.1 Relación Terapéutica.....	129
8.1.1.2 Nuevas Versiones de Identidad	131

8.1.2. Contribución de las prácticas Narrativas en el caso de Matilde	134
8.2 Discusión.....	142
8.2.1 Desarrollo de la Concepción Guía	142
8.2.2 Recomendaciones para Terapeutas y Estudiantes	149
8.2.2.1 Postura Terapéutica	149
8.2.2.2 Asegurar las Condiciones Mínimas de Protección a la Sobreviviente.....	151
8.2.2.3 Establecimiento de Límites Terapéuticos Claros	152
8.2.2.4 Búsqueda Territorio Seguro de Identidad/Ninguna Persona es Pasiva al Trauma	153
8.2.2.5 La Fugura del Terapeuta Narrativo en el abordaje del Trauma/Supervisión	156
9. Reflexiones Finales	159
9.1 La TN, un Proceso que va Más Allá del Concepto de Reparación	159
9.2 Contribución de la TN para el Terapeuta/Operacionalización de la Re-significación.....	162
9.3 Consideraciones de la TN con Sobrevivientes de AS.....	165
9.4 Diferencias, Tensiones y Puntos de Encuentro de la TN y Modelos Utilizados en Chile	167
9.5 La Importancia de la Prevención del AS en Chile.....	170
10. Referencias.....	172
Anexo 1: Consentimiento Informado 1.....	181
Anexo 2: Consentimiento Informado 2.....	182

1. Contexto del Caso y Método:

El abuso sexual (AS) es una problemática social que ha cobrado mayor relevancia a nivel nacional durante los últimos años. Según el cuarto estudio de Maltrato Infantil, el AS se posiciona como la forma de maltrato infantil con mayor promedio de daño psicosocial en comparación con otras tipologías (UNICEF, 2012). Al respecto, diversas investigaciones a nivel nacional e internacional muestran su elevada prevalencia, dando cuenta que alrededor del 10% de los niños/as y adolescentes han sufrido AS (Ministerio del interior, 2008).

Acorde a la UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime), la tasa de denuncias de abuso sexual infantil (ASI) en Chile ha aumentado progresivamente, pasando de un 32,2% en el año 2006 a un 68,5% de casos en el 2012, lo que nos posiciona estadísticamente como el tercer país a nivel mundial, y primero a nivel Sudamericano en ese ámbito (Senado, 2014).

El AS se puede presentar de diversas formas. Dentro de éstas, cuando el AS se produce en el hogar, éste es conocido como intrafamiliar. En éste, la agresión presenta características distintivas donde el agresor manipula en vínculo familiar a través de la utilización del poder que le confiere su rol (Barudy, 1999; Herrera y Verdugo, 2004). Las consecuencias en la salud mental que suelen acompañar el AS intrafamiliar son graves; tanto aquellas que se producen en la infancia, como las que perduran hasta la edad adulta. Los estudios constatan que las consecuencias afectan todas las áreas de la vida de la persona, y que por lo tanto impiden hablar de un síndrome de abuso sexual infantil (Browne y Finkelhor, 1986).

Frente a esta alta prevalencia y las consecuencias que el AS puede ocasionar en la vida de las víctimas, en Chile, se ha generado una respuesta gubernamental desde diversos servicios, en donde, se han implementado orientaciones en la oferta programática y sistemas de atención de la

infancia, adolescencia y adultez, intentando ampliar las líneas de acción, desde una respuesta jurídica, hacia respuestas psicosociales en ámbitos de promoción de los derechos humanos y de la infancia (García, Llufi, Leiva y Muñoz, 2008).

En este contexto, los servicios más conocidos son, el Servicio Nacional de Menores, que, desde su Departamento de Protección de Derechos, asigna el tratamiento a víctimas infanto-juveniles de AS a los programas de reparación del maltrato grave (PRM) (SENAME, 2012). El Servicio Nacional de la Mujer y Equidad de Género, que desde la unidad de prevención de violencia contra la mujer y del programa Chile Acoge, genera los Centros de atención reparatoria a mujeres víctimas de AS (CVS) (SERNAM, 2010). La Corporación de asistencia judicial que, brinda apoyo jurídico, social y psicológico gratuito en materia de delitos del ámbito sexual (Cajmetro, 2019). El Ministerio del Interior, desde sus Centros de Apoyo a Víctimas de Delitos Violentos (CAVD), otorgan atención reparatoria psico-social y jurídica gratuita a víctimas de delitos violentos, entre ellos, casos de AS (Cajmetro, 2019). Policía de investigaciones, desde sus Centros de Atención a Víctimas de Atentados Sexuales (CAVAS), brinda atención reparatoria gratuita a niños, niñas y adolescentes víctimas de AS (Amparoyjusticia, 2018). Y las fiscalías locales, desde las Unidades Regionales de Atención a las Víctimas y Testigos (URAVIT), brindan orientación, protección y apoyo a las víctimas y testigos de los delitos, en su mayoría AS (Fiscaliadechile, 2018).

Pese a la escasa sistematización, claridad, especificidad y profundidad en los documentos internos de los programas de estos servicios (Martínez, 2014), Álvarez (2003), CAVAS (2003), Capella, (2008), Capella y Miranda (2003) y SENAME (2012), plantean que éstos programas, tienen tres factores comunes en sus orientaciones técnicas que se deben considerar para comprender su abordaje en los casos de AS. Primero, estos programas ejecutan acciones desde el plano jurídico, contribuyendo a generar las condiciones mínimas de protección para la víctima,

con el fin de interrumpir la situación abusiva. Segundo, todos estos programas plantean como objetivo general de la intervención, el contribuir al proceso de reparación de la víctima que ha sufrido una experiencia de AS. Y tercero, otro concepto que utilizan estos programas para aludir al objetivo de la psicoterapia con víctimas de AS es el de la resignificación.

Con respecto a la reparación, Martínez (2014), plantea que este concepto se asocia a una visión de trauma y su intervención como el de arreglar algo que está roto, lo que resulta en una visión estigmatizadora para la víctima, en tanto, se podría entender que se estropea después del AS. De este modo, arreglar supone que, es otro que, desde afuera, realiza esta acción, situando a la víctima en un rol pasivo (Capella, 2007 y 2011). Por otro lado, la idea de arreglar algo roto implica volver a su punto inicial, quitando de la víctima los efectos de la experiencia vivida y dejarla lo más parecida a lo que estaba antes. En este sentido, una experiencia significativa implica un cambio, por lo cual, es irreal pensar que podremos volver al punto inicial sin la experiencia, ya que esto implicaría no integrar su ocurrencia e impacto (Capella, 2011). De esta manera, Martínez (2014), plantea que la reparación es un proceso social que se ha distorsionado en su uso, hacia un concepto cosificante y estigmatizador de la persona afectada y, a la vez, una limitación para la psicoterapia, ya que no daría cuenta del proceso vivido por la víctima.

Respecto a la resignificación, esta implica un cambio en torno al significado “es decir, que el sujeto pueda revocar una experiencia, en términos emocionales y cognitivos, de manera tal, de incorporar nuevos contenidos que contribuyan a una comprensión del acontecimiento que propicie el logro de la coherencia interna” (Vergara, 2011, P.85). La resignificación implica un cambio en torno al significado que el sujeto da a la experiencia vivida, incorporando nuevos contenidos que contribuyan a una comprensión del AS que sea más adaptativa y favorezca la coherencia identitaria del individuo, en la medida que no se constituya en el núcleo central de la vivencia del sí mismo,

pero que si sea integrada dentro de la historia vital (Capella, 2007, 2008, 2011, Capella y Miranda 2003 y Vergara, 2011).

Este concepto también tiene ciertas limitaciones en términos psicoterapéuticos. Según menciona Capella (2007), (2011) y Capella y Miranda (2003), la psicoterapia ocurre en un momento de la vida del sujeto, pero la integración de la experiencia abusiva al continuo vital continuará desarrollándose siempre, no siendo un proceso lineal. Si bien la resignificación puede permitir una superación de los efectos del AS, en un momento específico de la vida, esto no implica que pueda haber algunas significaciones desadaptativas en etapas posteriores. De esta forma, las tareas psicológicas, al enfrentar las etapas posteriores del desarrollo, así como los acontecimientos vitales, pueden re-estimular diferentes núcleos traumáticos o expresar otras secuelas del AS (Capella, 2011). Además, dado que la resignificación no es un concepto preciso, éste es entendido de distintas formas dependiendo del enfoque o corriente terapéutica, al igual que en la forma de alcanzarla en psicoterapia, por lo que, suele recaer la responsabilidad exclusivamente en el quehacer del terapeuta, lo que da cuenta de la falta de especificidad de estos servicios en este sentido (Capella 2011, Capella y Miranda, 2003 y Malacrea, 2000).

Frente a estas limitaciones, un concepto que ha sido considerado más apropiado dentro del proceso psicoterapéutico con víctimas de AS, es el de superación, planteado desde un enfoque constructivista evolutivo (Capella, 2011). La superación es considerada como un proceso y no un resultado, un proceso que va más allá del enfrentamiento de los efectos de la experiencia de AS (Martínez, 2014). Implica una resignificación de la experiencia, en donde la víctima se sitúa desde un rol activo, a partir del cual, integra esta experiencia a su identidad e historia vital, otorgándole un nuevo significado de una manera adaptativa. Esto, a través de la comprensión de la situación y el desarrollo de recursos ante la experiencia de AS (Capella y Gutiérrez, 2014).

Se ha observado también que, el concepto de superación implica un proceso de cambio permanente, que se desarrolla a través de las distintas etapas de la vida, comprendiéndose como un proceso gradual a través del tiempo, con momentos de avance y otros de retroceso. “Así, decir que la experiencia abusiva se supera, no implica decir que se llega a una meta y que el proceso culmina, sino que, continuará siempre siendo un proceso en curso” (Capella y Gutiérrez, 2014, P.98).

Estudios realizados en torno al proceso de superación de experiencias de AS Capella (2011) y Beiza (2015), dan cuenta de la posibilidad de generar narrativas de superación más allá de narrativas de daño y trauma, así como narrativas de fortalecimiento y crecimiento personal en torno a la experiencia. Desde esta óptica, la superación no implicaría para las víctimas olvidar la experiencia, “sino poder recordarla con menos dolor, estar más fortalecidos frente al tema y poder enfrentarlo” (Capella y Gutiérrez, 2014, P.99). Poder poner la experiencia de abuso en perspectiva, reconocerlo como un hecho de la propia vida, pero no como toda la vida (Martínez, 2014).

Capella, (2011), plantea que el objetivo central de psicoterapia con víctimas de AS, debe referirse a la superación, pasando por la resignificación de la experiencia y su integración a la identidad personal. Ya que la mirada de la resignificación y la superación, implica ir más allá de la experiencia abusiva, sus síntomas y sus efectos. Es decir, el desafío de la psicoterapia, es construir narrativas de superación, en el contexto que el AS se constituye en una experiencia traumática que, genera desequilibrios en la identidad personal y una falta de coherencia narrativa (Capella, 2011). A partir de estos los elementos, la misma autora plantea que la TN, cofundada por Michael White y David Eptson, entregan orientaciones útiles para el trabajo con personas que han vivido AS y que apuntan a la superación, llegando a complementar este concepto en psicoterapia.

1.1. La Terapia Narrativa en el Abordaje del Trauma

La TN ha presentado un amplio desarrollo teórico y práctico con experiencias de trauma, tanto con niños, adolescentes y adultos y también a nivel individual, familiar y colectivo (Durrant y White, 1993; Joy, 1999; Denborough, 2006; 2008; White, 2006; Yuen, 2007; 2009). Como principios básicos, comprende a toda persona como un agente activo de sus acciones, desde una aproximación no-patologizante, no-culpabilizadora, y centrada en las habilidades, destrezas, capacidades y valores que dan sentido a la vida de cada uno. A su vez, presenta un interés en la construcción relacional de los significados a través del lenguaje, como eje en la comprensión del sí mismo del consultante, junto con una consideración especial por el contexto y relaciones de poder en el que se genera este proceso (Epston y White, 1993).

Concordantemente, en relación a situaciones de AS, desde la TN, se comprende este fenómeno, dentro de un marco socio-cultural, ideológico y de relaciones de poder entre quien comete el abuso y quienes lo experimentan (Miller, Cardona, y Hardin, 2007; Bustamante, Jorquera y Smith, 2010), integrando un fuerte componente relacional en el abordaje clínico de este fenómeno (Díaz, 2007). Las intervenciones de modo general, se centran principalmente en el conocimiento y las habilidades de resistencia de las propias sobrevivientes frente a la situación abusiva, como también, en la reconstrucción de un relato alternativo que se genere desde los valores y conocimientos de éstas. De esta manera, se promueve la idea de que, es la sobreviviente la experta en su propia vida. Y entrega agencia en la elección de las soluciones posibles y de los rumbos que estime convenientes para su vida con posterioridad a la experiencia traumática (Mann y Rusell, 2003). A partir de estas consideraciones sobre intervenciones en experiencias de abuso, es posible afirmar que el proceso de la TN, se enfoca en el conocimiento que la persona tiene de sí misma y el desarrollo habilidades, destrezas y conocimientos que van más allá de la superación de la

experiencia de abuso, elementos que como señalan Capella y Miranda (2003), se posicionan como una premisa fundamental dentro de este tipo de procesos.

Finalmente, desde mi perspectiva profesional, concuerdo con los planteamientos de Capella (2011), ya que, considero que la terapia con sobrevivientes de AS, debe ir más allá del concepto estigmatizador de reparación y debe superar las limitaciones del concepto de resignificación por sí sola, es decir, que la terapia debe buscar la superación, centrándose en identificar las habilidades y conocimientos de los consultantes para construir el cambio, en base a sus fortalezas y destrezas, como promover la utilización de estrategias focalizadas en abordar directamente la experiencia abusiva, considerándose, a su vez, el entendimiento de las dinámicas del AS. También considero que la TN, entrega orientaciones útiles para el trabajo con personas que han vivido AS y que apuntan a la superación, además, que este enfoque complementa este concepto en cuanto a la psicoterapia desde los puntos ya mencionados.

1.2 Relevancia del Estudio

El presente estudio de caso tiene dos finalidades. En primer lugar, llevar a cabo un proceso psicoterapéutico alternativo al modelo orientador actual, es decir, que vaya más allá del concepto estigmatizador de reparación en psicoterapia, que tiende a cosificar, instrumentalizar y homologar las experiencias subjetivas de las niñas, niños, jóvenes y adultos víctimas y sobrevivientes de AS, dificultando que éstas, logren apreciar sus propios conocimientos, habilidades y destrezas, lo que potencialmente limita las posibilidades dentro del contexto psicoterapéutico (Martínez, 2011). Y también, que supere las limitaciones del concepto de resignificación por sí sola. En otras palabras, este estudio pretende llevar a cabo una terapia que promueva “caminos de alivio, espacios

relacionales transformadores, posibilidades de historiar, re historiar y que contribuya a la recuperación de la agencia personal y a la superación” (Bustos, 2016, P.77).

En segundo lugar, pretende generar una invitación a la reflexión y cuestionamiento de las creencias patriarcales sexistas y/o sexismo hostil, en donde, se tiende a responsabilizar a la madre y en ocasiones a la misma sobreviviente, mientras que des responsabiliza al perpetrador (Bustos, 2016). Esto implica, promover la construcción de relatos donde las mujeres (o las víctimas) no son responsables de los actos violentos que han sufrido, ni deben hacerse cargo de las agresiones, y son los hombres (o los perpetradores) quienes deben responsabilizarse de estos actos (Agudelo y Estrada, 2013).

1.3 Selección de la Consultante

El caso de Matilde, una mujer adulta de 20 años de edad, fue seleccionado por dos razones. En primer lugar, porque Matilde representaba la oportunidad de llevar a cabo un proceso psicoterapéutico que fortaleciera y ampliara su sentido de agencia personal, que hasta ese momento, estaba muy limitado producto de su experiencia de AS. Las dinámicas y conductas restrictivas con respecto al perpetrador y las implicancias del contexto cultural, familiar y social en el cual estaba inmersa, la dejaban en una posición desesperanzadora para hablar de sus dilemas, factores que potenciaban su discurso dominante saturado de problemas y su sintomatología.

En segundo lugar, porque Matilde representaba la oportunidad de llevar a cabo un proceso terapéutico distinto a cómo personalmente venía haciendo este trabajo. En mi experiencia profesional, fue testigo participante de cómo estos procesos terapéuticos, sociales y judiciales re-victimizaban a las personas que habían vivido experiencias de AS y cómo eran visualizadas como un agente estático de sus acciones, dificultando que logran apreciar sus conocimientos,

habilidades y destrezas, lo que, a mi parecer, limitaba considerablemente las posibilidades dentro del contexto terapéutico. Por ello, este estudio representó los desafíos de cambiar el paradigma y el modelo que hasta ahora venía utilizando. Y el de intentar superar mis propias limitaciones en mi quehacer profesional, desarrollando las herramientas para lograrlo.

1.4 Metodología

El estudio de caso presentado se basa en la metodología cualitativa. Según Martínez (2014), este enfoque, busca la comprensión e interpretación de la singularidad de las experiencias individuales y/o colectivas dentro de su propio marco de referencia y contexto histórico-cultural, produciendo datos descriptivos a partir de las propias palabras y/o conductas observadas de los sujetos, permitiendo la aproximación a la particularidad de las experiencias y significados de la consultante, a través, del uso de la TN, en beneficio, del posterior análisis comprensivo e interpretativo de los datos recolectados y producidos. La recolección y producción de los datos, se llevó a cabo a través de un registro sistemático, que incluye las grabaciones de audio de las sesiones de la terapia, la transcripción de estas grabaciones, registros de intervención posterior a las sesiones que se realizaron, incluyendo los hitos más relevantes, antecedentes, hallazgos, reflexiones y posibles focos de intervención para la próxima sesión, las prácticas narrativas que fueron utilizadas en las terapia, además, de incorporar el análisis realizado en las supervisiones clínicas que se llevaron a cabo en las instancias de formación del magíster.

1.4.1 Análisis de los Datos

Los datos se analizaron temáticamente, opción que se inscribe en la perspectiva de la fenomenología social. Se utilizó esta propuesta metodológica, porque hace evidente cómo se ha trabajado con los datos y da cuenta del proceso seguido por el investigador para

comprender/interpretar los fenómenos investigados y poner en evidencia la complejidad de los hechos humanos y sociales (Boyatzys, 1998). En consonancia con lo que plantea Tesch en Coffey y Atkinson, (1996) y (2003), el análisis temático cumple con algunas características que se consideran comunes a los análisis cualitativos: el análisis como un proceso cíclico y una actividad reflexiva; el proceso analítico debe ser amplio y sistemático, pero no rígido; los datos se fragmentan y dividen en unidades significativas, pero se mantiene su conexión con la totalidad; los datos se organizan en un sistema derivado de ellos mismos. Para entender de mejor manera cómo se cumplen los principios señalados, se explican a continuación las seis fases a través de las cuales se desarrolla el proceso del análisis temático con rigor científico (Braun y Clarke, 2006). Estas fases son:

- *Fase 1:* Familiarización con los datos e información. Consiste en la transcripción, lectura y relectura del material y anotación de ideas generales. Se trata de leer detenida y reiteradamente la información, buscando estructuras y significados; se trata de aprovechar al máximo su potencial (Bird citado en Braun y Clarke, 2006, P. 13).
- *Fase 2:* Generación de códigos iniciales. El proceso de codificación consiste en organizar la información en grupos de un mismo significado; “Se entiende por código al segmento o elemento más básico de información en crudo que se pueda considerar como significativa en relación con el tema bajo estudio” (Boyatzis, 1998, P.36). Durante el proceso de codificación, se trabaja sistemáticamente a lo largo de toda la información siguiendo las pautas sugeridas por Braun y Clarke (2006) para esta fase del análisis temático: a) se codifica la mayor cantidad posible de patrones en la información; b) se incorpora en cada código la suficiente información como para no perder la perspectiva del contexto; c) se considera que un mismo extracto de datos puede codificarse más de una vez. Siguiendo esta línea, la forma de codificación utilizada

es de carácter inductiva, ya que se hace partiendo de los datos, sin codificación previa, es decir, desde las entrevistas realizadas a la consultante.

- *Fase 3: Búsqueda de temas.* Se considera un tema aquel que captura algo importante de la información en relación con la pregunta de investigación, representando un nivel de respuesta estructurada o significado. También como una parte encontrada en la información que como mínimo describe y organiza información, y como máximo interpreta aspectos de un fenómeno (Boyatzys, 1998).
- *Fase 4: Revisión de temas.* Se realiza la recodificación y el descubrimiento de nuevos temas, estableciendo una delimitación de los temas para no excederse.
- *Fase 5: Definición y denominación de temas.* Se identifican de manera definitiva los temas, se establece lo esencial del tema y se elaboran las jerarquías (temas/subtemas).
- *Fase 6: Redacción del informe final.* Se construye una narrativa sustentada en la argumentación que se deriva de la comprensión e interpretación de la información recogida (Braun y Clarke, 2006).

Si bien estas fases se presentan en un orden secuencial en el reporte escrito, en la práctica los pasos no se siguen estrictamente en un orden lineal. Las distintas fases del tratamiento de la información se pueden superponer con otras etapas del estudio, y existe un recursivo entre distintas fases a medida que el análisis va avanzando (Braun y Clarke, 2006).

1.4.2 Estrategias Metodológicas Empleadas para Garantizar el Rigor del Estudio

Con el fin de garantizar el rigor metodológico del estudio, se utilizaron una serie de estrategias, las que serán descritas a continuación:

- Sesiones de psicoterapia individual y una de tipo familiar desde el enfoque de la TN como tratamiento seleccionado.
- Supervisión clínica que se realizó en las instancias de formación del magíster.
- Registros de intervención posterior a las sesiones que se realizaron, incluyendo los hitos más relevantes, antecedentes, hallazgos, reflexiones y posibles focos de intervención para la próxima sesión (formato entregado por supervisora).
- Grabaciones de audio de las sesiones de la psicoterapia, junto con la transcripción de las grabaciones.
- Acciones de monitoreo y seguimiento mediante contacto telefónico posterior a su derivación a programa CAVD.
- Acompañamiento en el proceso de judicialización del caso (PDI).
- Revisión de la literatura especializada.
- El análisis estuvo monitoreado por supervisora clínica y profesor guía de este estudio; por lo que cada interpretación fue discutida con los supervisores.
- Se utilizaron dos consentimientos informados, el primero para la participación de la consultante en el proceso terapéutico y el segundo para su participación en el desarrollo de este estudio.

En este punto, se destaca que, a partir de las estrategias referidas, se produjeron y se registraron los respectivos datos, los que fueron analizados a través del análisis temático como se describió en detalle en el apartado 1.4.1 de análisis de los datos. Se destaca, además, la participación de la supervisora clínica y el supervisor metodológico en el análisis terapéutico, en la operacionalización del concepto de resignificación desde la mirada de la TN y en las respectivas conclusiones que se formularon al finalizar el estudio. Finalmente, se menciona que estas estrategias se utilizaron en distintas partes de la investigación, como en el análisis de las sesiones terapéuticas realizadas, el análisis entre las sesiones y la teoría que sustenta la TN y la relación y discrepancias entre las prácticas narrativas y los modelos de intervención con sobrevivientes de AS utilizados en nuestro país.

1.5 Contexto clínico

El proceso psicoterapéutico se realizó en las dependencias del centro de atención psicológica (C.A.P.S.I-UV) de la escuela de psicología de la Universidad de Valparaíso. Se realizaron 15 sesiones quincenales, con una duración de 60 a 90 minutos. De estas sesiones, 14 fueron individuales con la consultante y una de ellas fue de tipo familiar con su madre. La terapia tuvo una duración de 6 meses. Además, luego de 14 sesiones, durante el mes de noviembre de 2017, la consultante realiza denuncia en Fiscalía Local, siendo derivada a programa CAVD. Una vez concluida la terapia, se realizaron acciones de monitoreo y seguimiento a partir de contactos telefónicos semanales. También se acompañó a la consultante durante todo el proceso de judicialización.

1.6 Fuentes de datos disponibles

En el presente estudio de caso se utilizaron fuentes de datos primarias, ya que se consideró la información que la consultante proporcionó en el contexto psicoterapéutico, como su relato e historia, que fueron dando cuenta de su vida en los períodos en los que se requirieron, lo que se relacionó a los objetivos terapéuticos que se co-construyeron en conjunto con ella (Malhotra, 2008).

1.7 Medidas Éticas

En primer lugar, se elaboró un protocolo de invitación a la propuesta de la terapia, en la cual, se informó en detalle a la consultante todas las características del proceso psicoterapéutico al cual se le invitó a participar. Se utilizó, además, una solicitud de consentimiento informado hacia Matilde, primero, para participar de la terapia realizada en C.A.P.S.I-UV y segundo, para participar del presente estudio de caso.

En segundo lugar, se le informó a la consultante que tiene el derecho de desistir en cualquier momento de la terapia y de participar del estudio de caso si lo estimaba conveniente. También, se le hizo entrega de las transcripciones de las sesiones para que tuviera total conocimiento del material co-elaborado durante la terapia y los resultados del análisis que se realizó en el estudio.

En tercer lugar, se utilizó el criterio de confidencialidad a partir del resguardo de la información personal de la consultante, usando nombres ficticios de las personas involucradas y cambiando los lugares mencionados. A su vez, se le informó que en ningún caso se utilizará la reproducción de las grabaciones a terceros, a excepción de la supervisora, quién tuvo acceso a su información, pero con un sentido orientador de la terapia, pero a ningún dato que la identificara como consultante.

Asimismo, las transcripciones de las sesiones, fueron utilizadas únicamente para la elaboración del estudio.

En cuarto lugar, durante toda la terapia, se aseguraron las condiciones mínimas de protección a la consultante. Esto se llevó a cabo a partir del monitoreo de la mantención de la distancia protectora, que se define como la distancia entre el agresor y la víctima que permite las condiciones protectoras para desarrollar un proceso terapéutico y evitar la reprogramación del daño que generó en la consultante la experiencia de AS (SENAME, 2012). Esta distancia protectora se mantuvo durante toda la terapia, ya que el presunto agresor, se encontraba residiendo en la ciudad de Puerto Natales, bastante lejos de la consultante, lo que permitió el resguardo de Matilde de posibles vulneraciones de parte del perpetrador.

En quinto lugar, luego de las 15 sesiones realizadas y la posterior derivación de Matilde a programa CAVD, se continuó con el monitoreo de la situación y se orientó y acompañó a la consultante durante todo el proceso de judicialización del delito, participando de éste, como testigo experto, lo que desde mi postura profesional se asume desde la responsabilidad de actuar, al no abandonar a la consultante y mantener el apoyo durante y después de la derivación, siempre desde la perspectiva de favorecer su cuidado, bienestar y evitar la doble victimización. En este punto, se destaca que PDI no solicitó ningún informe, ya que, durante el juicio oral, el perpetrador se declaró culpable, por lo que no necesitaron más antecedentes de parte del terapeuta durante el proceso de investigación judicial.

Además, desde la figura del Terapeuta Narrativo, se utilizaron tres medidas éticas que fueron relevantes. Primero, la TN comprende a toda persona como un agente activo de sus acciones, desde una aproximación no-patologizante, no-culpabilizadora, y centrada en los valores, habilidades, destrezas, conocimientos y esperanzas que dan sentido a la vida de cada uno. Desde mi perspectiva

profesional, este es un aspecto ético que ayudó al fortalecimiento de la agencia personal de Matilde y evitó su re-victimización, entendiendo esta re-victimización como la minimización de los hechos, cuestionamiento, imposición de ritmos y/o actuaciones, la falta de empatía y el no reconocer como relevantes las relaciones que la consultante mantenía con otras personas. Esta medida fue importante de relevar, principalmente por el fuerte impacto que generan las consecuencias de este tipo de vulneraciones en vida de las personas que han sido víctimas y sobrevivientes de ASI.

Segundo, se utilizaron los planteamientos de Carol Gilligan (2013), quién propone en su teoría del desarrollo moral, la postura de la ética del cuidado. Desde el contexto terapéutico de la TN, se puede entender que la postura de la autora plasmada en la actitud del terapeuta, benefició a Matilde de distintas formas. Primero, permitió generar una relación de confianza y respeto entre terapeuta y consultante. Y segundo, ayudó a forjar las condiciones de cuidado en Matilde, permitiendo que emergiera y pudiera expresar una voz diferente, con sus particularidades, sentimientos, su red de relaciones y de la preocupación de los detalles concretos de lo que se va a juzgar, considerando el contexto y las diferencias existentes en la sociedad.

Y tercero, que el propósito central de la relación entre el terapeuta y Matilde era asistirle en su problema y no estudiarla, destacando que esta posibilidad surgió una vez que la terapia concluyó y la participación de la consultante fue voluntaria, como ya se mencionó previamente.

2. Consultante

Matilde es una joven de 20 años, estudiante de psicología en una universidad de la región. Además, es aficionada a la gastronomía, haciendo alfajores artesanales semanalmente, los que vende en la universidad donde estudia. Otro de los intereses de Matilde se liga a la educación, ya que realiza clases de matemáticas esporádicas a niños de educación básica, labor que le es remunerada y que refiere disfrutar.

Matilde participa en una iglesia cercana donde reside, reuniendo y entregando alimentos los fines de semana a personas desprotegidas. Forma parte de una fundación protectora de animales, dónde es la encargada de los cuidados de éstos y de encontrarles un hogar a través de redes sociales. Esta labor la llevaría a cabo dos veces por mes, lo que varía dependiendo de su disponibilidad y de sus labores académicas.

Los valores, habilidades, destrezas y conocimientos que caracterizan a Matilde se vinculan con exhibir un buen potencial intelectual, alta capacidad de reflexión, tenacidad y a las conductas de protección hacia sí misma y hacia los demás. En este punto, se destaca la dificultad de la consultante por identificar sus valores y habilidades al principio de la terapia, por lo que, éstos fueron descubiertos por ella de manera paulatina durante el proceso terapéutico.

Matilde es soltera y reside junto con su abuela materna llamada Sandra en Valparaíso. Según relata, desde que era pequeña ha tenido una relación conflictiva con su madre María y su padrastro Carlos. Esto lo explica desde la percepción que tiene sobre la conducta de su progenitora, refiriendo que, ella se preocupa mucho más de sus hermanas menores Lisette y Romina, ambas nacidas de la relación entre María y Carlos. Esta situación, le generaría la sensación de “*no sentirse parte de esta familia*”, no sólo por las conductas que percibía en su madre, sino porque no

comparte lazos consanguíneos con su padrastro y según sus creencias, ésta figura no llegaría a valorarla como a sus hermanas. Por ello, cuando Matilde cumple 18 años decide cambiarse a residir con su abuela materna, con quién mantiene una relación afectuosa y cercana. No obstante, lo anterior, la consultante destaca que sus hermanas se encuentran fuera de estos conflictos, significándolas como *“dos de las personas más importantes de su vida”*. Respecto de su figura paterna, Matilde señala tener una relación cercana con él, aun cuando, su contacto es esporádico y a través de llamados telefónicos, ya que, por motivos laborales, él se encontraría residiendo en la ciudad de Puerto Natales.

Cuando Matilde cumple 13 años, relata que comenzó a experimentar lo que ella llama *“episodios de angustia”*, sintiéndose con poca energía, con una opresión en el pecho y una pena que no sabía explicar. Inicialmente ella pensaba que estos episodios eran producto de los conflictos que tenía con su madre y su padrastro, por lo que, tenía la esperanza de que éstos pasaran una vez que se cambiara de domicilio. Estos episodios siguieron apareciendo. Si bien Matilde relata que era capaz de controlarlos respirando profundo y desviando su atención a actividades que disfrutaba, tenía la preocupación de no encontrar una solución para que estos episodios desaparecieran. A esta preocupación, se le sumó que su abuela fue diagnosticada con un cuadro depresivo severo, lo que hacía que Matilde realizara las actividades domésticas en su hogar, lo que según relata *“le provocaba mucho estrés”*. En este momento de su vida, Matilde comenzó a plantearse seriamente la posibilidad de llevar una vida independiente, para alejarse de las presiones que refería sentir de los miembros de su familia, para tener la oportunidad de hacerse cargo del *“cuidado de sí misma por sus propios medios”* y de *“convencerse que era capaz de alcanzar sus metas”*.

A partir de esta idea, Matilde se comunica con una amiga cercana que vivía en el país de Canadá. A medida que avanzaban sus conversaciones, Matilde se decide a viajar a Canadá para experimentar esa vida independiente que tanto deseaba. Pese a que no le fue fácil, con sus trabajos esporádicos consiguió reunir el dinero para el pasaje. En este momento pasaron por su mente una serie de encrucijadas, como “*¿Qué haré sino consigo trabajo? ¿Cómo me devolveré? ¿Seré capaz de vivir independientemente? ¿Seré capaz de adaptarme?*” después de reflexionarlo unos días, Matilde se convence a sí misma de que viajar a Canadá era su mejor opción, bajo la convicción de que podía vivir mejor de lo que estaba viviendo, haciendo a un lado sus temores y aventurándose en una travesía que, a su juicio, tenía un resultado incierto.

Gracias a su esfuerzo, Matilde logró adaptarse al estilo de vida de Canadá, a su idioma, conociendo nuevas personas, nuevos lugares y una cultura distinta. Además, fue capaz de vivir esa vida independiente que tanto anhelaba, trabajando en una empresa de demolición, lo que le permitió alquilar un apartamento, cuidándose a sí misma y costeadando todos sus gastos, reconociendo esta experiencia como “*una de las mejores de su vida*”. Matilde agrega que estos episodios de angustia no se dieron mientras estaba en Canadá, relatando que, bajo su percepción, esto se debía a que pasaba la mayor parte de su tiempo realizando su actividad laboral, conociendo lugares y experimentando nuevas amistades, por lo que, no tenía tiempo de pensar en esa tristeza que tanto la afligió antes de su viaje.

Cuando cumplió 6 meses en Canadá, Matilde tuvo la opción de optar a la residencia en ese país, no obstante, ella consideraba que su meta estaba cumplida, que se había demostrado a sí misma que era capaz de llevar una vida independiente. A esto, se le sumó que extrañaba mucho a su madre, su abuela, su padre y sus hermanas, que los episodios de angustia no habían aparecido

en todo su viaje, por lo que, ya no tenía esa preocupación y que ya se había propuesto otra meta personal, la que era estudiar psicología. Todo esto la llevó a tomar la decisión de regresar a Chile.

A diferencia de lo que ella esperaba, luego de unas semanas de retornar al país, dónde siguió viviendo con su abuela, comenzó nuevamente a experimentar estos “*episodios de angustia*” y lo que más le preocupaba, es que éstos, eran cada vez más recurrentes, llegando a darse dos o tres veces al día. Ella trató de controlarlos centrándose en la universidad y en cumplir académicamente. A pesar de sus esfuerzos, estos episodios no desaparecían. Así transcurrieron dos años, dónde el impacto negativo de estos episodios seguía creciendo, como, por ejemplo, sus episodios de angustia, retraimiento social, tener muchas parejas sexuales, contraer una E.T.S, exponerse a una serie de situaciones de riesgo, y aumentar su dificultad por “*confiar en las personas*”, lo que le generaría frustración. En este período, ella relata que se habría vuelto muy retraída y no lograba sentirse emocionalmente presente y conectada en sus relaciones, también señala que paulatinamente comenzó a negarse a las invitaciones que le realizaban sus amigos, al sentirse muy cansada tras estos episodios, lo que hacía que tuviera muy pocas actividades de esparcimiento, por lo que, su grupo de pares comenzó a disminuir significativamente, sintiéndose cada vez más “*encerrada en sí misma*”. También señala que, estos episodios la hacían sentirse muy irritable, lo que desde su perspectiva provocaba más conflictos en la relación que tenía con su madre y su padrastro. Agrega que estos episodios provocaban que su rendimiento académico se viera muy perjudicado, lo que la hacía sentirse frustrada e impotente, ya que, el término de su carrera profesional es una de sus principales proyecciones a mediano plazo. Matilde agrega que, pese a todo el esfuerzo que emplea y que estudia diariamente, no ha logrado cumplir con la meta que se propuso en el inicio del año académico, la que era “*pasar todos sus ramos*”.

Luego de estos dos años, ella reconoce que esta angustia se fue transformando en desesperación, ya que, visualizaba como estos episodios perjudican varias áreas de su vida, pero se sentía emocionalmente paralizada y sin la energía para afrontar esta situación por sí misma. Frente a esto, e influenciada también por los conocimientos adquiridos estudiando psicología, es que, Matilde decide solicitar ayuda psicológica, acercándose autónomamente a las dependencias del CAPSI-UV de la escuela de psicología de la Universidad de Valparaíso.

El motivo de consulta que describe Matilde en su ficha de ingreso al C.A.P.S.I-UV, es estar viviendo *“episodios de angustia y pérdida de energía a causa de estos episodios, lo que le impedía rendir óptimamente en la universidad”*. A raíz de su condición de estudiante de psicología, la consultante fue derivada al grupo de atención del magíster en psicología clínica.

Se destaca que, durante la primera sesión, cuando se inicia la indagación de su motivo de consulta, Matilde con gran angustia devela haber sido víctima de AS crónico, desde los 13 a los 18 años por parte de su padre. Esto, según su relato, le generó la vivencia de responsabilidad y culpabilidad, emergiendo en ella, sentimientos de vergüenza, de ser *“indigna”*, *“una mala persona”*, *“una mujer sucia”*, sintiéndose cómplice por este hecho, ignorando el carácter abusivo de la situación. Además, refiere sentir una ambivalencia importante entre *“cariño y rabia”* hacia su padre, lo que le generaba dolor y confusión, reconociendo que estos episodios de angustia se deben principalmente al AS. Asimismo, relata que, estas sensaciones fueron empeorando, ya que, no siente la confianza suficiente con ningún miembro de su familia o amigos, por lo que, todos ellos desconocen su situación, generándole sentimientos de *“soledad, falta de apoyo y de sentirse ahogada”*.

Es así que, tras su develación, Matilde plantea un nuevo motivo de consulta, señalando que, su intención dentro de la terapia es alcanzar el objetivo de *“Comprenderse a sí misma, para poder dejar de sentirse sucia”*, iniciando así su travesía de cambio.

3. Concepción Guía de la Investigación

3.1 Comprensión de la Naturaleza de los Problemas en Sobrevivientes de Abuso Sexual desde la Terapia Narrativa

La TN, comprende el AS como un acto infligido a una persona (niño o joven) por un perpetrador (joven mayor a la víctima o adulto), que se basa en la posición todopoderosa y dominante de éste en el contexto relacional, lo que consecuentemente obliga a la sobreviviente a someterse sexualmente (Durrant y White, 1993). En este sentido, la TN releva los desbalances de poder existentes entre ambos sujetos que, son tomados desde una posición de ventaja por parte del perpetrador (Joy, 1999). En el marco de esta relación de dominio, quien abusa despliega una serie de conductas que propician que el AS ocurra, por lo que, podemos hablar de un proceso relacional que se desarrolla en el tiempo. A través de estos patrones de interacción, el agresor comienza a generar un adoctrinamiento o condicionamiento por medio del ejercicio del poder que van instaurando creencias de restricción en la sobreviviente, como por ejemplo la norma del secreto (White 2002 y 2006). De esta forma, la TN comprende que puede haber diversas maneras en que las sobrevivientes experimentan respuestas abusivas en las relaciones con los perpetradores, por lo que, el AS puede estar vinculado a una serie de otras dinámicas de carácter abusivo, a factores que pudieron haber contribuido en su desarrollo y en la permanencia de sus dinámicas, lo que sitúa

comprensivamente al AS como relación y como un proceso complejo, en lugar de una situación o hecho de connotación sexual en sí, con un comienzo y un final determinado (Bustamante, Jorquera y Smith, 2010).

Desde la TN, nosotros como seres sociales, operamos con las imágenes sociales y significamos a partir de los discursos dominantes, replicamos lo cultural, de esta forma, este enfoque integra en su comprensión sobre el AS, la relevancia del contexto cultural, destacando la importancia de situar y comprender los abusos dentro de un contexto más amplio que las mismas dinámicas abusivas concretas y el contexto familiar (Esler y Waldegrave, 1993). Esto permite ver al problema de abuso de poder presente en el AS, en relación con los procesos de influencia de los discursos culturales dominantes que, a nivel de sociedad, favorecen la construcción de una condición de vulnerabilidad que permite el desarrollo de los AS. Siguiendo la misma línea, Joy (1999), señala que cuando un niño lleva sus historias al espacio de consulta, no son solamente historias de abuso las que trae, sino también, el abuso dentro del contexto de ser una víctima en una sociedad que eleva de forma rutinaria los derechos, los sentimientos y conveniencia de los adultos por sobre sus necesidades. Para Yuen (2007), esto sitúa a las sobrevivientes en una posición triste para hablar de sus dilemas y situaciones problemáticas ante el mundo adulto.

Los discursos culturales dominantes relativos al género y sexualidad, también han sido analizados como discursos imbricados en las condiciones de vulnerabilidad para el desarrollo de relaciones abusivas (Adams, Westcott y Dobbins, 1997). Desde los procesos de socialización diferenciados para cada género, donde se promueve un valor por la expresión de ciertas emociones, y por la limitación de otras, un valor por el cumplimiento de ciertos roles antes que otros, de ciertas maneras de ser en relación con los demás (Westcott, Isenbart, 1993; Hunter, 2010). Y también, a partir de las imágenes en torno a la sexualidad masculina en contraposición a la femenina, se

construyen historias dominantes, que van posicionando condiciones de vulnerabilidad o riesgos en algunos sujetos más que en otros. Así, como en las sobrevivientes en relación a los perpetradores, se sitúa al género femenino en relación al masculino bajo este contexto. En este sentido, la relevancia del contexto desde la TN, se trata de la comprensión de las historias dominantes o discursos socioculturales que están imbricadas en dichos procesos de riesgo, orientándose a la experiencia de la persona, en lugar de situarla en una posición unívoca de víctima. Desde esta perspectiva, la TN en lugar de localizar los problemas en el interior de la gente o en las relaciones entre las personas, lo localizan en las creencias de restricción, patrones de interacción, en las expectativas, las prácticas y discursos culturales que, crean vulnerabilidad al AS (Westcott y Dobbins, 1997).

Asimismo, la TN considera los discursos dominantes en torno a la familia, los que tienden a relacionarse con la imagen de protección y cuidado, que, al ser transgredidos en una situación de AS, genera en la sobreviviente una situación de ambivalencia compleja, al ser dañada por la persona o personas que deberían velar por su bienestar. Según White (2002), la mayoría de las personas que han sido abusadas en su infancia o adolescencia, lo han sido dentro de instituciones de nuestra cultura que formalmente están definidas como contextos que brindan amor y cuidados; esto es, en las familias, las redes extensas de parentesco o las instituciones que sustituyen esas familias o esas redes. Sufrir AS en contextos que son definidos como contextos de amor y cuidado genera confusión y mistificación. Es por ello que, a las personas que sufren AS en estos contextos se les hace difícil establecer las distinciones entre abuso y protección, abandono y cuidado, explotación y amor, entre otras (White, 2002).

Al mismo tiempo, la TN se posiciona en torno a la idea de daño relacionada a las experiencias de AS. Así como nos encontramos con discursos culturales que pueden favorecer condiciones de

vulnerabilidad para el AS, nos encontramos también con historias dominantes en torno a las consecuencias del abuso y el lugar que ocupa la sobreviviente dentro de dicho proceso. La tesis dominante sobre estos efectos de experiencia de AS, es la idea del daño psicológico, un daño que la víctima padece como resultado de haber sido agredida y que le deja secuelas y deficiencias en su personalidad (Durrant y Kowalski, 1993; Hutton 1999). Este supuesto del déficit, enfatiza precisamente la existencia de defectos internos en quienes han sido abusados (Antúnez, 2011). Este discurso, en nuestro contexto cultural, se encuentra ampliamente difundido a través de diversos medios, principalmente de comunicación masivos (Yuen, 2007 y 2009).

A diferencia de este supuesto del déficit, la TN comprende que, los discursos dominantes en torno a las consecuencias del AS son fuentes de influencia importantes en la significación de la experiencia de abuso, y que esta influencia apoyaría de manera considerable las historias saturadas de problemas, al situarse como una visión determinista en torno a lo ocurrido. Al respecto, Antúnez (2011), señala que los discursos pueden alimentar significados del AS que invalidan la experiencia del sujeto, potencian lecturas negativas de las sobrevivientes como auto desprecio y culpa, y promueven prácticas de opresión como el silencio, inhibición social y restricciones de comportamiento, desarrollando conclusiones de identidad que sitúan el problema al interior de sí mismas (Yuen, 2007). Los efectos de estas historias dominantes se orientan a apoyar una percepción de la sobreviviente que tuvo una experiencia de AS, como un sujeto vulnerable que no puede tener ningún efecto en su propia vida (Yuen, 2007), posicionamiento que puede traer consigo un lugar de pasividad riesgoso dentro del proceso de integración de la experiencia. Por ello, la TN comprende que, el AS no provoca un daño o una perturbación en la sobreviviente, sino que, la experiencia de AS puede llegar a afectar la autoimagen de la persona, de manera tal que

oculta o ensombrece aquellos acontecimientos y experiencias que pueden constituir la base de una auto caracterización como alguien competente (Durrant y Kowalski, 1993).

Este enfoque, además, desarrolla una aproximación acerca de diversas comprensiones en torno a los efectos/consecuencias de los AS que se han integrado en el contexto terapéutico narrativo. Según Durrant y Kowalski (1993), uno de los principales efectos del AS, es el ataque que se perpetra contra la auto caracterización de la persona. Desde esta base, se comprende que la persona que ha experimentado AS con frecuencia tiende a elaborar una versión o historia de sí misma y de sus interacciones dominadas por el abuso y saturadas de problemas, lo que perjudica la percepción de las fortalezas y capacidades personales como narrativas alternativas disponibles (Antúñez, 2011). Se considera que, las experiencias de AS que tuvieron las sobrevivientes y el sentido que le dieron a la misma y a sus efectos, llegan a construir un lente a través del cual observan el resto de sus experiencias. De esta manera, las personas que han tenido estas experiencias, registran y dan importancia a los hechos de su vida que resultan coherentes o se ajustan a la versión dominada por el abuso que han elaborado (White, 2002). En este sentido, el efecto que puede tener el AS sobre la autopercepción e historias de la persona, están interrelacionadas con diversos factores discursivos a nivel cultural que influyen la significación de su experiencia, las historias que pueden desarrollar en torno a la misma y las demás experiencias de la vida. Es decir, que según la forma en que la persona interpreta la experiencia de AS puede desarrollar o no un impacto profundo en la historia sobre sí misma (Durrant y Kowalski, 1993).

Siguiendo esta línea, White (2002), afirma que las interpretaciones que las personas hacen acerca del AS a que han sido sometidas, destacan los temas de la culpabilidad y el mérito personal, que de alguna manera la persona merecía el AS o lo provocó o que podría haber hecho para dejar de quererlo realmente, y dado que consideran que los actos de auto abuso confirman estos temas,

se trata de un proceso circular. Este autor afirma que, las personas llegan a estos significados a través de los relatos privados que las personas tienen acerca de sus vidas. Estos relatos proporcionan el marco para la interpretación de las experiencias vitales de las personas, y si una persona es obligada a adherirse a un relato muy negativo acerca de quién es, entonces probablemente atribuirá a sus experiencias significados vinculados con la culpabilidad y la falta de mérito personal. Es así que, la TN propone considerar las expresiones del AS como unidades de experiencia y significado (White, 2002).

En los casos en que las sobrevivientes que experimentan efectos negativos, a menudo presentan su vida con una sola historia, como si se sintieran totalmente atrapadas en una vida de una sola dimensión, donde predominan elementos de desánimo, vacío existencial, vergüenza, desesperación y depresión. Bajo este contexto, cuando las historias de AS y sus efectos se presentan como una historia unidimensional dominante en la vida de las personas, se comprenden como historias de trauma (White 2002, 2006). La TN comprende que, la experiencia de trauma recurrente puede contribuir al establecimiento de conclusiones altamente negativas acerca de la propia identidad y de la propia vida que adquieren un estatus de hechos fijos que no pueden cambiar. El trauma también contribuye a aquello a lo que la persona le da valor, aquello que atesora, aquello esencial para su integridad personal, imágenes, recuerdos, conclusiones y sentimientos acerca de la vida y de la identidad que proveen a la gente con un sentido de intimidad personal y de donde obtiene la calidez y los sentimientos positivos. La devaluación de todo aquello a lo que se le ha dado valor, de lo que se ha atesorado, conduce significativamente a sentirse dañada, confundida y discapacitada (White, 2006).

3.1.1 Uso de las Prácticas Narrativas en Sobrevivientes de Abuso Sexual

Según Huerta (2015), la TN ha abordado el AS, y ha propuesto una forma de intervención acorde a este modelo, si bien los practicantes de este enfoque no son muy dados a la presentación estadística de resultados, los reportes de sus intervenciones y su seguimiento parecen mostrar un resultado positivo a largo plazo, y la ausencia de recaídas.

Desde este enfoque, la intervención en sobrevivientes de AS, se centra en el conocimiento y las habilidades de resistencia de las sobrevivientes, así como en la reconstrucción de un relato alternativo que genere desde los valores y conocimientos de éstas, evitando una rotulación patologizante y re traumatizante (Bustamante, Jorquera y Smith, 2010). En este sentido, se deconstruye el discurso para reconocer el surgimiento de las creencias propias alrededor del AS y los elementos que promovieron la permanencia de las mismas (Quintero y Andrade, 2012). Así, la TN tiene como uno de sus objetivos principales, en estos casos, “ayudar a estas personas a deducir significados alternativos de sus experiencias de AS: establecer las condiciones que hagan posible que reinterpreten el abuso” (White, 2002. P.86); esto quiere decir que, reinterpreten su agencia, sus habilidades protectoras, o cualesquiera formas que confirmen una imagen de sí mismas enriquecida, para ello, es necesario que participen activamente en la reinterpretación del AS a que fueron sometidas, y esta reinterpretación cambia la forma de la expresión de las experiencias del abuso (Huerta, 2015).

White (2002), apunta que, cuando las personas liberan sus vidas de los relatos negativos sobre su identidad y cuando tienen la oportunidad de colocarse en un territorio diferente de su vida, comienzan a interpretar sus experiencias de AS como explotación, tiranía, tortura, es decir, como imposiciones y abuso de poder, y no como algo intrínseco a ellos, no como algo atribuible a una

deficiencia personal. Esta reinterpretación facilita una expresión diferente de su experiencia del AS que, pasa de la resignación a la indignación y con ella diferentes formas de activismo. Las formas de expresión alternativas de las experiencias de AS de una persona no son expresiones inferiores a las formas autodestructivas, no son menos completas, incluso constituyen una expresión más completa, que conllevan efectos reales muy diferentes en cuanto a la forma que toman sus vidas, efectos que son considerados constructivos (White, 2006).

En la TN, bajo ninguna circunstancia se justifica que en el contexto de la psicoterapia las personas vuelvan a sufrir el trauma, angustia sí, pero reproducción del trauma no. Para White, (2002) “alentar a las personas a simplemente volver al sitio del trauma puede reforzarles los significados dominantes que informan la expresión autodestructiva de la experiencia del abuso. Y, además, puede provocar un nuevo trauma e incitar nuevas acciones de auto abuso” (P.88). En este sentido, en la TN, existe la alternativa de que las personas expresen su experiencia de AS de modo que no conlleve las consecuencias negativas de la re-traumatización.

Asimismo, White (2002), plantea que la mayoría de las personas que han sido abusadas en su infancia y adolescencia, lo han sido dentro de instituciones de nuestra cultura que formalmente están definidas como contextos que brindan amor y cuidados. Por ello, según el mismo autor, desde la TN, es necesario deconstruir los discursos sobre la familia, proporcionando un contexto adecuado para lograr este discernimiento, explorando los efectos de los AS a los que han sido sometidas, identificando las acciones autodestructivas como expresiones de experiencias de abuso y establecer distinciones entre estas clases de expresiones del AS y las que están basadas en la reformulación del abuso mismo. En este sentido, es posible identificar los acontecimientos extraordinarios que brindan un punto de ingreso a las contra tramas. Respecto de esto último, como ya se mencionó, la TN se basa en la idea de que le damos sentido a nuestras experiencias

organizándolas como historias que se vuelven dominantes en nuestras vidas y son muy limitadas, pueden excluir aspectos importantes de nuestra identidad (White, 2002). Por ello, encontrar acontecimientos extraordinarios que contradigan la historia dominante constituye uno de los principales pasos para la construcción de contra tramas o versión de la vida de las consultantes, que al principio pueden parecer una historia muy frágil, por ello, es necesario fortalecer esta contra trama o historia alternativa para engrosarla y adquiera mayor significancia para quien consulta. Esto se puede llevar a cabo a través de aquellos aspectos que, tienen que ver con supervivencia, adaptación, protesta, resistencia, autocuidado, etc., de modo tal que puedan reconocerse las expresiones cotidianas en una u otra trama (White, 2002).

Siguiendo esta línea, también es importante contextualizar las prácticas abusivas, porque les posibilita a las personas que nos consultan la comprensión de que no son las únicas receptoras de estas prácticas abusivas, que no se trata de algo único de sus vidas: que, aunque el AS los hubiera aislado de los demás, no estaban solos en su experiencia de aquél. Al referir sus experiencias de AS al contexto, las personas se hacen menos vulnerables a la patologización de sus identidades y al entrenamiento en el sentimiento de vergüenza que acompaña a esta patologización. “Las determinaciones de este tipo embarcan a las personas a comprender en qué medida, en su trabajo para recuperar sus vidas de los efectos del abuso, participan de un proyecto mayor que tiene que ver con proponerse desafiar las prácticas abusivas”. (White, 2002, P.89).

En este sentido, la TN plantea que, ayudar a las personas a establecer una descripción de las relaciones de poder participantes en su experiencia, contribuye a socavar la auto culpabilización y la vergüenza que a menudo experimentan con relación al AS. De este modo “se sustraen los aspectos políticos, las relaciones de poder, en la experiencia abusiva y sus expresiones en la vida de la persona” (Huerta, 2015, P. 109).

A su vez, durante el proceso terapéutico, como espacio liminal entre el contexto abusivo y el punto de arribo a algún territorio preferido en la vida, surge la confusión y la desorientación que, pueden parecer inmanejables, el terapeuta debe abordar esta migración de un territorio a otro y trazar el mapa para los consultantes, para impulsarlos a perseverar en su travesía a pesar de los desafíos que este pasaje implica (White, 2003).

La TN, asume que el AS establece un antes y un después en la identidad de la sobreviviente. Resaltando que muchas de las personas que han sido sometidas a traumas severos luchan con una pérdida de voz, de derecho y de un sentido de sí mismos (Durrant y Kowalski, 1992; Penn, 1998 citado en Beaudoin, 2005). Es por ello que, los Terapeutas Narrativos colaboran con que la sobreviviente construya una continuidad de su identidad que integre sus respuestas al AS. Según Beaudoin (2005), cuando los consultantes son capaces de notar todas las acciones/respuestas en las que deciden participar, a pesar del desafío de la situación de AS, y cuán congruentes fueron estas acciones con sus valores, es mucho más probable que se experimenten como individuos competentes y capaces. Al mismo tiempo, según la misma autora, el reconocimiento y la apreciación de estas opciones pueden conducir a los consultantes a una ruptura de la historia del problema, de una identidad incompetente o dañada y puede lograr la visualización de este evento traumático como externo a la identidad de la persona, despojando a este evento de su poder para moldear la identidad de las sobrevivientes, resaltando el enfoque en las decisiones internas de los consultantes y la agencia para manejar la crisis. Así, los consultantes pueden estar en una mejor posición para separarse de las interpretaciones de sus recuerdos traumáticos que habían erosionado su experiencia preferida de sí mismos (Beaudoin, 2005).

3.1.2 Estrategias de la Terapia Narrativa en Sobrevivientes de Abuso Sexual

Según Huerta (2015), cuando se habla de las estrategias dentro de la TN con sobrevivientes que han sufrido experiencias de AS, existe un elemento que es fundamental, ya que, si bien los autores de este enfoque comparten perspectiva teórica, el modelo de intervención y las estrategias de cada uno de ellos es diferente, pues no sólo es un enfoque que solicita al terapeuta la creatividad, transparencia y toma de postura, sino que, además, se nutre de las lecturas e interpretaciones que cada uno de ellos realiza con base en su experiencia personal, su trabajo clínico, los grupos a quienes trata primordialmente y el contexto institucional en que realizan su trabajo (Huerta, 2015).

En este contexto, en el presente estudio de caso, se utilizó como eje transversal a la terapia, las consideraciones teóricas compartidas por el modelo que fueron descritas en apartados anteriores y que se asocian a los procesos de construcción de un territorio seguro de identidad y engrosamiento de la historia basada en las respuestas de la consultante frente al AS, tal y como señalan White, (2002), (2007) y Yuen, (2009).

Con respecto a las prácticas específicas, se utilizaron 4 de los mapas de la práctica narrativa, planteados por White (2007), los que serán descritos a continuación, para posteriormente, describir las otras prácticas que fueron utilizadas por el terapeuta durante el transcurso de la terapia, las que cabe señalar, fueron surgiendo en base a cómo ésta se fue desarrollando.

3.1.3 Mapas de la Práctica Narrativa

White (2007), describe seis estrategias de intervención terapéutica que denomina Mapas de la práctica narrativa, entre las que se incluyen el trabajo con víctimas que han sufrido experiencias de AS y/o trauma. Entre estas prácticas se encuentran: Conversaciones externalizadoras, Conversaciones de re-autoría, Conversaciones de reintegración, Ceremonias de definición,

Conversaciones que destacan los resultados únicos y Conversaciones de andamiaje. En relación a su publicación, White señala que, estas prácticas son construcciones que podemos usar como referencia para guiar nuestros viajes, en este caso, los viajes con las personas que nos consultan por las dificultades y problemas de sus vidas (PRANAS Chile, 2016).

- *1. Conversaciones de externalización:* Promueven el proceso de separación del problema de la persona, lo que las insta a cosificar y, a veces, a personificar los problemas que las oprimen (White 2007). De esta manera, se desarrolla una separación de la historia dominante y del problema, quedando este como una entidad externa a la persona o a la relación a la cual se atribuía. Estas prácticas ayudan a las personas a hacerse conscientes y describir su relación con el problema, les permite asumir una responsabilidad con respecto al problema que antes no estaba a su alcance (White 2007).
- *2. Conversaciones que destacan los resultados únicos:* Estas prácticas intentan situar aquellos aspectos de la experiencia que quedan fuera o contradicen la historia dominante de la o del consultante, siendo excepciones o resultados únicos dentro del territorio de esa trama. Esto es relevante, ya que, esta clase de acontecimientos pueden ser los que catalicen la co-creación de una historia alternativa de identidad. Para ello, es necesario que el terapeuta adopte una posición interrogante. Si uno observa de cerca y con cuidado, estos eventos son siempre evidentes, aunque sean muy pequeños. Siempre existe un leve indicio en una acción, o en una intención que varía de la historia problemática (White, 2007).
- *3. Preguntas de andamiaje:* Este mapa narrativo contribuye a una apertura gradual de los territorios de vida que estaban olvidados por el consultante, empezando a visualizarlos como arrecifes, luego como islas, luego como archipiélagos y después como continentes, permitiendo de esa manera, una estructuración de historias alternativas sobre las vidas de las

personas que al principio aparecen como leves rastros llenos de huecos y difíciles de identificar (White, 2007).

- 4. *Conversaciones de Re-autoría*: Este mapa invita a la persona a indagar en lo oculto de la historia, lo negado, las excepciones o finales únicos, para construir desde las mismas una historia alternativa preferida a la historia dominante. Estas conversaciones estimulan un replanteamiento dramático con la vida e historia y proporcionan opciones para que las personas vivan sus vidas y relaciones de manera más plena. Además, promueve la reconstrucción de la identidad de las personas y un sentido de continuidad de sí mismo preferido (White, 2007).
- 5. *Conversaciones de reintegración o re-membresía*: La re-membresía, propone un proceso en el cual la persona revisa, identifica y decide respecto de cuáles grupos de pertenencia quiere formar parte y cuáles no. En este trabajo, las personas pueden reencontrarse con seres queridos o significativos, conocidos directamente o no, vivos o muertos y enriquecer la narración de su identidad, pudiendo optar por sus historias preferidas y dejando atrás los relatos saturados del problema (White, 2007).
- 6. *Ceremonias de Definición*: Este mapa propone un auditorio construido artificialmente, que provea un espacio participativo con un equipo de reflexión –testigos externos- de carácter público y fáctico, en otras palabras, un público (White, 2007).

En síntesis, se puede referir que el uso de Mapas Narrativos, son comprendidos como prácticas interrelacionadas con conversaciones terapéuticas. A las conversaciones externalizadoras, es posible situarlas como una práctica narrativa deconstructiva que generalmente se utiliza en una fase inicial de la terapia con los efectos del AS, de modo de separar el problema de la persona y ligarlo a un contexto de grupos de riesgo, enmarcado a su vez, el contexto sociocultural. Luego del proceso deconstructivo del problema, el uso de los mapas de conversaciones sobre resultados

únicos, andamiaje, re-autoría, re-membresía y ceremonias de definición, favorecen el desarrollo de una fase de reconstrucción y engrosamiento de la identidad preferida para la consultante (Huerta, 2015).

3.1.4 Otras Prácticas Narrativas Utilizadas por el Terapeuta

A continuación, se describen las otras prácticas que fueron utilizadas por el terapeuta durante el transcurso de la terapia.

- *1. Evaluar con la consultante un posible cambio de terapeuta:* Esta práctica se generó desde una concepción de la perspectiva de género, dado que el perpetrador había sido hombre y esto podía generar dificultades en la alianza terapéutica. Frente a lo anterior, la consultante señala tener la intención de continuar con el terapeuta. En consideración a que ella es el principal agente de cambio en su terapia, es que se decidió acceder a su petición.
- *2. La doble escucha:* Es una estrategia como una actitud del terapeuta, específicamente dedicada a cómo escuchar los discursos/relatos de la consultante, implicando que el terapeuta atienda: por un lado, el relato dominante, de dolor y desasosiego de la consultante, que valide su historia dolorosa y los efectos de los conflictos en su vida; y por otro lado, que escuche todos aquellos elementos que contradicen la imagen negativa de la consultante y el relato dominante, que dan cuenta de sus valores, habilidades, destrezas, conocimientos y las ocasiones en que ha logrado reducir o eliminar la influencia del problema (logros únicos/eventos extraordinarios), sus estrategias y sus capacidades de afrontamiento (White y Epston, 1993; White, 2002).
- *3. Nombrar a lo que se quiere externalizar como “lo que tu papá te hizo”:* Esto se utilizó con la intención de favorecer que Matilde fuera localizando el problema fuera de sí misma y a su vez,

beneficiar la externalización de su sensación de responsabilidad y culpa frente al AS (White y Epston, 1993).

- *4. La repolitización de la experiencia:* Esta práctica se utilizó para generar un análisis de las redes de significados de los cuales Matilde asocia la idea de que, “*ella es responsable del AS*” y también para permitirle ver los procesos de influencia de los discursos culturales dominantes, intencionado que, esto abriera a la consultante a nuevos caminos de comprensión de esta responsabilidad, favoreciendo la localización de ésta, fuera de sí misma (Brown, 2006). También para que Matilde se hiciera consciente de la relación de poder que existía entre ella y su padre y cómo esta figura había propiciado, a través de acciones concretas, que el AS ocurriera (Brown, 2006). Y finalmente, para que ella pudiera darse cuenta de que estas creencias de “*tener la obligación de perdonar a su padre*” la hacían sentirte “*impotente y limitada, ya que no tenía control sobre lo que sentía*” proponiéndole un cambio desde la obligación de perdonar para abandonar el sufrimiento, por una invitación a que viviera genuinamente las sensaciones hacia su figura paterna y pudiera dejar atrás, esas sensaciones de impotencia y limitación (Jenkins, Hall y Joy 2003).
- *5. Evitar la re-victimización de Matilde dentro de su sistema familiar:* Esta práctica se utilizó con la madre de Matilde, con el fin de reforzar la imagen de la consultante como una sobreviviente, más no como una víctima ni agente estático de sus acciones, reforzando, además, la importancia de mantener la contención hacia la joven sin incurrir en la victimización.

3.1.5 La Relación Terapeuta - Consultante en la Terapia Narrativa

La relación terapeuta-consultante en la TN, se puede entender desde la posición del terapeuta que es definida como una posición descentrada e influyente en las conversaciones con las personas que los consultan (White y Epston, 1993; White 2002; 2006 y 2007). La noción descentrada, se refiere a la ejecución o intervención del terapeuta de acuerdo con una prioridad acorde con las

historias personales, conocimientos y habilidades de las personas en relación con las historias personales de las vidas de las personas. En el contexto de esta ejecución o intervención, estas personas tienen el estatus de una autoría primaria y las consideraciones principales tienen que ver con los conocimientos y habilidades generados en la historia de sus vidas (White, 2002). Asimismo, el terapeuta ejerce una postura de influencia, no en el sentido de imponer un programa o de ejecutar intervenciones, sino, en el sentido de deconstruir un andamiaje a través de preguntas y reflexiones que describan de manera más fructífera historias alternativas de sus vidas, se adentren a la exploración de territorios negados de sus vidas y se den cuenta de manera más significativa de los conocimientos y habilidades de sus vidas que les son relevantes al momento de referirse a sus preocupaciones, predicamentos y problemas a la mano (White, 2002).

Además, la TN comprende la relación terapéutica desde una concepción recíproca de la terapia. Esta concepción recíproca establece un contexto en el cual se disminuye la posibilidad potencial de que las personas perciban sus vidas como objeto del conocimiento profesional, contribuyendo a que se estructuren relaciones que desafían la marginación de las identidades de las personas que consultan, reconociendo y exaltando la contribución de los saberes y habilidades de las personas al trabajo y vida del terapeuta, lo que los ayuda a abandonar las descripciones de sus cualidades y objetivos centrada en los déficits. Además, contradice la idea de que las personas tienen deficiencias en sus saberes, habilidades y cualidades personales que solo pueden ser abordados recurriendo a las habilidades, saberes y cualidades del terapeuta. Esta concepción recíproca, nos embarca como terapeutas, en actos de significado que contribuyen a la generación de descripciones más ricas de nuestro propio trabajo y de nuestras identidades como terapeutas, al orientarnos a los acontecimientos potencialmente significativos del contexto terapéutico y al incorporarlos a los libretos de nuestras vidas (White, 2002).

3.1.6 Rol del Terapeuta en la Terapia Narrativa

En primer lugar, dentro del rol del Terapeuta Narrativo, se debe destacar su posición, que como se describió en el apartado anterior, es definida como una posición descentrada e influyente en las conversaciones con las personas que los consultan (White y Eptson, 1993; White 2002; 2006 y 2007).

En segundo lugar, la TN define al terapeuta como un asesor co-investigador que, no es un experto en la vida de las personas que consultan (White y Eptson, 1993; White 2002; 2006 y 2007), por lo que busca un acercamiento con el consultante no patologizante ni culpabilizador, mostrando una curiosidad genuina y respetuosa por las ideas, los valores y las historias que traen las personas, más allá de las teorías y de las hipótesis que el terapeuta pueda tener (White y Eptson, 1993; White 2002 y 2007). Además, trabaja bajo las convicciones de que la persona no es el problema, sino que el problema es el problema, permitiéndole ver al consultante, el problema desde una perspectiva diferente, facilitando nuevas oportunidades de acción y que los consultantes son los únicos expertos en sus vidas, por lo que, el papel del terapeuta, es más parecido al de acompañar un viaje que sostener verdades sobre la vida (White y Eptson, 1993; White 2002 y 2007).

En tercer lugar, el Terapeuta Narrativo trabaja bajo la noción de que los procesos de ayuda se constituyen en un encuentro de doble vía que tiene efectos en la persona del terapeuta y este ha de asumir la responsabilidad de identificar la contribución real y potencial que dicho trabajo hace a su vida, es decir, debe buscar la reciprocidad (White, 2002).

Y finalmente, el Terapeuta Narrativo toma una posición de colaboración al acercarse a los consultantes, estableciendo una relación horizontal, al mismo tiempo que adopta una postura clara

y explícita con respecto a sus creencias y valores, en lugar de asumir una postura de supuesta neutralidad (White, 2002 y 2007).

3.2 Relación entre Categorías: Evaluación, Formulación, Curso, Monitoreo y Cronología de la Terapia

El proceso terapéutico de Matilde, se desarrolló a través de diferentes etapas. En términos cronológicos, primero, se co-construyó el vínculo terapéutico con la consultante, para luego pasar a la co-construcción del motivo de consulta y de los objetivos terapéuticos. Finalmente, se realizó el seguimiento luego de dos meses que la terapia finalizó.

Durante la primera sesión, Matilde devela la situación de abuso de la que había sido víctima. Este primer encuentro, contribuyó en la comprensión del discurso dominante saturado de problemas que le aquejaba, para luego proyectar el plan de tratamiento. En este sentido, Matilde propuso como objetivo terapéutico el lograr *“comprenderse a sí misma para dejar de sentirse sucia”*.

Para el logro de estos objetivos, durante el curso de la terapia, fueron utilizados 4 de los mapas de la práctica narrativa de Michael White (2007). Primero, las conversaciones de externalización, para que Matilde fuera emprendiendo una reinterpretación de sus experiencias de abuso, liberándose paulatinamente de los relatos de identidad negativos que tendían a aprisionarla (White, 2002). Segundo, las conversaciones que destacan los resultados únicos, para que Matilde fuera identificando áreas de su vida y excepciones que no se encuentren dominadas por el AS, favoreciendo su sentido de agencia personal. Tercero, las conversaciones de re-autoría, para construir y fortalecer la construcción de historias alternativas y sentido de sí misma preferido en la consultante (McEvoy, 2008 citado en Bustamante 2016). Y Cuarto, las conversaciones de re-

membresía, para favorecer la co-creación de una historia alternativa sobre la relación con las figuras significativas de su pasado, favoreciendo una experiencia de compañía, aminorando sus sentimientos de soledad y aislamiento y ayudándola a reforzar el reconocimiento e integración de sus cualidades positivas (White, 2006). Además del uso de los mapas de la práctica narrativa, se utilizaron una serie de prácticas complementarias que favorecieron la Terapia, los que serán descritos en profundidad durante el punto 6 de este estudio.

Durante el curso de la terapia, se fue conociendo la historia de vida de Matilde, cuáles eran sus narrativas dominantes y las sensaciones asociadas a éstas. Las cuales se caracterizaban por sentirse culpable y cómplice del AS del que había sido víctima. Esta narrativa la llevó a un sentimiento de desesperanza, estancamiento y a una serie de síntomas que perjudicaban diversas áreas de su vida, como sus relaciones sociales, de pareja y cuadros de angustia recurrentes.

Por tanto, a medida que se fueron desarrollando nuestras conversaciones, se logró ir distinguiendo narrativas alternativas que dan cuenta de nuevas voces en la vida de Matilde, lográndose identificar a sí misma, como una sobreviviente de esta experiencia y disminuyendo considerablemente su sintomatología. Estas narrativas, serán descritas en el punto 6 y 7 del estudio.

En relación al monitoreo durante el curso de la terapia, se fueron realizando preguntas a Matilde, que se relacionaban con la evaluación del curso de la terapia y de la pertinencia de los temas abordados en nuestras conversaciones. También, fueron utilizadas las grabaciones de audio, las transcripciones de las sesiones e instancias de análisis de caso con la supervisora clínica. Estas reflexiones y sugerencias, fueron integradas durante el curso de toda la terapia.

Cabe destacar que el monitoreo durante el curso de la terapia, fue fundamental a la hora de formular el plan de tratamiento, ya que, al ir revisando las grabaciones y conversaciones con la

supervisora, la terapia se fue desarrollando con el foco puesto siempre en las necesidades de Matilde y en las bases que sustentan la TN.

En el contexto previamente referido, se puede señalar que, en este estudio, la evaluación y formulación del caso van de la mano, ya que, la evaluación de las problemáticas estuvo centrada en cómo la consultante percibía la dificultad y/o cómo contaba la naturaleza de la dificultad que estaba enfrentando, aspecto que fue central para la formulación. De tal manera que, desde mi perspectiva profesional, se dan de forma conjunta y/o complementaria. Por su parte, el curso, monitoreo y cronología de la terapia también fueron concebidos de manera conjunta, dado que, el monitoreo fue parte del curso, considerando que la TN plantea que es necesario preguntarles a los consultantes sesión a sesión como está yendo la terapia y si las conversaciones que se están teniendo son o no son útiles, de tal manera que, el terapeuta pueda corregir inmediatamente el curso si la conversación que está desarrollando no está siendo útil para los consultantes. Finalmente, la cronología, fue una construcción terapeuta-contexto-consultante, por lo que, fue en la interacción, dónde se fueron fijando los tiempos, ya que, se le consultó cada cuanto tiempo nos reuniremos, dónde ella decidió que fuera de manera quincenal, por lo que, en todo momento, fue central la apreciación de la consultante con respecto a la mantención o no de la terapia. En síntesis, se comprende que existe una relación directa entre la evaluación y formulación, también existe una relación estrecha entre el curso, monitoreo y cronología de la terapia, ya que, es la consultante quién se percibió como el agente principal dentro del proceso en su globalidad y por ello, también en cada una de las categorías mencionadas.

3.3 Experiencia Profesional

Actualmente cuento con 9 años de experiencia profesional. Durante los primeros 5 años, me desarrollé dentro del marco de la ley 20.084 de responsabilidad penal adolescente, en la línea programática de SENAME, ejecutando la función de delegado del programa de libertad asistida especial. En los cuatro años posteriores, me he desempeñado como psicólogo de los programas de intervención especializada, que se focalizan en NNA gravemente vulnerados en sus derechos, producto de lo cual presentan conductas que transgreden derechos de sí mismos (as) y de los otros (as), lo que da cuenta del cumplimiento del deber ser señalado por la ley 20.032.

Desde mi experiencia, considero que lo más relevante a destacar para el presente estudio, es que en estos 9 años, he trabajado directamente con la visión interventiva de SENAME que, comprende los fenómenos sociales, y los comportamientos disruptivos de una manera determinista, siendo el profesional experto en la problemática del consultante, situación que, luego de cursar el magíster, me hizo comprender que esta visión, limita los procesos psicoterapéuticos, ya que, estos se basan en la comprensión que el profesional experto tenga de la problemática del consultante, lo que impide visualizar las necesidades interventivas de los usuarios o ampliarlas más allá del motivo de consulta inicial o el diagnóstico con el que llegan a consultar. En este sentido, cursar el Magíster me llevó a un proceso de introspección respecto a mi ejercicio que, me permitió una apertura epistemológica en mi forma de operar. Esto amplió mi horizonte con respecto a la comprensión de la psicoterapia, en términos del rol del terapeuta que, pasa a ser un colaborador que forma parte del sistema con el cual se está trabajando, que se elimina la asimetría en la relación terapeuta-consultante, y que las problemáticas dependerán del significado que cada miembro del sistema total le otorgue a su problemática, siendo la persona el único experto en su vida y el lenguaje, necesario para nuestra subsistencia.

Así, considero que, este cambio en mi quehacer que me brindó el magíster, me permitió llevar a cabo un proceso terapéutico distinto a cómo venía haciendo este trabajo, ya que fui testigo participante de cómo mi anterior mirada re victimizaba a las personas que habían vivido experiencias de AS y como tendía a visualizarlas como un agente estático de sus acciones, dificultando que éstas personas, logran apreciar sus propios conocimientos, habilidades y destrezas, lo que a mi parecer, limitaba enormemente las posibilidades dentro del contexto psicoterapéutico.

4. Evaluación de los Problemas, Objetivos, Fortalezas e Historia de la Consultante

4.1 Identificación de la consultante

Para facilitar los antecedentes generales del caso, se entrega a continuación la información contenida en la ficha de ingreso y las transcripciones de las sesiones realizadas durante la terapia. La información personal como nombre de la consultante, de sus familiares y los lugares que se nombran han sido modificados con el fin de proteger la identidad e integridad de los involucrados.

Como se mencionó en el apartado número 2, el presente estudio de caso describe el proceso terapéutico de Matilde, una joven de 20 años, quién se encuentran estudiando psicología en una universidad de la región. Según su relato, Matilde ingresa a terapia en el momento en dónde más aprecia su carrera, señalando que los distintos ramos que ha cursado, le han permitido comprender de mejor forma los eventos que ha vivido durante su vida. La atracción a la carrera de psicología por parte de la consultante es importante, porque, se muestra conocedora de lo que es un proceso psicoterapéutico, refiriendo sentirse muy motivada por iniciar el tratamiento, compromiso que se reflejó durante todas las sesiones que se llevaron a cabo.

Además de estudiante, Matilde es aficionada a la gastronomía, haciendo alfajores artesanales semanalmente, los que vende en la universidad dónde estudia, refiriendo *“me encanta hacer alfajores, es una de mis actividades favoritas, me relajo haciéndolos, me gusta la repostería en general”*. A su vez, sus intereses se ligan a la educación, ya que, realiza clases de matemáticas esporádicas a niños de educación básica, labor que le es remunerada y que refiere disfrutar, relatando *“me encanta enseñar, sentir que puedo entregarle algo bueno como la educación a algunos niños, además, eso les ayudará en su futuro”*. Al mismo tiempo, Matilde participa en una iglesia cercana donde reside, reuniendo y entregando alimentos a personas desprotegidas, lo que realiza los fines de semana. También forma parte de una fundación protectora de animales, donde es la encargada de los cuidados de éstos y de encontrarles un hogar a través de redes sociales. Esto lo que lleva a cabo dos veces por mes, dependiendo de su disponibilidad horaria y de sus labores académicas.

Al iniciar la terapia, a partir de la doble escucha respecto de su narrativa, se podía comprender que Matilde tenía la esperanza de vivir libre de la limitación que le provocaban las crisis de angustia. A su vez, a medida que la terapia fue avanzando, descubrimos con Matilde que también tenía esperanzas relacionadas con vivir una vida independiente para tener la oportunidad de hacerse cargo del *“cuidado de sí misma por sus propios medios”* y de *“convencerse que era capaz de alcanzar sus metas”*. Al cumplir 18 años y haciendo a un lado sus temores, se aventura a viajar a Canadá, emprendiendo una travesía que a su juicio tenía un resultado incierto, esto bajo la convicción de que podía vivir mejor de lo que estaba viviendo.

Gracias a su esfuerzo, Matilde logró adaptarse al estilo de vida de Canadá, a su idioma, conociendo nuevas personas, nuevos lugares y una cultura distinta. Además, fue capaz de vivir esa vida independiente que tanto anhelaba, trabajando en una empresa de demolición, lo que le

permitió alquilar un apartamento, cuidando se sí misma y costeando todos sus gastos, reconociendo esta experiencia como *“una de las mejores de su vida”*.

Cuando cumplió 6 meses en Canadá, Matilde tuvo la opción de optar a la residencia en ese país, no obstante, ella consideraba que su meta estaba cumplida, que se había demostrado a sí misma que era capaz de llevar una vida independiente. A esto se le sumó lo mucho que extrañaba a su madre, su abuela, su padre y sus hermanas y que ya se había propuesto otra meta personal, la que era estudiar psicología. Todo esto la llevó a tomar la decisión de regresar a Chile.

Los valores, habilidades, destrezas y conocimientos que posee Matilde, se encuentran vinculados a exhibir un buen intelectual, a su capacidad de reflexión, a su resiliencia, tenacidad y a las conductas de protección hacia ella misma y hacia los demás. En este punto, no se puede desconocer la dificultad que tuvo la consultante en el inicio de la terapia para reconocer sus valores, habilidades y destrezas, ya que, la mayoría de sus territorios de identidad estaban siendo dominados por la experiencia de abuso de la cual fue víctima, por lo que, la identificación de éstos, se fue logrando paulatinamente a medida que avanzaba la terapia, lo que, se ligó al trabajo vinculado a la identificación de sus actos de resistencia frente a la situación abusiva y a la exploración de territorios seguros de identidad que no estaban siendo dominados por el abuso.

En cuanto al ámbito familiar, Matilde es la única hija de la relación de convivencia que mantuvo Juan de 43 años y María de 41 respectivamente. En la actualidad, Matilde es soltera y reside junto con su abuela materna Sra. Sandra de 61 años, en Valparaíso. Según relata, desde que era pequeña ha tenido una relación conflictiva con su madre María y su padrastro Carlos, 42 años. Esto lo explica desde la percepción que tiene sobre la conducta de su progenitora, refiriendo que ella se preocupa mucho más de sus hermanas menores Lissette de 14 años y Romina de 5 respectivamente, ambas nacidas de la relación entre María y Carlos. Esta situación, le generaría la

sensación de *“no sentirse parte de esta familia”*, no solo por las conductas que percibía en su madre, sino porque no comparte lazos consanguíneos con su padrastro y según sus creencias, ésta figura no llegaría a valorarla como a sus hermanas. Por ello, cuando Matilde cumple 18 años, decide cambiarse a residir con su abuela, con quién mantiene una relación afectuosa y cercana. No obstante, lo anterior, la consultante destaca que sus hermanas se encuentran fuera de estos conflictos, significándolas como *“dos de las personas más importantes de su vida”*, agregando mantener una relación fluida con ambas, ayudando en los cuidados de Romina y según su perspectiva, brindando *“orientación”* a su hermana Lissette, quién estaría llegando a la etapa de la adolescencia. Respecto de su figura paterna, Matilde señala tener una relación cercana con él, no obstante, su contacto es esporádico y a través de llamados telefónicos, ya que, por motivos laborales, él se encontraría residiendo en la ciudad de Puerto Natales.

Según relata Matilde, actualmente se siente alejada afectivamente de su madre y su padrastro, no sintiendo la confianza suficiente con ninguna de estas figuras para hablar de sus sensaciones. Su abuela por otro lado, es significada por Matilde como una de las personas a quién le tiene más aprecio, no obstante, se encuentra diagnosticada con un cuadro depresivo severo, por lo que, la consultante tiene la creencia de que ella se encuentra muy *“frágil”* emocionalmente, lo que le impide *“compartirle sus cosas personales”*. Además, según su percepción, pese a tener esta relación de cercanía con sus hermanas, ambas no tienen la edad suficiente como para involucrarlas en sus problemáticas, por lo que, tampoco siente poder contar con ellas para lograr contención.

En este sentido, a través de la utilización del genograma, se identifica que Matilde no tenía contacto con su familia extensa por línea materna ni por línea paterna. A su vez, se indaga en sus lazos no consanguíneos, no logrando encontrar una figura que fuera capaz de brindarle *“apoyo y contención”*, por lo que, no contaba con otras redes de apoyo primarias. Frente a esta situación,

Matilde tenía la convicción que su angustia fue empeorando al no sentir la confianza suficiente con ningún miembro de su familia, ni con ningún amigo u otra persona, lo que le generó desde que se inició el abuso, sentimientos de *“soledad, falta de apoyo y de sentirse ahogada”*, sentimientos que mantiene en la actualidad.

4.2 Análisis del Motivo de Consulta

Matilde solicita apoyo psicológico refiriendo en la ficha de información general que motiva la consulta del C.A.P.S.I-UV de la Universidad de Valparaíso, los siguientes elementos *“estar viviendo episodios de angustia y pérdida de energía a causa de estos episodios, lo que le impediría rendir óptimamente en la Universidad”*.

Durante la primera sesión de la terapia, Matilde devela haber sido víctima de AS crónico, desde los 13 a los 18 años por parte de su padre. Esto, según su relato, le generó la vivencia de responsabilidad y culpabilidad, emergiendo en ella, sentimientos de vergüenza, de ser *“indigna”*, *“una mala persona”*, *“una mujer sucia”*, sintiéndose cómplice por este hecho.

Entre la sintomatología que Matilde describe producto de su experiencia de AS, se encuentran episodios de angustia recurrentes, irritabilidad, retraimiento social, cuadros de ansiedad, subiendo 10 kilos de peso durante los últimos meses y una baja en su rendimiento académico. En este sentido, después de la ocurrencia del AS, Matilde relata *“perdí el respeto por mí misma en cuanto a la sexualidad, como que me dejó de importar el sexo, le perdí el sentido”*, ya que, al cumplir 16 años, comenzó a tener muchas parejas sexuales, contrayendo una E.T.S, exponiéndose a una serie de situaciones de riesgo. Reconociendo, además, su dificultad por *“confiar en las personas”*, lo que le generaría frustración. Otro de los síntomas que refiere, es que actualmente se siente *“indigna”* de iniciar una relación amorosa, no teniendo una pareja estable hace más de dos años.

Matilde reconoce sentirse con muy *“poca energía”* para salir de su casa o realizar actividades con sus pares, teniendo muy pocas actividades de esparcimiento. Esta situación habría provocado en Matilde la sensación de *“encerrarse cada vez más en sí misma”*.

En función de lo anterior, en la sesión inicial de la terapia, se co-construyó con Matilde un nuevo motivo de consulta, el que era *“Comprenderse a sí misma, para poder dejar de sentirse sucia”*.

4.3 Historia del Problema de la Consultante

En la primera sesión, Matilde refiere *“desde que tenía 13 años empecé a tener como episodios de angustia, me sentía con poca energía y con una opresión en el pecho y una pena que no sé cómo explicar...en ese tiempo yo podía controlarlos, respiraba profundo y trataba de hacer otra cosa para olvidarme...pero desde que volví de Canadá hace 6 meses...me siento desesperada...porque ahora estos episodios aparecen como dos o tres veces al día y ya no sé cómo controlarlos...es que...han comenzado a aparecer recuerdos de las relaciones sexuales que tenía con mi papá...me da mucha pena...ya no puedo bloquear estos recuerdos”*.

Matilde refiere que desde que aparecen estos recuerdos, la invade una sensación de responsabilidad, culpabilidad y complicidad, relatando *“me siento sucia, cochina, soy una mala persona, como pude hacer esto”*, además, refiere dificultades para conciliar el sueño, agregando que está muy agotada y desanimada, la pena la acompaña durante el día, rompiendo en llanto cuando aparecen los recuerdos, los que son muy claros, elevando su angustia *“recuerdo cada detalle, cuando empezamos a tener relaciones, la primera vez, como perdí mi virginidad con él... las cosas que hacíamos...como pude...”*.

El por qué ahora de la consulta, alude a que luego de 2 años de haber llegado de Canadá, Matilde reconoce necesitar apoyo para afrontar el abuso, influenciada en gran medida por los aprendizajes obtenidos estudiando psicología, relatando *“no puedo cargar con esto sola, necesito ayuda para superar esto, necesite comprenderme a mí misma, me siento muy angustiada y muy triste”*, reconociendo tener la necesidad de iniciar un proceso psicoterapéutico, dirigiéndose autónomamente al C.A.P.S.I-UV de la Universidad de Valparaíso, para solicitar atención psicológica.

4.4 Objetivos de la consultante

Se destaca que, en la sesión inicial del proceso, se co-construyeron las metas terapéuticas de la consultante. Pese al gran impacto de la vivencia de la agresión, y todas las consecuencias conductuales, emocionales y sociales que le produjeron, Matilde refiere querer alcanzar solo un objetivo en la terapia:

- *“Comprenderse a sí misma, para poder dejar de sentirse sucia”*.

5. Formulación y Plan de Tratamiento

5.1 Formulación Individualizada de la Consultante

Se comprende el malestar de Matilde, desde el relato dominante que ella elabora tras haber sido sobreviviente de experiencias de AS crónico, ya que, se siente responsable del abuso. Expresa una sensación de *“culpa”* por el abuso experimentado, lo que genera que se identifique a sí misma como una *“mujer sucia”*, *“una mujer cochina”* e *“indigna”*, teniendo la percepción de que debía avergonzarse por haber sido sobreviviente de AS, al sentirse cómplice o facilitadora de éste.

Según los planteamientos de Durrant y Kowalski (1993), se comprende que uno de los principales efectos del AS sufridos por Matilde, es el ataque que se perpetró en contra de su auto-caracterización, lo que queda reflejado en la tendencia de la consultante a elaborar una versión o historia de sí misma y de sus interacciones que están dominadas por el abuso y saturada de problemas, lo que estaría perjudicando su percepción de sus fuerzas y capacidades, como narrativas alternativas disponibles (Durrant y Kowalski 1993; Adams-Westcott y Dobbins, 1997; Antúnez, 2011). Por ello, se entiende que las experiencias de abuso de las que fue sobreviviente la consultante y el sentido que le dio a la misma y a sus efectos, llegaron a constituir un lente a través del cual observa el resto de sus experiencias. De esa manera, Matilde registra y le da importancia a los hechos de su vida que resultan coherentes o se ajustan a la versión dominada por el abuso. En otras palabras, interpreta su conducta, sus emociones y las de los otros, de maneras que se ajusten a esa versión dominada por el abuso (Durrant y Kowalski, 1993; Antúnez, 2011), lo que se refleja cuando relata *“como que esto me afecta en todo, en confiar en los demás, en mis relaciones, el sentirme indigna de hacer cosas buenas, creer que no me puede pasar nada bueno por lo mala que soy yo, quién se fijaría en una mujer así”*.

Por ello, se entiende que, Matilde presentaba una narrativa caracterizada de elementos de desánimo, pequeñez, vacío existencial, vergüenza, desesperación y angustia. En este contexto, es que se puede hablar de una historia de trauma. En este punto, cabe destacar, que ella misma lo describe y reconoce de esa forma durante la terapia. Ahora bien, según los planteamientos de Yuen (2007), pensando la identidad metafóricamente como un territorio de vida, es posible entender que cuando Matilde experimenta este trauma, este territorio sufre una reducción en tamaño, y ante este panorama resulta difícil que Matilde supiera cómo proceder, y cómo seguir adelante en su vida

(White, 2006), pues cuando la impotencia se convirtió en la historia dominante, su sentido de agencia personal fue disminuyendo sustancialmente (Yuen, 2007).

Siguiendo con esta idea, se puede observar en Matilde un antes y un después en su identidad a partir de la experiencia de AS, ya que, se comprende que ella se encontraba luchando con una pérdida de voz, de derecho y de su sentido de sí misma (Durrant y Kowalski, 1992; Penn, 1998; Beaudoin, 2005). Frente a esto, se visualizaba su necesidad de construir una continuidad de su identidad que integrara sus respuestas frente al abuso y cómo estas acciones fueron congruentes con sus valores, ya que esto, podía aumentar la probabilidad de que se experimente a sí misma como competente y capaz, conduciéndola a su vez, hacia a una ruptura de la historia del problema y de una identidad dañada, hacia una visualización de este evento traumático como externo a su identidad, despojando a este evento, de su poder para moldear su identidad (Beaudoin, 2005).

Al mismo tiempo, también se observa que la experiencia de AS vivida por Matilde, contribuyó al establecimiento de conclusiones altamente negativas acerca de su propia identidad y de su propia vida, lo que adquirió un estatus de hechos fijos que, se sentía incapaz de cambiar *“no puedo con esto sola, no tengo con quién compartirlo, no sé cómo manejarlo, me siento ahogada, con mucho dolor y sufrimiento, mi futuro es desesperanzador, siento que haga lo que haga no lo voy a poder cambiar”*. En su relato, se puede apreciar que esto contribuyó a disminuir aquello a lo que Matilde le daba valor, aquello que atesoraba, esencial para su integridad personal, imágenes, recuerdos, conclusiones y sentimientos acerca de su vida y de la identidad que le proveen con un sentido de intimidad personal y de donde obtiene la calidez y los sentimientos positivos, lo que se refleja cuando señala *“he como perdido el sentido, hago cosas pero no me siento bien, como que perdí el sentido, no sólo en lo sexual, sino como que en todo, siento muy poca motivación, yo me dejé de la lado, perdí mi virginidad y lo importante que era para mí tener relaciones, mi idea de*

enamorarne y que fuera algo lindo, me perjudicó en mis historias amorosas, me cuesta sentirme bien". En este sentido, se entiende que la devaluación de todo aquello a lo que Matilde le ha dado valor, de lo que ha atesorado, la fue conduciendo a sentirse aún más "*dañada*" y "*confundida*" (White, 2006).

Siguiendo esta idea, se puede comprender también que, Matilde excluye de su relato las experiencias que previamente había significado, a las que le dio valor y atesoraba, como sus conductas de protección hacia sí misma y hacia los demás y su capacidad de vivir una vida independiente, porque caían fuera de la historia del problema, lo que hace alusión a la premisa de lo ausente pero implícito (Carey, Walther y Russell, 2009). En este sentido, la consultante tenía dificultad para reconocer cuáles son los significados subyugados y cómo se conectan con sus historias preferidas, también para visibilizarlas y ponerlas a su consideración (White, 2003). Por ello, se visualizaba su necesidad de guiarla a través de un interrogatorio acerca de lo que está en el fondo de su experiencia para ofrecerle un punto de entrada a las historias preferidas o subyugadas, desarrollando una descripción rica de sus valores, esperanzas, y compromisos (White 2003). En este sentido, se entiende que todo lo que no sea la historia del problema se podía volver un posible sitio para la emergencia de nuevos significados que puedan ser adscritos a un propósito más útil y de más agencia personal (Carey, Walther y Russell, 2009).

Además, se comprende que, estos efectos también están interrelacionados con diversos factores discursivos a nivel cultural que, influenciaban en Matilde una significación negativa de su experiencia. Por ejemplo, la consultante relata que estas creencias culturales en torno al AS se fueron incorporando en sus propias creencias cuando recibía mensajes de sus amigas, de programas de televisión y conocidos de su universidad, tales como "*nadie viola a una buena niña*" o "*las niñas son seductoras*", lo que le generó la tendencia a repetir ese tipo de declaraciones,

desarrollando conclusiones de identidad que situaban el problema al interior de sí misma (identidad dañada). En este sentido, se puede apreciar en su relato, la sensación de Matilde de ser una víctima en una sociedad que eleva de forma rutinaria los derechos, los sentimientos y conveniencia del colectivo social por sobre sus necesidades, lo que la situaba en una posición triste de poder para hablar de sus dilemas y situaciones problemáticas ante los demás (Esler y Waldegrave, 1993).

A su vez, se comprende que, existen muchas coincidencias entre varias de estas prescripciones y las definiciones predominantes expresadas en la ideología patriarcal. Desde esta perspectiva, las interacciones de Matilde con el perpetrador, se pueden entender como un entrenamiento intensivo destinado a que la consultante cumpliera con el estereotipo del papel sumiso femenino. Así, la consultante relata que siguió las prescripciones del perpetrador en muchas situaciones, por ejemplo, dejando de lado sus propios deseos al tener relacionales con su papá solo para que él no se sintiera triste, sin querer hacerlo y siendo pasiva y obediente con el perpetrador, agregando *“igual que me dijera que esto era sólo entre nosotros como que me hacía sentir restringida y hasta ahora en muchos años nunca hablé de esto con nadie, igual siempre terminaba haciéndole caso”*. De este modo, se entiende que, el efecto resultante de estas interacciones fue que, Matilde se ajustara más profundamente a las prescripciones de su sexo establecidas para las mujeres en la ideología patriarcal (Adams, Westcott y Dobbins, 1997; Bustamante, Jorquera y Smith, 2010).

Conjuntamente, se aprecia que a través del chantaje emocional y el aprovechamiento de la vinculación que el perpetrador había generado con la consultante, donde él le repetía las consecuencias que él sufriría si se develaba la situación abusiva, generó en Matilde dolor y confusión, todo esto para estar seguro de que el acto permaneciera en secreto (Durrant y White, 1990). Se entiende que, esta situación, fue separando paulatinamente a la consultante de los demás miembros de su familia, lo que generaba que no tuviera oportunidad de verificar su propia realidad

a causa de la norma del secreto. En este sentido, el perpetrador tenía el poder de crear una realidad propicia para el AS y para la mantención de éste. Por consiguiente, se podía visualizar en su narrativa que, Matilde no se consideraba solo influida por el pasado, sino también por una cantidad de prescripciones sobre cómo debe sentir, como debe ser y como debe pensar, prescripciones que fueron activamente alentadas por el perpetrador en sus interacciones con la consultante. Es así que, la consultante fue desarrollando paulatinamente sus propios mecanismos para afrontar la vida, como el secreto, la reserva y la vergüenza, lo que fortaleció el inicio y la mantención de sus sentimientos y su opinión negativa sobre sí misma.

Se comprende que, la experiencia de AS y los patrones de conducta revisados hasta aquí, fueron provocando que la consultante progresivamente respondiera ante los miembros de su familia y ante los demás, con actitudes que según su relato los llevaron a pensar que ella era una niña “*problema*”, al actuar de manera sexualmente provocativa, al “*ponerse agresiva*” con su madre y su padrastro y también a “*conducirse de manera caprichosa*”, que era como la describían en su familia según su relato. En consecuencia, los miembros de su familia respondieron a Matilde como una persona “*problemática*”, potenciando en la consultante su sensación de “*soledad*”, al no contar con ningún soporte afectivo en el que pudiera confiar plenamente (Durrant y White, 1990).

En síntesis, se observa que los patrones de conducta ya descritos en la consultante, tales como el secreto, la vergüenza, la culpa, la disminución de sus territorios seguros de identidad, sus territorios dominados por el abuso, su negativa auto caracterización, sus discursos dominantes saturados de problemas, su descripción de sí misma a partir de la experiencia de abuso, los discursos culturales dominantes hegemónicos, el género y la carencia de un soporte afectivo,

generan que el temple anímico de la consultante se tiña de dolor y miedo, sensaciones que mantuvo desde que fue víctima del AS.

5.2 Selección del Tratamiento

Según Kamsler (1993), existen muchos autores que han puesto el acento en la utilización de las prácticas de clasificación psiquiátrica tradicional a fin de comprender y tratar las respuestas que las personas dan al AS, y esos conceptos han influido en la idea de cómo debe hacerse la terapia. En este sentido, las terapias modernas se basan en la idea de diagnosticar la patología para que el terapeuta pueda tratarla; un efecto significativo de poner el acento en las patologías individuales es que, los terapeutas pueden pasar por alto la influencia de las interacciones entre el agresor y la víctima en la evolución de las percepciones que tiene de sí misma y del mundo, de modo que la vergüenza es transferida de los ultrajadores a las víctimas, al depositar en ellas la deficiencia, creando un contexto en el cual la víctima experimenta sentimientos de culpa y de vergüenza sobre el AS, pudiendo provocarles el odio hacia sí mismas (Durrant y White, 1993).

Además, White (2002), plantea que en las terapias modernas las víctimas suelen volver a sufrir una reproducción del trauma que les ha generado la experiencia de AS, afirmando que, alentar a las personas a simplemente volver al sitio del trauma puede reforzarles los significados dominantes que informan una expresión autodestructiva de la experiencia de AS. Y además, puede provocar un nuevo trauma e incitar nuevas acciones de auto abuso.

En este contexto, se selecciona la TN porque propone una alternativa a las terapias modernas en la intervención con víctimas de AS, ya que, propone una forma de tratar a los consultantes distinta de las terapias modernas, distanciándose de privilegiar a la valoración diagnóstica y

proponiendo que, el terapeuta no es el experto, sino el consultante, enfatizando los significados que atribuye a los actos de las personas y sus circunstancias (Huerta, 2015).

Además, la TN concibe que, el problema siempre es visibilizado de manera separada a la identidad de las personas, en lugar de situarlo como algo existente al interior de ellas, centrándose en los estados intencionales de identidad, como los propósitos, valores, creencias, esperanzas, sueños, principios y compromisos que ayudan a los consultantes a reducir la influencia del problema en sus vidas (Eptson y White, 1993).

A su vez, la TN implica la construcción de relatos donde las sobrevivientes no deben hacerse cargo del AS, sino que es en los perpetradores en quienes recae la responsabilidad, centrándose en el conocimiento y las habilidades de resistencias de las sobrevivientes, así como en la reconstrucción de un relato alternativo que genere desde los valores y conocimientos de éstas (Bustamante, Jorquera y Smith, 2010), deconstruyendo el discurso para reconocer el surgimiento de las creencias propias alrededor del AS y los elementos que promovieron la permanencia de las mismas (Quinteros y Andrade, 2012).

Asimismo, la TN busca que las sobrevivientes de AS reinterpreten su agencia, sus habilidades protectoras, o cualesquiera formas que confirmen una imagen de sí mismo enriquecida, teniendo la oportunidad de colocarse en un territorio diferente de su vida y de interpretar sus experiencias de AS como imposiciones y abuso de poder, y no como una deficiencia personal (White, 2002).

Finalmente, en la TN, las personas expresan su experiencia de AS de modo que no conlleven las consecuencias negativas de la re-traumatización; estableciendo circunstancias que hagan posibles que las personas abran sus vidas a expresiones alternativas de su experiencia, se descubran en territorios alternativos de sus vidas, en los que pueden tomar contacto con relatos diferentes y

más positivos acerca de su identidad, haciendo posible que adscriban significados diferentes a sus experiencias de AS (White, 2002).

5.3 Formulación del Plan de Tratamiento

En términos generales, se puede mencionar que la TN ofrece un conjunto de prácticas conversacionales que metafóricamente se denominan como mapas que guían un trayecto, aun cuando no lo determinan. Su formulación general consiste en comprender la trama del relato saturado del problema, identificar excepciones, promover su descripción rica, facilitar su secuencialización, identificar atributos personales positivos asociados a las excepciones y promover la estructuración de un relato alternativo con un nuevo sentido de final (contra trama) (White, 2002 y 2006).

En este sentido, se puede señalar que, las prácticas narrativas que se utilizaron a largo del proceso, se encuentran relacionadas con las explicaciones que fueron emergiendo en la terapia y fueron consensuadas con la consultante. Estas prácticas se encuentran interrelacionadas entre sí y el uso de ellas fue variado, considerando las conversaciones que iban emergiendo, además, no se utilizaron necesariamente en el orden en el que se encuentran descritas en el presente apartado. De manera general, se utilizaron 4 de los mapas de la práctica narrativa de Michael White (2007), los que serán descritos a continuación:

En el relato que elabora en un inicio, la consultante hizo una referencia a los efectos de la auto responsabilización, culpabilización y la vergüenza que se encontraba experimentando dado el AS crónico de la cual fue sobreviviente, por ello, se utilizó la práctica narrativa de las conversaciones de externalización. Este uso tuvo tres intenciones a lo largo del proceso, primero, que Matilde fuera emprendiendo una reinterpretación de sus experiencias de abuso, liberándose paulatinamente

de los relatos de identidad negativos que tendían a aprisionarla (White, 2002). En segundo lugar, que la consultante se fuera viendo a sí misma como una persona que tiene la capacidad de ir más allá de su experiencia, en lugar de visualizarse solo como una víctima de abuso. Y en tercer lugar, que estas conversaciones de externalización se configuraran como un proceso de deconstrucción de la historia dominante que ella presentaba al inicio de la terapia (Merscham, 2000; Miller, 2007; Adlem, 2011 citado en Bustamante 2016).

Otra práctica narrativa que se utilizó, fue las conversaciones que destacan los resultados únicos, ya que, en la narrativa de la consultante surgía la necesidad de poner un acento en aquellas grietas que presenta su conducta y su autoimagen, la que, cabe señalar, estaban siendo dominadas por el AS. Además, se consideró su auto caracterización negativa que la hacía relatar una historia, una identificación de sí misma e interacciones que también se encontraban dominadas por el abuso. Es por ello, que la utilización de esta práctica tenía tres intenciones en la terapia. Primero, que la consultante fuera identificando áreas de su vida y excepciones que no se encuentren dominadas por el AS, favoreciendo su sentido de agencia personal. Segundo, elaborar un proceso interrogador que permitiera una amplificación de la experiencia de dichas excepciones, y con ello el asentamiento de una base desde donde Matilde pudiera iniciar la construcción de una nueva caracterización de sí misma, de mayor competencia y control y una nueva versión de su experiencia (Durrant, y Kowalski, 1993). Y tercero, el desarrollo de preguntas y/o conversaciones que fueran incitando a la consultante a abrigar ideas propias de acción personal de manera de que, pudiera tomar contacto con la experiencia de su propia capacidad para afrontar el problema, pese a la identificación del impacto (Durrant, y Kowalski, 1993). Esto surgió a través del descubrimiento paulatino de ejemplos de veces en el pasado y el presente, donde ella se resistió a los efectos del AS, momentos en que ella fue capaz de tener el control sobre los efectos del abuso y en la

identificación de los actos de resistencia que tuvo frente al hecho (Adams, Westcott y Dobbins, 1997; Bustamante 2016).

Dada las dificultades que Matilde relataba sobre la autoría en su propia historia de vida, en función de las actitudes negativas frecuentemente interiorizadas acerca de sí misma y su tendencia a la devaluación de todo lo que consideraba importante (Sahin y McVicker, 2009 citado en Bustamante 2016), es que, se utilizó la práctica narrativa de las conversaciones de re-autoría. De esta manera, las conversaciones de re-autoría están estrechamente relacionadas a las prácticas ya mencionadas, ya que, su sentido fue ir fortaleciendo la construcción de historias alternativas y sentido de sí misma preferido en la consultante (McEvoy, 2008 citado en Bustamante 2016).

También se utilizó la práctica narrativa de conversaciones de re-membresía. Esto considerando que, Matilde refería su necesidad de generar una conversación que se orientara a la integración de la voz de las figuras que han sido importantes en su vida, en este caso particular su madre (lo que no identificaba en un inicio del proceso, dada la postura determinista y sesgada que manifestaba en cuanto a la relación de ambas) y también la voz de su abuela materna, a quién significaba como un agente relevante en su vida. Esta práctica tuvo tres intenciones, la primera, fue la co-creación de una historia alternativa sobre la relación con las figuras significativas de su pasado para favorecer una experiencia de compañía, aminorando sus sentimientos de soledad y aislamiento y ayudándola a reforzar el reconocimiento e integración de sus cualidades positivas (White, 2006). La segunda intención, se encontraba dirigida a generar preguntas en donde la consultante sea testigo de su identidad a través de los ojos de las figuras recordadas (su madre y su abuela materna), dando la expresión de cómo ella pudo haber influido en el sentido de identidad de estas figuras, lo que, podía permitirle elaborar nuevas conclusiones respecto de su propia dignidad y valor, y un sentido de identidad con voces-múltiples (White, 2006). Y la tercera intención, estaba relacionada

a favorecer la comprensión de Matilde de que no es la única receptora de estas prácticas abusivas, que no se trata de algo único de su vida: que, aunque el abuso la hubiera aislado de los demás, no estaba sola en su experiencia. Esta intención se basó en la premisa de que, al vincular sus experiencias de abuso a un contexto, las personas se hacen menos vulnerables a la patologización de sus identidades y al entrenamiento en el sentimiento de vergüenza que acompaña esta patologización (White, 2002).

Además del uso de los mapas de la práctica narrativa, se utilizaron una serie de prácticas complementarias que favorecieron la Terapia. Respecto de éstas, serán descritos brevemente los objetivos de cada una de ellas, no obstante, éstas serán profundizadas en el punto 6 del estudio del curso de la terapia, esto para brindarle al lector una conexión coherente del contexto y del cómo y el por qué fueron emergiendo estas prácticas dentro de la Terapia.

Evaluar con la consultante un posible cambio de terapeuta, para no generar dificultades en la alianza terapéutica. La doble escucha, donde el terapeuta atiende, por un lado, el relato dominante, de dolor y desasosiego de Matilde; y por otro, todos aquellos elementos que contradicen la imagen negativa de la consultante y el relato dominante, de sus valores, habilidades, destrezas, conocimientos y las ocasiones en que ha logrado reducir o eliminar la influencia del problema, sus estrategias y sus capacidades de afrontamiento (White y Epston, 1993; White, 2002). Nombrar a lo que se quiere externalizar como lo que tu papá te hizo, que se utilizó con la intención de favorecer que Matilde fuera localizando el problema fuera de sí misma y a su vez, beneficiar la externalización de su sensación de responsabilidad y culpa frente al AS (White y Epston, 1993). La repolitización de la experiencia que, se utilizó para generar un análisis de las redes de significados de los cuales la consultante asocia la idea de que *“ella es responsable del AS”*, para permitirle ver los procesos de influencia de los discursos culturales dominantes (Brown, 2006), y

que, se hiciera consciente de la relación de poder que existía entre ella y su padre y cómo esta figura había propiciado a través de acciones concretas que el AS ocurriera (Brown, 2006). También para que pudiera darse cuenta de que estas creencias de *“tener la obligación de perdonar a su padre”* la hacían sentirte *“impotente y limitada, ya que no tenía control sobre lo que sentía”* proponiéndole un cambio desde la obligación de perdonar para abandonar el sufrimiento, por una invitación a que viviera genuinamente las sensaciones hacia su figura paterna, dejando atrás esas sensaciones de impotencia y limitación (Jenkins, Hall y Joy 2003). Evitar la re-victimización de Matilde dentro de su sistema familiar, la que se utilizó con la madre de Matilde, con el fin de reforzar la imagen de la consultante como una sobreviviente, más no como una víctima ni agente estático de sus acciones, reforzando, además, la importancia de mantener la contención hacia la joven sin incurrir en la victimización. En síntesis, se puede referir que, a partir de la utilización de las prácticas narrativas ya descritas, se buscó la deconstrucción del relato dominante de la consultante desde su propio sistema de significados, explicaciones alternativas que le permitan a Matilde construirse desde una historia distinta considerando las áreas de su vida que no son dominadas por la experiencia de abuso y también aminorar sus sentimientos de soledad y aislamiento integrando ejemplos de experiencias con personas de apoyo (Bustamante, Jorquera y Smith, 2010). Es así que, durante el proceso se fueron deconstruyendo las narrativas dominantes asociadas a la historia de AS, ampliando las narrativas, favoreciendo con ello que, Matilde pueda re-narrar su historia, posicionándose desde sus valores, habilidades, esperanzas y sus actos de resistencia, recorriendo así, territorios seguros de identidad (Quintero y Andrade, 2012).

Ahora bien, existen algunos acontecimientos relevantes que surgieron dentro del proceso que deben ser considerados para brindar una noción más comprensiva respecto del abordaje terapéutico que se fue desarrollando, estos son:

- Luego de transcurridas 13 sesiones individuales, la consultante decide develar la situación de AS a su familia, es por ello que, se coordinó una entrevista de carácter familiar, la que se orientó a evitar la re victimización de la consultante en este proceso de develación, resaltando los avances alcanzados por Matilde y las acciones recomendadas para evitarla.
- En la sesión número 15, la consultante decide llevar a cabo denuncia correspondiente por el presunto delito, en dónde, la causa es tomada por fiscalía local de Valparaíso, por ello, la consultante fue derivada al programa CAVD (Centro de apoyo a víctimas de delitos violentos), recibiendo continuidad en su atención psicoterapéutica.
- Dada su derivación al programa referido, debió ponerse término al proceso psicoterapéutico a fin de evitar la sobre intervención, aunque en este punto, se destaca que, este término fue consensuado entre la consultante y el terapeuta.
- Una vez que la consultante es derivada al programa CAVD, se solicita a quién suscribe llevar a cabo declaración en las dependencias de PDI (policía de investigaciones de Chile), contexto en que se solicita participar en carácter de testigo experto (según tecnicismo jurídico) en proceso judicial, al ser la primera persona en escuchar la develación de abuso de la consultante. En este sentido, se apoyó y acompañó a la consultante durante todo su proceso judicial.
- Posterior a la denuncia realizada por la consultante, se llevaron a cabo seguimientos y monitoreo de la situación mediante contactos telefónicos de manera semanal (esto se explicará en detalle en el punto 7).

5.4 Elementos Transversales del Tratamiento Considerados Durante toda la Terapia

El primer elemento transversal, se relaciona a la premisa de que la TN opera bajo un posicionamiento descentrado e influyente del terapeuta (White y Eptson, 1993; White 2002; 2006 y 2007). Esto deja en claro lo relevante que es el vínculo respetuoso y no estigmatizante de la TN. Algunos ejemplos concretos de esto último, es que Matilde nombro el problema con sus propias palabras y que se le preguntó en cada sesión a la consultante sobre cómo está yendo la conversación, por lo que, se entienden estos aspectos de la terapia como un todo.

Otro elemento transversal que se utilizó, es el supuesto de que las personas nunca son pasivas ante las dificultades y problemas, y que las personas son seres multihistoriados (White y Eptson, 1993; White 2002; 2006 y 2007). Por ello, se consideró que, hay historias que son silenciadas por el relato dominante, de allí nace la importancia de la doble escucha, estrategia que fue utilizada transversalmente durante toda la terapia.

Otro elemento clave que emerge dentro del trabajo narrativo con efectos de experiencias de abuso y trauma, es el aseguramiento de un contexto protector para la consultante. Es por ello que, se trabajó de manera transversal en todo el proceso de intervención, en asegurar las condiciones mínimas de protección a la consultante, incluyendo ofrecerle la posibilidad de denunciar ante la justicia. Matilde, inicialmente, descarta esta alternativa, pero a medida que fue avanzando el proceso, decidió autónomamente realizar dicha denuncia. En este contexto, a partir del análisis realizado con supervisora y el equipo clínico del magíster al inicio del proceso, se llegó a la conclusión de que, considerando la mayoría de edad de la consultante y que el presunto perpetrador se encontraba residiendo en la ciudad de Puerto Natales, lo que le brindaba a la consultante la distancia protectora, se decide no llevar a cabo denuncia y continuar con la terapia. No obstante, aquello, esta situación se monitoreó durante todo el proceso.

Otro elemento transversal a todo el proceso, fue el establecimiento de una buena alianza terapéutica. Lo anterior, ya que, desde la TN se contempla la relación entre consultante y terapeuta, de experto a experto, basada en la colaboración como parte del proceso de cambio (Corbella y Botella, 2004; Botella y Vilaregut, 2006). Una adecuada relación terapéutica requiere un buen vínculo entre terapeuta y consultante que permita un acuerdo entre metas y tareas terapéuticas, siendo un prerrequisito para que se lleve a cabo un buen proceso psicoterapéutico. En este sentido, durante las primeras sesiones el terapeuta se interesó genuinamente por la vida de Matilde, así como por sus aficiones e intereses sin cuestionarla, facilitándole un espacio de confianza donde sus opiniones eran válidas, mediante una escucha activa y respetando su silencio si no quería contestar alguna pregunta, lo que también contribuyó al establecimiento de la alianza (Figueras y Botella, 2010).

Con respecto a la alianza terapéutica desde las prácticas narrativas con víctimas que han sufrido experiencias de AS, se decidió utilizar los planteamientos de Fontbona (2009), quién entrega algunas consideraciones generales que pueden favorecerla, sobre todo por la complejidad y el impacto que genera este tipo de experiencias en las o los consultantes.

Se estableció un marco de trabajo que resguardó los espacios personales que le fueron transgredidos a la consultante en la experiencia abusiva. Con este objeto la explicitación de límites lo más claro posibles resultó importante, definiéndose las conductas permitidas (especialmente de contacto y acercamiento) por el sistema terapéutico (terapeuta y consultante) dentro y fuera de la sesión. Se destaca que esto no se planteó como una declaración de principios generales fuera de contexto al comenzar, sino como una medida para que no surgieran malos entendidos.

En todo momento del proceso el terapeuta se planteó no abusivo, ni disruptivo, ni burlesco, sino más bien, hasta cierto punto previsible y estable en su modo de ser y de relacionarse. Esto

permitió que, Matilde pudiera compartir sus puntos de vista y emociones con menor temor a ser juzgada o cuestionada.

En relación a las dinámicas vividas en vínculos abusivos, el terapeuta evitó ser un modelo de adaptación para la consultante que definiera los marcos de un actuar normal. Más bien, el terapeuta se constituyó en un referente, que incentivó a la consultante a reflexionar sobre decisiones anticipadas, establecer límites anticipados, o estrategias de resolución de conflictos, de autocuidado y protección, lo que permitió devolverle el poder sobre sus decisiones.

En este sentido, a lo largo del abordaje terapéutico, no hubo ningún hecho que evidenciara una ruptura de la alianza, al contrario, esta fue aumentando como se demostraba en las conversaciones que se realizaban con la consultante durante los momentos finales de cada sesión que se realizó.

5.5 Objetivos terapéuticos

A partir del enfoque terapéutico utilizado para guiar el trabajo, se desarrollaron un conjunto de objetivos terapéuticos como respuesta al problema presentado por Matilde, los que se nombran a continuación:

- Identificar los relatos dominantes de la consultante sobre la experiencia de abuso y sus efectos.
- Deconstruir la narrativa dominante de la consultante sobre la experiencia de abuso y sus consecuencias.
- Identificar y engrosar relatos alternativos a la narración dominante sobre la experiencia de abuso y sus consecuencias.
- Identificar y describir ricamente los valores, habilidades, destrezas y conocimientos de la consultante, vinculándolos con sus actos de resistencia frente a la situación abusiva.

- Garantizar la protección de la consultante evitando su re victimización dentro de su sistema familiar luego de haber develado la situación abusiva.

6. Curso de la Terapia

En este apartado serán descritas las 15 sesiones que se realizaron en el proceso terapéutico de Matilde, las que constaron de 14 sesiones (quincenales) de carácter individual realizadas en las dependencias del C.A.P.S.I-UV perteneciente a la escuela de psicología de la Universidad de Valparaíso. Además, se incluye una sesión de carácter familiar con la madre de la consultante, la que fue realizada en las mismas dependencias.

Luego del análisis posterior del proceso realizado, se pudieron identificar tres momentos dentro de la terapia. El primer momento, fue el inicial, dónde se propició la vinculación con la consultante, junto con el contrato del acuerdo terapéutico y la identificación de los relatos dominantes de Matilde sobre la experiencia de abuso y sus efectos. El momento intermedio, constó de la deconstrucción de la narrativa dominante de Matilde sobre la experiencia de abuso y sus consecuencias, en la identificación y engrosamiento de relatos alternativos a la narración dominante sobre la experiencia de abuso y sus consecuencias, en la identificación y descripción rica de los valores, habilidades, destrezas y conocimientos de la consultante, vinculado con sus actos de resistencia frente a la situación abusiva y en garantizar la protección de Matilde evitando su re-victimización dentro de su sistema familiar luego de haber develado la situación abusiva, fortaleciendo además, la vinculación con su familia. El último momento fue el de la terminación o cierre, en dónde se evaluó conjuntamente el resultado de la terapia y su término tras la derivación de Matilde en programa CAVD para evitar su sobre intervención.

Finalmente, se concluye este apartado con la descripción del seguimiento que se realizó una vez que termino la terapia.

6.1 Momento inicial del proceso: Corresponde a la sesión n°1

6.1.1 Sesión N°1

a) **Objetivo:** Propiciar el inicio de la relación terapéutica junto con el contrato del acuerdo terapéutico e identificar los relatos dominantes de la consultante en cuanto a la situación abusiva.

b) **Duración:** 60 minutos.

c) **Descripción de la sesión:** La primera sesión consistió en conocer la historia de Matilde mediante la construcción de su genograma familiar, las relaciones entre ella y los miembros de su familia, sus gustos e intereses y las actividades en las que se desenvuelve actualmente, que le permitieran posicionarse en un terreno seguro para comenzar a explorar el motivo de consulta que la hace asistir al centro. En este sentido, la consultante reconoce a su abuela materna como una figura importante, además, relata que tiene una relación de tensión con su madre y su padrastro, situación que se ha mantenido por varios años. La consultante identifica a sus hermanas menores como “*dos de las personas más importante de su vida*” y describe a su padre con gran afecto, refiriendo sostener contacto esporádico con él a través de llamados telefónicos, ya que, éste se encuentra viviendo en la ciudad de Puerto Natales. Respecto a sus amigos, ella relata que si bien tiene muchos conocidos en la Universidad donde estudia, estas relaciones son superficiales. En su relato, ella no logra identificar otra figura que considere significativa, refiriendo sentirse “*muy sola*”.

Cuando se le preguntó respecto a aquello que la trae a consultar, se destaca que según la información que se manejaba antes de iniciar la sesión, es decir, la contenida en su ficha de ingreso en CAPSI-UV, Matilde había señalado estar viviendo “*episodios de angustia y pérdida de energía*”.

a causa de estos episodios, lo que le impedía rendir óptimamente en la universidad”. Cuando se profundiza, la consultante reconoce que no pensaba hablar de su motivo de consulta real dentro de la primera sesión, por el impacto emocional que esto le genera y por el miedo que sentía de ser juzgada, señalando que, según su percepción, ya había logrado mucho con solo asistir a la sesión, sin embargo, a medida que la sesión avanzaba destaca tener una percepción de confianza hacia la figura del terapeuta, por lo que con gran angustia comienza a relatar “mmm...es que yo por un...(inicia llanto)...largo tiempo...yo por un largo tiempo...yo mantuve...relaciones sexuales con mi papá... y... en realidad....ahora....eso me...me come....ósea...me cuesta mucho superar el tema...es una de las razones por las que me fui a Canadá, por cómo me sentía”.

En este momento se valora el esfuerzo de la consultante por haber tenido la valentía de develar la situación, procediendo a agradecer la confianza depositada. Al seguir profundizando en su narrativa, se obtienen antecedentes que permiten contextualizar la situación problemática y conocer el ¿Por qué ahora?, en este sentido, ella relata *“la cosa es que volví de Canadá...y te juro que nunca había sentido esa necesidad...de...de sacarlo... ¿me entendí?... de contarlo y de hecho...sentí un odio...sentía rabia...sentía impotencia y decidí venir al psicólogo”.*

Posteriormente, Matilde logra describir algunos eventos aislados en los que da cuenta del inicio y mantención de la experiencia de abuso que sufrió, relatando *“bueno...me acuerdo que una vez...me fui a quedar con él ...y surge...algo en la conversación, así como...como que mi papá...oh suena como violador huevón...me dice como que podríamos jugar...yo al tiro sentí...ah ya...es algo sexual... nos fuimos a acostar...y estábamos viendo una película...yo tenía 13 años...y él como que me empezó a hacer cariño en la guata cachay, como que me daba besos...no tuvimos relaciones ni nada...pero yo fui al baño, me acuerdo que me miré al espejo y...yo lloraba... meses después, fuimos a Mendoza y en la cuarta noche...siempre se intentaba acercar a mí...siempre*

era un poco más y ahí...él ya me tocó...después de eso me fui a vivir con él... y bueno ahí, ya dormíamos juntos...ahí...tuvimos relaciones, yo era virgen... y yo nunca pude liberarme... me daba vergüenza pensar que era mi papá...esto paso por varios años”.

A partir de este relato, se pasó a trabajar en la co-construcción de su meta y/o objetivo a trabajar durante la terapia, dónde ella reconoce que esto, le generó la vivencia de “responsabilidad y culpabilidad”, emergiendo en ella, sentimientos de “vergüenza”, de ser “indigna”, “una mala persona”, “una mujer sucia”, sintiéndose cómplice por este hecho, refiriendo así, que lo que quiere alcanzar durante el proceso es, “comprenderse a sí misma, para poder dejar de sentirse sucia”.

Al concluir la primera sesión, se le planteó a la consultante llevar a cabo la denuncia correspondiente, opción que Matilde rechaza. Aunque se acordó que, si llegaba a cambiar de parecer, el profesional la acompañaría durante todo ese proceso judicial. Esta situación se monitorea durante toda la intervención.

d) Intervenciones y/o acciones terapéuticas: A partir de la exploración de sus territorios seguros de identidad, se obtiene el conocimiento del gusto de la joven por llevar a cabo actividades de ayuda a animales y personas desprotegidas, no obstante, se visualiza dificultad para identificar otros aspectos positivos de sí misma. A medida que avanzaba la sesión y a través de la utilización de la doble escucha, se pudo comprender que esto podía deberse a que ella se responsabilizaba de la experiencia de abuso, generando una historia y/o relato dominante saturado de problemas, visualizándose una identidad dañada por el abuso. Al indagar, desde una postura respetuosa, sin generar juicios de valor, la consultante devela la situación abusiva, que ella consideraba no abordable en la primera sesión y que mantuvo en secreto por varios años.

6.2 Momento intermedio del proceso: Corresponde desde la sesión n°2 a la sesión n°14

6.2.1 Sesión N°2 y Sesión N°3

a) Objetivo: Deconstruir la narrativa dominante de la consultante sobre la experiencia de abuso y sus consecuencias.

b) Duración: 1 hora 6 minutos y 1 hora 23 minutos.

c) Descripción de la sesión: Se le plantea a Matilde si consideraba necesario un cambio de terapeuta, según lo acordado en análisis de caso. En este sentido, ella señala *“no, no quiero, a ti ya te compartí lo que me ocurrió, además cuando me inscribí en el CAPSI yo había solicitado un terapeuta hombre, porque nunca me he llevado muy bien con las mujeres, siempre he podido hablar mejor con hombres, por eso, quiero continuar el proceso contigo, además ya te tengo confianza”*. Frente a lo referido por la consultante y considerando que, es ella el principal agente de cambio en su proceso, es que se decidió acceder a su petición, continuando con la terapia.

Durante la sesión n°2, se busca comprender la influencia que tiene la experiencia de abuso sobre su vida y sus relaciones para iniciar el proceso de deconstrucción de su narrativa dominante. Esto se hace para favorecer en Matilde la identificación de la esfera de influencia del problema. Para realizar lo anterior, se utiliza la práctica narrativa de conversaciones de externalización a partir de interrogantes de influencia relativa. Al abordar el tema, la consultante puede señalar que la experiencia de abuso estaba influenciando diversas áreas de su vida, relatando *“cada vez que recuerdo lo que pasó, me dan como episodios de angustia, y eso me hace sentir deprimida y cansada, mis conocidos me invitan a salir y yo he rechazado todas sus invitaciones por cómo me siento, obviamente no puedo contarles porque... pero eso ha hecho que todos mis conocidos se empiecen a alejar, me siento cada vez más sola, como que socialmente me siento desvalida”*.

Agrega mantener relaciones superficiales en la Universidad, reconociendo su dificultad para “*confiar en las personas*”, lo que según su relato le genera mucha frustración. En este sentido, se pondera en la consultante limitaciones en sus capacidades de integración social, al relatar, “*me siento cada vez más encerrada en mí misma*”.

Bajo la identificación de estas influencias, se entiende que, éstas potenciaban los patrones de conducta restrictivos que instauró el perpetrador a través del abuso de poder en la relación entre él y Matilde, facilitando la norma del secreto. Este alcance, permitió indagar sobre dinámicas abusivas, logrando identificar a partir de esta conversación otro de los efectos del abuso en su vida, relatando “*me siento ahogada, eso también contribuye a que sienta angustia... siento que no puedo decirle a nadie porque me da miedo que me juzguen y lo peor, me da miedo lo que pueda pasarle a mi papá si lo hago*”.

La conversación posterior, permitió que fueran apareciendo otros efectos del abuso en su vida, relatando “*perdí el respeto por sí misma en cuanto a la sexualidad, como que me dejó de importar el sexo...de hecho cuando cumplí 16 años, comencé a tener muchas parejas sexuales y una vez me dio una E.T.S*”. Esta experiencia da cuenta de la exposición a situaciones de riesgo en la esfera de la sexualidad, comprendiendo que esto, le generaba la vivencia de tener una percepción disminuida de sí misma, es decir, una identidad dañada.

Otras de las influencias del problema que emergieron es reconocida cuando ella relata “*me siento como indigna, quién va a querer estar con una mujer mala como yo... sucia*”. Entendiéndose dificultades para mantener relaciones de pareja estables.

Además, Matilde también logra identificar sensaciones de irritabilidad, retraimiento social, cuadros de ansiedad que la habrían llevado a subir 10 kilos durante los últimos meses y una disminución de su rendimiento académico.

Finalmente, el efecto que más destaca es la “*vergüenza*” por sentirse “*responsable y cómplice*” del hecho abusivo, lo que había afectado todas las áreas de su vida de manera transversal.

A partir de la revisión de la influencia del problema en su vida, emergió en la consultante el concepto de “*quiero perdonarlo*”, instancia que sirvió para continuar con el trabajo de deconstrucción de su relato dominante, invitar a la externalización y también nombrar lo que se quiere externalizar, lo que ya se había considerado como posibilidad. Esto se aprecia en el siguiente extracto de la sesión:

T: Matilde...centrándome en tus propias palabras, cuando tú me dices quiero perdonarlo...entonces tú visualizas... ¿Que él te hizo algo malo?

M: Sí, en parte sí... (Silencio)...

T: Háblame un poco de eso...

M: Siento como impotencia...impotencia de que yo...mmm...es que conozco tan bien a mi papá, no se lo dije de hecho, pero siento que él a veces no se siente mal por nada de esto...cachay...eso me da rabia...como que necesito que él lo asuma, me entendí...

T: ¿Cuándo te diste cuenta que lo que te hizo tu papá era algo malo?...

M: Yo creo que siempre me di cuenta, ósea insisto, cuando él venía en la noche a decirme cosas, yo ahí siempre me sentí mal por eso... yo siempre supe que eso no estaba bien...siempre...

T: Bueno, según entiendo, en tu discurso, eres conscientes de que tu papá te hizo algo malo, verdad... qué te parece que, para no olvidarlo, a esa culpa y vergüenza que me has referido en estas dos sesiones le llamamos “lo que tu papá te hizo”, nos podría servir para no olvidar esa parte de la historia...

M: Estoy de acuerdo... así no me olvidaré, que a veces como que sin quererlo lo olvido...

Durante la sesión n°3, se continuó con el trabajo orientado a la deconstrucción del relato dominante de la consultante, pasando a generar preguntas de influencia relativa que invitaran a Matilde a describir su propia influencia, así como la influencia de sus relaciones, sobre la vida del problema, intentando generar información que contradiga la descripción saturada que tenía previamente.

En este sentido, descubrimos con Matilde situaciones en las que ella se había negado a los efectos del abuso. Por ejemplo, describe su viaje a Canadá, como una forma de convencerse a sí misma de que esta experiencia no la dominaba y que era capaz de alcanzar sus logros, pese a la sensación de malestar que sentía. Relata que con este viaje habría experimentado sensaciones de independencia y autocuidado, emergiendo en ella la idea de “*ser capaz*”, de ser más que esta experiencia en sí misma.

Además, enriquece su narrativa relatando que, pese a la angustia que sentía, jamás se había permitido dejar de realizar las actividades de protección hacia personas y animales desprotegidos, refiriendo que en esos momentos era más importante para ella “*la sensación positiva que sentía al realizar estas actividades, que las sensaciones que le provocaba la experiencia de abuso*”, negándose a sus efectos.

También relata que, pese a que en algún momento tuvo muchas parejas sexuales, se habría propuesto “*volver a encontrarse*” y que para eso “*tenía que respetarse a sí misma*”, agregando “*llevo más de 6 meses sin tener relaciones sexuales, pero no es por un tema de que me lo haya propuesto así...sino que es porque ahora evalúo si en verdad quiero ...y solo lo voy hacer cuando la otra persona me importe de verdad*”, lo que se refuerza como una negación a uno de los efectos que el abuso provocaba en su vida y que había nombrado en la sesión anterior, reforzando además la importancia de la significación que le daba a querer “*respetarse a sí misma*”.

A su vez agrega que, ante la percepción de una crisis de angustia, habría puesto música en vez de dejarse llevar, reconociendo haberse negado a los efectos de la experiencia de abuso a partir de sus propios intereses.

Además, refiere que, nunca dejó de ser perseverante en lo académico y que, pese a que las calificaciones que ha obtenido no son las que esperaba, esto la había llevado a tener una alta oportunidad de pasar la mayoría de sus ramos, lo que también visualiza como una negación de los efectos de la experiencia abusiva.

Otro aspecto que señala es desarrollar acciones tendientes a regular la ansiedad, como la ingesta de alimentos saludables y exigirse a sí misma controlar esas ganas de querer comer de forma excesiva.

También refiere que se estaba permitiendo realizar más actividades con sus conocidos, ya que, esa semana había ido a tomar café con una amiga, además, durante esos días, había retomado sus paseos por la laguna de Curauma, lo que le había generado una sensación de tranquilidad.

Otro logro relevante al que hace referencia, es que cuando cumplió 16 años, fue capaz de develarle la situación de abuso a una amiga, reconociendo que en ese momento fue capaz de

oponerse a la norma del secreto. Esto se refuerza bajo la idea de que cualquier revelación acerca del abuso es un ataque directo al secreto, y a los efectos que el problema estaba generando en su vida.

Tras identificar la influencia de Matilde sobre el problema, se introdujeron algunas interrogantes para que construyera significados en torno a estos ejemplos, de forma que pudiera comenzar a reescribir su vida y sus relaciones, interrogantes como ¿De qué forma había conseguido enfrentarse eficazmente al problema? ¿Qué le indicaba esto acerca de sus cualidades como persona? ¿Qué indicaba esto respecto a sus relaciones? ¿En qué cualidades se estaba apoyando para conseguir estos logros? y ¿De qué forma esto iba a repercutir en su relación con el problema, saber que era capaz de negarse a sus efectos?

Respondiendo a estas preguntas, Matilde llegó a varias conclusiones, como que ella era “*una mujer valiente*”, al negarse en reiteradas ocasiones a los efectos de la experiencia de abuso, que era una persona “*resiliente*”, al lograr seguir con su vida y cumplir con algunas de sus metas personales, que en una ocasión logró imponerse sobre la norma del secreto y “*se lo contó a una amiga*”, lo que potenció que por primera vez sintiera que “*existía una posibilidad de compartir esto con algún miembro de su familia*”, a lo que antes se negaba de manera rotunda y finalmente, que ahora comprendía que, pese a querer negarlo en su mente, por el gran cariño que sentía hacia él, “*su padre le había hecho algo malo*”.

d) Intervenciones y/o acciones terapéuticas: Durante la sesión n°2, a partir del uso de la práctica narrativa de conversaciones de externalización, con interrogantes de influencia relativa, se buscó iniciar proceso de deconstrucción del relato dominante de la consultante, lo que permitió el conocimiento y análisis del terapeuta del mapeo de los efectos de la experiencia abusiva en su vida y de sus relaciones. Se comprende que, esto permitió preparar el terreno para la identificación de

la influencia de la consultante, visualizándola menos paralizada por el problema y menos limitada en su percepción de los eventos que la rodeaban, abriendo el posterior campo para la búsqueda de eventos en los que se negó a los efectos del abuso. Además, a través de una serie de interrogantes, se consiguió la integración de la idea de la consultante de que *“su padre le había hecho algo malo”*, logrando nombrar la responsabilidad y la culpa que sentía, como *“lo que tu papá te hizo”*.

En la **sesión n°3**, se generaron preguntas de influencia relativa, desde la práctica narrativa de conversaciones de externalización que, invitaron a Matilde a describir su propia influencia, así como la influencia de sus relaciones sobre el problema, intentando generar información que contradiga la descripción del problema que ella había formado. Se comprende que esto ayudó a la consultante a identificar sus competencias y sus recursos ante la adversidad, logrando descubrir la existencia de situaciones en las que se había negado a los efectos del abuso. Finalmente, tras identificar la influencia de Matilde sobre el problema, se introdujeron una serie de interrogantes que llevaron a la consultante a varias conclusiones, asociadas al fortalecimiento de su autopercepción, resiliencia y avances en torno a la problematización del abuso.

6.2.2 Sesión N°4

a) Objetivo: Deconstruir la narrativa dominante de la consultante sobre la experiencia de abuso y sus consecuencias.

b) Duración: 1 hora 13 minutos

c) Descripción de la sesión: Se continúa con proceso de deconstrucción de la narrativa dominante de la consultante. En este sentido, a través del uso de la práctica narrativa de la repolitización de la experiencia, se busca entender de dónde vienen las creencias de Matilde de que es *“responsable del hecho abusivo y porqué debería sentir culpa y vergüenza por éste”*. De esta manera, se

visualizan influencias de grupos de pares y medios televisivos que, promueven ideas rígidas en cuanto a la percepción del AS, con una tendencia a responsabilizar a las madres de las víctimas e incluso a la propia víctima por considerarlas como *“incitadoras”*. Matilde describe una conversación con amigas, respecto al tema del AS, en la que se señala de forma implícita, que *“nadie viola a una buena niña”* y *“las niñas son seductoras”*.

En su relato, Matilde reconoce sentimientos de generalización en la sociedad en torno a estos discursos hegemónicos, refiriendo *“y cuando me dijeron eso...me sentí tan culpable, eso me da mucho miedo...que la mayoría piense que yo pude haber sido la responsable por incitarlo...o cosas así...me da miedo ser juzgada y eso me pone triste”*. Además, agrega no recordarlo muy bien, pero que, también había sentido sensaciones similares viendo algunos programas de televisión.

En este sentido, se conversa respecto de que las creencias en el colectivo social aluden a procesos históricos relacionados con la construcción de estereotipos culturales en torno a fenómenos sociales como el AS, por lo que, el terapeuta intenta entregarle una explicación a las creencias de sus amigas desde la siguiente idea *“no creo que sea que tus amigas o las personas piensen que la víctima puede llegar a ser responsable de un abuso, sino que, más bien, es un discurso que tienen las personas al no conocer realmente sobre el tema o bien, al crecer en un entorno posiblemente más reprimido y restringido sobre los fenómenos sociales, como en este caso, el AS”*.

A su vez, Matilde tras una reflexión, hace mención a la temática de género, refiriendo *“no sé, siento como que se entiende que las mujeres tienen que cumplir un determinado rol, eso me hace sentir, que por lo que viví, yo no cumplo con el estereotipo de mujer, siento como que tengo que*

ser sumisa y no soy así...cachay...por ejemplo...si llegara a hablar del tema puede que no me crean porque soy mujer... eso también me hace sentir culpable”.

A partir de lo anterior, en la sesión se utiliza la práctica de la repolitización de la experiencia en torno al concepto de género. En ésta, se integraron las definiciones predominantes expresadas en la ideología patriarcal y el entrenamiento cultural intensivo destinado a que el género femenino cumpla con el estereotipo del papel sumiso (Adams, Westcott y Dobbins, 1997).

A través de esta práctica, se le entrega una explicación coherente con lo que refiere Matilde, por lo que, el terapeuta, intenta entregarles una explicación a las creencias culturales del género desde una concepción del patriarcado, a partir de la siguiente idea “en nuestro país, existen narrativas dominantes en torno a las experiencias de abuso, donde casi siempre se posiciona a la mujer en un lugar de seductora, la que incita que ocurran estas situaciones. Así también, cuando el abuso ocurre, se tiende a generar la percepción en el colectivo social, de que es la mujer la que se ensucia, en tanto se potencia la imagen estereotipada desde el patriarcado. Estos discursos operan en el imaginario común, estigmatizando al género femenino”.

Otro de los puntos que emergieron durante la conversación, se relacionan a las sensaciones de la consultante respecto de las conductas de su familia, en dónde se refiere a éstas, como otro de los elementos que potencian su sensación de responsabilidad y culpa, relatando *“mira desde que mi papá me hizo eso, me empecé a portar muy mal, salía sin permiso, como que tenía muchas parejas sexuales y tenía muchas peleas con mi mamá y mi padrastro, entonces como que yo me sentía que nadie me entendía, que era como el bicho raro de la familia, entonces obviamente me sentía culpable, en ese entonces no me importaba mucho, pero ahora que lo pienso, igual afecta que tu familia te vea como un problema cachay”.*

Se comprende que las creencias en el colectivo social respecto al AS, los significados hegemónicos de la cultura patriarcal y la sensación que emergía en ella respecto de su sistema familiar, a la que ella denomina “*me consideraban la niña problema*”, son factores que ampliarían y mantendrían la sensación de responsabilidad, culpa y vergüenza en la consultante. Este entendimiento abre a Matilde a nuevos caminos de comprensión de esta responsabilidad, favoreciendo la localización de ésta, fuera de ella misma, lo que se refleja en el siguiente extracto de la sesión:

T: Matilde... ¿Piensas que los que hemos dialogado hasta aquí influye de algún modo en la sensación de responsabilidad y vergüenza que me habías referido?

M: Sí...completamente...

T: ¿De qué manera?...

M: Mira...yo nunca lo había pensado así...pero claro...si lo pensamos por un lado están las opiniones que he escuchado que, ya sé que no todos piensan igual...pero igual me afectó...sentir que lo que se espera de mí en la sociedad...me refiere al género...sentir que no encajo con lo...como lo que se espera...y además sentir que mi propia familia me ve como un problema...obviamente me hace sentir responsable...

T: ¿Crees que esta situación que me comentas ha favorecido que esta sensación de responsabilidad se mantenga durante estos años?

M: Ahora veo que sí...yo no me daba cuenta, pero como que eran mensajes...como invisibles...como que si no lo piensas no te das cuenta...igual esto me deja más tranquila...

T: ¿En qué sentido más tranquila?

M: Bueno...si te soy honesta, hasta hoy creía que mi culpa era por lo que mi papá me hizo, me sentía o me siento como cómplice cachay...sucia...pero ahora veo que si es por eso...pero también por otras cosas que no tienen que ver conmigo...con lo que hablamos de la cultura y eso...o sea no es sólo mi culpa...o mi responsabilidad...todo lo que hablamos influye...no soy solo yo la responsable...y te confieso algo...

T: Claro...

M: Que yo me sienta así, además de lo que conversamos hoy, se debe a mi papá... principalmente a él...

d) Intervenciones y/o acciones terapéuticas: A partir del uso de la práctica narrativa de conversaciones de externalización, se buscó continuar con el proceso de deconstrucción de la narrativa dominante de la consultante. Desde éstas preguntas, la práctica de la repolitización de la experiencia y el curiosear, se permitió el análisis de las redes de significados de los cuales Matilde asocia la idea de que *“ella es responsable del abuso”*, por lo que, se describe que parte del problema se encuentra alojado en las creencias respecto del abuso y no en Matilde, lo que le permitió a la consultante, ver los procesos de influencia de los discursos culturales dominantes, que a nivel de sociedad favorecen la construcción de una condición de vulnerabilidad que permite el desarrollo de los abusos, comprendiendo también que, estos discursos alimentaron sus significados del abuso y que han invalidado su experiencia, potenciado lecturas negativas de sí misma y que han promovido en ella prácticas de opresión. Además, abrió a la consultante a nuevos caminos de comprensión de esta responsabilidad, favoreciendo la localización de ésta fuera de sí misma. A su vez, se debe destacar como hito relevante en la sesión, la reflexión de Matilde asociada a *“que yo me sienta así, además de lo que hablamos hoy, se debe a mi*

papá...principalmente a él...” siendo la segunda vez durante el proceso en que la consultante, desde su relato, reconoce que su padre tiene responsabilidad en el hecho abusivo.

6.2.3 Sesión N°5

a) Objetivo: Deconstruir la narrativa dominante de la consultante sobre la experiencia de abuso y sus consecuencias.

b) Duración: 1 hora 16 minutos.

c) Descripción de la sesión: Se continúa con proceso de deconstrucción de la narrativa dominante de la consultante, desde la perspectiva de las conductas que llevó a cabo el perpetrador para facilitar el hecho abusivo, a fin de cuestionar la responsabilidad de éste en el abuso.

En el relato de Matilde, emerge la idea de que si reconoce a su padre como responsable *“esto sería como una traición y uno no traiciona a quién ama”*. Visualizando una tendencia a confundir el afecto que tiene hacia su padre con la responsabilidad de éste en el abuso, por ello, cada vez que se aborda el tema de la agresión en las sesiones, Matilde tiende a justificarlo de manera automática, como se aprecia cuando relata *“mi papá me hizo eso, pero es un buen hombre, onda es cariñoso, una imagen paterna buenísima, muy bacán, él me entiende”* o *“mi papá me hizo eso pero él no es un hombre malo, simplemente no pudo controlar el deseo...”*.

Se entiende que estos factores pueden ser explicados desde la relación asimétrica y el abuso de poder ejercido por el perpetrador hacia Matilde y a patrones de conducta restrictivos que el perpetrador instauró (Perrone y Naninni, 2007) y que actualmente la rigen, como la norma del secreto que, también ampliaba esta percepción de ambivalencia entre amor y odio que la consultante tenía hacia su padre.

Por esto, se plantean interrogantes desde la práctica narrativa de conversaciones de externalización, que fueron estratégicamente integradas desde lo más general a lo más específico, dado el fuerte impacto emocional que podía tener para la consultante, enfrentarse a esa imagen idealizada que tenía hacia su padre. Esto puede visualizarse en el siguiente extracto de la sesión:

T: Matilde... ¿Sabes que significa el término asimetría?

M: Sí...o sea lo he escuchado, tiene que ver con algo desigual...o no...

T: Exacto algo desigual...que también podemos integrar en las relaciones que establecemos...ahora... ¿Para ti, que significa el concepto desigual dentro de una relación?

M: Desigual es algo como...eh...mmm...como que uno tiene más control...no sé cómo que una relación es de dos...y cuando esta es desigual uno de ellos como que la lleva...cachay...como pasa en los pololeos...

T: ¿Crees que has experimentado alguna vez una relación que sea desigual?

M: Mmm...o sea sí, pero desde mí... por ejemplo yo hago clases a niños chicos de básica...cachay...y cuando les hago estas clases como que tienen que hacerme caso...eso es algo desigual o no...

T: Entonces... ¿Crees que las relaciones que se dan entre niños y adultos...me refiero a relaciones como entre una madre y un hijo...suelen ser desiguales?

M: O sea sí...todo el rato...un niño es pequeño...por eso son los papás como que...los que ponen los límites...desde ese punto puede tomarse como desigual...

T: ¿Podría entenderse entonces que los adultos suelen ejercer cierta autoridad hacia los niños?

M: Sí...todo el rato...

T: ¿Entonces crees que esto pueda relacionarse a un tema de poder?

M: ¡Claro! ...es una relación de poder...porque los niños cómo que no cuestionan a los adultos...

T: Entonces...basado en lo que me dices... ¿Sientes que tu papá tenía cierto poder sobre ti cuando comenzó todo esto...me refiero...a lo que tu papá te hizo?...

M: (Silencio prolongado) ...mmm...eh...o sea...sí...siempre hacía lo que él decía...mmm...eh...que cuático... (Comienza a llorar) ...

Para complementar este trabajo, a partir de la práctica de la repolitización de la experiencia, se plantea estratégicamente, el discurso del patriarcado adultocéntrico, el que de acuerdo a lo señalado por Pávez (2015), posiciona a los niños y niñas bajo la autoridad de los adultos, los que no deben ser cuestionados ni criticados, presentándose el discurso dominante que conlleva a respetar, sin cuestionar las reglas y órdenes de los adultos. Se plantean, además, las ideas de Joy (1999), en donde se le informa que, en todo contexto de abuso, los desbalances de poder siempre existen entre ambos sujetos, por las diferencias relativas al lugar de desarrollo vital de cada uno.

A partir de lo anterior, Matilde con angustia logra reconocer que, en la relación que tenía con su padre existía un gran *“desbalance de poder”*, identificando ejemplos concretos de momentos en dónde accedió a las demandas del perpetrador sin cuestionarlo, relatando *“a veces él se acerba para tener relaciones, yo le decía que no y se ponía triste, me decía cosas que me hacían sentir mal y yo accedía a lo que pedía...me sentía casi como la esposa de él”* y *“una vez, cuando no quise tener relaciones con él, se enojó y me mandó a dormir a otro lado, tuve que dormir en un baño cagada de frío y...oh...no entiendo cómo le hice caso”*.

Posteriormente, comenzaron a emerger nuevos elementos en la conversación que permitieron seguir adentrándose de forma más específica en las conductas y dinámicas que había instaurado el

perpetrador. Interrogantes como ¿Sientes que tu padre tendía a satisfacer sus propias necesidades por sobre las tuyas? ¿Sientes cierta dependencia hacia tu papá? ¿A partir de esta dependencia que refieres, crees que tu papá fue generando acciones para ganarse tu confianza? ¿Crees que tu padre buscaba formas de estar a solas contigo reiteradamente? ¿Piensas que la conducta de tu papá te fue aislando de los otros miembros de tu familia? ¿Crees que de alguna forma tu padre manipuló esta situación para que se mantuviera en secreto? Cuando comenzaste a ocultar lo que te hacía ¿Tenías miedo? ¿Crees que tu padre fue quién generó las condiciones para hacer...lo que él te hizo?

A partir de estas interrogantes, se reconocen situaciones en donde fue capaz de visualizar las conductas históricas específicas que llevó a cabo el perpetrador, para instaurar dinámicas restrictivas en su comportamiento, normalizando la dinámica abusiva y perjudicando su sentido crítico. Por ejemplo, relata *“me sentía como embrujada, hasta te podría decir que me sentía como enamorada de mi papá”, “él siempre encontraba formas de estar solo conmigo... pienso que eso aumentó cuando cumplí 13 años”, “como que se acerba a mí y eso hacía como que dependiera de él...era como mi todo...”, “me sentía alejada de todos en mi casa”, “me compraba cosas, me dejaba hacer lo que quería...me ayudaba siempre”, “siempre me decía que esto era un secreto entre los dos, me hacía sentir como miedo si hablaba, no de que me fuera a hacer algo...sino por lo que le podía pasar a él si lo hacía”, “me dolía mucho ocultarle todo a mi mamá”, “ahora veo...me duele...(Llora prolongadamente)...él fue haciendo todo para que esto se diera, él es el responsable...él lo es...”*.

Luego de estas interrogantes y el reconocimiento de las acciones llevadas a cabo por el perpetrador, se realizaron acciones de contención emocional, producto de la angustia de la consultante, refiriendo mientras lloraba *“como que se me cayó...una de las personas más*

importantes de mi vida". Posteriormente, la consultante relata *"ahora entiendo bien porque le llamamos...lo que tu papá te hizo"*.

En la última parte, se co-construyó con la consultante una síntesis de lo que se había reflexionado durante la sesión, en donde concluye que, fue su padre quién incitó que la situación abusiva ocurriera. A partir de esta conclusión, se le plantean dos interrogantes orientadas a posicionar el problema fuera de sí misma, las que fueron: A partir de todo lo que reflexionamos durante la sesión respecto a la conducta de tu papá y a la dinámica de abuso de poder que estableció entre ustedes... ¿Sientes que existen razones para sentirte responsable por este hecho? Respondiendo *"no...el responsable es él...me duele...pero el propicio todo...me siento como una víctima..."* ¿Crees que la vergüenza y la culpa debieran acompañarte en tu viaje de vida?, respondiendo *"no tiene porqué...no tiene porqué... (Llora)...él hizo que yo me sintiera así...no los quiero en vida (vergüenza y culpa) ..."*.

Finalmente, a partir de la conversación, Matilde concluye *"yo siempre lo supe...siempre supe que él era el responsable...eh...no quería admitirlo... (Llora)...mmm...pero el cariño me cegaba... (Llora)...pero ahora me doy cuenta de...de (Llora)...él fue...mmm...eh...él fue el responsable..."*.

d) Intervenciones y/o acciones terapéuticas: A partir de la utilización de la práctica narrativa de conversaciones de externalización, se logró que Matilde se hiciera consciente de la relación de poder que existía entre ella y su padre. Para complementar este trabajo, se utilizó la práctica de la repolitización de la experiencia, cuestionando el discurso patriarcal adulto céntrico (Pavez, 2015) y las ideas planteadas por Joy (1999). A partir de lo anterior, ella identifica ejemplos en donde accedía a las demandas del perpetrador sin cuestionarlo. Posteriormente, Matilde visualiza conductas específicas que llevó a cabo su padre para instaurar las dinámicas relacionales basadas

en el abuso de poder. A su vez, se co-construyó junto a la consultante una síntesis de lo que se había reflexionado durante la sesión, llegando a dos conclusiones que, le permitieron reforzar que la responsabilidad del hecho era de su padre. Finalmente, a partir de estas conclusiones, se plantean dos interrogantes, las que le permiten a la consultante afinar las conclusiones referidas, reforzando la idea de que el responsable que había propiciado la situación abusiva era su padre.

6.2.4 Sesión N°6

a) Objetivo: Deconstruir la narrativa dominante de la consultante sobre la experiencia de abuso y sus consecuencias.

b) Duración: 1 hora 11 minutos

c) Descripción de la sesión: Al iniciar la sesión Matilde señala *“lo mire por dónde lo mire él fue el responsable, incluso he tratado de pensar en alguna explicación, pero no la encuentro”*. A su vez, reconoce lo doloroso de *“darse cuenta”*, que una de las personas a quién más amaba *“fue capaz de hacerle tanto daño, sabiendo lo que hacía y propiciando a que esto ocurriera”*, reconoce también que su percepción hacia su padre ha cambiado mucho y expone sentirse culpable por el rencor y el odio que siente hacia él. En este sentido se aborda la sensación de culpa, a partir de interrogantes cómo *¿A qué crees que se debe esa culpa? ¿Sientes que tienes la obligación de perdonarlo? ¿Debido a que sientes esa sensación de presión? ¿Crees que la sensación es ampliada en cierta medida por los discursos culturales o a tu idea de que para superar la situación debes incurrir en el perdón? A partir de estas preguntas, Matilde expone sentirse “presionada de perdonar a su padre”*. Indicando la creencia que tiene incorporada, de que es necesario el *“perdón”* para superar la agresión sexual, y refiriere *“no sé...como que todos piensan que uno debe perdonar...porque si no lo hace, como que sería una mala persona”*.

En este tenor, se trabaja en base a la deconstrucción de dicha narrativa, a través de la práctica de la repolitización de la experiencia, donde se profundiza en las ideas de Jenkins, Hall y Joy (2003), planteándole que, por motivos morales principalmente, se impone una creencia de que es necesario perdonar a las personas para poder superar el sufrimiento, como si el perdón determinara la calidad humana de las personas y que esta imposición del perdón ,como indicador del valor personal, la podía llevar a sentimientos de impotencia y limitación.

Matilde refiere encontrarse de acuerdo con esta idea, reforzando la percepción de que estas creencias la hacían sentirte *“impotente y limitada, ya que no tenía control sobre lo que sentía”* por lo que, a partir de su idea, se le propuso a la consultante generar un cambio desde la obligación de perdonar para abandonar el sufrimiento, por una invitación a que viviera genuinamente las sensaciones hacia su figura paterna, evitando así, sentimientos de impotencia y limitación durante el proceso. Esto se visualiza en el siguiente extracto de la sesión:

T: Matilde...según lo que me relatas... ¿Esta sensación de culpa se debe a que te sientes presionada a perdonar a tu padre?

M: Sí...cómo que siento que si no lo perdono soy una mala persona...pero no puedo...no puedo...

T: ¿De dónde crees que nacen estas ideas?...

M: Siempre creí que para superar un problema uno como que debe perdonar a la persona que te hizo daño, así vez que lo has superado...

T: Entiendo tu punto...pero... ¿Aun no comprendo de dónde viene esa idea?...

M: No recuerdo bien...pero que siempre el perdón es como un tema importante...todos ven como que una persona es grande si perdona...y eso es, no quiero sentirme una mala persona...

T: Comprendo... ¿Recuerdas cuando hablamos de los discursos culturales?

M: Sí...lo recuerdo bien...

T: ¿Crees que esa sensación de presión que relatas, puede deberse a estos discursos y que estos discursos pueden haber influido en tus propias creencias?

M: Mmm...mmm...eh...yo creo que sí...igual tenía la creencia que la persona que no perdona es mala...quizás por las comedias...me acuerdo que vi un capítulo de la Virgen de Guadalupe... ahí hablaban que uno siempre debe perdonar...

T: ¿Crees que esa creencia de sentir esa obligación de perdonar...te genera sensaciones negativas?...

M: Sí...me siento como impotente...como limitada...me siento como exigida a hacer algo que no puedo...yo, aunque quiera no puedo perdonar a mi papá...no digo que en un futuro lo haga...pero ahora...no puedo... (Llora)...

T: ¿Crees que el perdón determina tu calidad humana, que el no poder perdonarlo en este momento, borra todas las buenas acciones que realizas y lo preocupada que siempre estás de los demás?

M: No... (Llora)...no perdonarlo ahora no me define...eh...creo que...no perdonarlo ahora no significa que sea una mala persona...

T: ¿Entonces crees que esa presión que sientes es justificada, que deberías sentirte presionada?

M: No...creo que me estoy exigiendo mucho...la situación es muy reciente...además yo no puedo controlar lo que siento...

T: Entonces... ¿Te genera alivio saber...lo que con tus propias palabras me has dicho...de que no debes sentirte presionada?

M: Sí...era algo que me daba vueltas en la cabeza...pero ahora creo que no tengo una...una obligación...me entendí...como de perdonarlo...eso no significa que sea mala...

T: Yo opino lo mismo que tú y me sigue impresionando tu buena capacidad de reflexión...ahora que te parece una propuesta...para poder abordar este tema...

M: ¿Qué propuesta?

T: Que te parece si te permites que las sensaciones que sientes fluyan...de una forma genuina...sin presionarte a cambiarlas... ¿Crees que podría ayudar a ya no sentirte impotente y limitada?

M: Sí...buena idea...será difícil...porque siempre le doy mil vueltas a las cosas...pero lo intentaré...creo que lo mejor que puedo hacer es permitirme sentir...

d) Intervenciones y/o acciones terapéuticas: A partir del curiosear y la doble escucha del terapeuta, la consultante expresa su angustia al sentirse “*culpable*” por la rabia y el odio que refiere sentir hacia su padre. A partir de una serie de interrogantes, Matilde comprende que esa culpa se debe a que se siente “*presionada a perdonar*”, generándole la sensación de “*impotencia y limitación*”. En este punto, se trabaja en base al concepto del perdón, utilizando la práctica de la repolitización de la experiencia desde los planteamientos de Jenkins, Hall y Joy (2003). A partir de estos, Matilde refuerza la percepción de que estas creencias la hacían sentirte “*impotente y limitada, ya que no tenía control sobre lo que sentía*” por lo que se le propuso un cambio desde la obligación de perdonar para abandonar el sufrimiento, por una invitación a que viviera genuinamente las sensaciones hacia su figura paterna. Finalmente, a partir de interrogantes planteadas desde la práctica de conversaciones de externalización, Matilde incorpora la idea de que “*el no poder perdonar a su padre en este momento, no la transforma en una mala persona*”.

6.2.5 Sesión N°7 y N°8

a) **Objetivos:** Identificar y engrosar relatos alternativos a la narración dominante sobre la experiencia de abuso y sus consecuencias.

Identificar y describir ricamente los valores, habilidades, destrezas y conocimientos de la consultante, vinculado a sus actos de resistencia frente a la situación abusiva

b) **Duración:** 1 hora 15 minutos y 1 hora 4 minutos

c) **Descripción de la sesión:** Durante la **sesión n°7**, Matilde resalta que actualmente ya no “*se siente sucia*” ni tampoco “*cómplice*” de la situación abusiva y que la responsabilidad de este hecho es de su padre, lo que le da una sensación de tranquilidad. Posteriormente, la consultante relata, “*me siento mucho mejor que cuando inicie el proceso, ya no me siento sucia y me siento más estable emocionalmente...pero tengo que reconocerte que todavía hay algo que me sigue provocando angustia... ahora... me siento como...mmm...como víctima cachay... como una pobre niña indefensa que fue abusada...pero no puedo evitar sentirme mal por eso...no quiero sentirme así...*”, lo que daba cuenta que la experiencia de abuso seguía influyendo negativamente en su autopercepción.

Dada la narrativa, se comprende que existía la necesidad en la consultante de co-crear una historia alternativa de identidad, en base a los resultados únicos para fortalecer esta historia, poniendo el acento en aquellas pequeñas grietas que se basen en logros únicos o aislados, dónde ella logró ejercer alguna influencia sobre su propia vida a pesar de la fuerza de esta imagen dominante.

Es en virtud de esta necesidad que, se decide utilizar la práctica narrativa de conversaciones que destacan los resultados únicos, esto con la intención de elaborar un proceso interrogador que

permita una amplificación de la experiencia de dichas excepciones, y con ello el asentamiento de una base desde dónde la consultante pueda constituir una nueva caracterización de sí misma, alejada de este significado de sentirse como una “víctima”. Se destaca que, el trabajo en esta sesión, tiene la intención de reforzar lo identificado en la sesión n°3 por Matilde, a partir de la profundización de estos logros, desde la práctica ya referida, es decir, como un proceso de deconstrucción de su autoimagen dominante y como un proceso de reconstrucción de su autopercepción.

Se invita a Matilde a intentar identificar más eventos en los que se había negado a los efectos de la experiencia de abuso. A partir de esto, emergen una serie de nuevos logros actuales que había alcanzado y que hasta ahora no había reflexionado, relatando *“mira yo siempre he amado mucho a mi abuela, pero nunca se lo demostraba porque siempre se interponía esa pena ...pero sabes ...en este último mes, como que me siento capaz de expresarle mi afecto pero así a full...por ejemplo le llevo regalitos, le dejo notitas en su pieza cuando me voy a la U diciéndole que la amo...y nos tratamos con tanto cariño, es la mejor...y no lo había pensado...o sea lo sentía...pero me siento tan bien que ahora soy capaz de entregarle afecto...y eso me hace muy feliz”*.

Matilde continúa identificando eventos en los que se había negado a los efectos del abuso, relatando *“yo tenía tanto miedo, pensaba que todos los hombres eran iguales...malos...por eso me aleje de las relaciones...por esa como creencia que tenía...que obviamente se debía a lo que mi papá me había hecho...y resulta que hace como un mes conocí a un chico por una amiga... y la cosa es que hubo una química muy buena...y ahora como que andamos...la cosa es que me atreví y él igual es importante porque es alguien en quién siento que puedo confiar”*.

Otro evento al que hace alusión, se identifica cuando relata *“mira hasta ahora no tenía muy buenas notas en la U...pero parece que mi persistencia dio resultados...cacha que este semestre*

me empezaron a pasar estadística...y sabes que no es por presumir...pero soy seca...tengo un promedio casi de 7 y muchos de mis compañeros me han pedido que les enseñe...yo los ayudo”.

El relato de Matilde se vio fortalecido, generando una visión distinta de sí misma, llegando a la conclusión *“yo hago muchas cosas...como que esto ya no me afecta como antes...oye me siento muy bien por eso...como que lo sabía, pero no me daba cuenta”*. A partir de lo anterior, se le plantea la interrogante *¿De qué forma fuiste capaz de alcanzar estos logros? donde la consultante refiere “mmm...creo que se debe en parte a mí...pero también influyen factores externos...por ejemplo mi abuela empezó a ser más cariñosa conmigo...el niño que conocí fue muy amable conmigo...y creo que han sido menos exigentes en la U, por eso me ha ido tan bien en estadística”*.

Por lo anterior, se continúa utilizando la práctica narrativa de conversaciones que destacan los resultados únicos, con interrogantes que intentaron resaltar su papel protagónico en los eventos que había identificado previamente, como se visualiza en el siguiente extracto de la sesión:

T: Matilde...quizás sea mi impresión...pero siento que estás atribuyendo todos estos eventos a factores externos... ¿Es así?...

M: O sea no atribuir...pero influyeron...

T: ¿Qué pasa con tu acción personal?

M: Mmm...no sé...haber no sé si se debe todo a esos factores...hay no sé...

T: En el primer ejemplo...cuando refieres la mejora en la relación con tu abuela...me dijiste claramente...y cito...soy capaz de expresarle mi afecto a mi abuela, como que lo que me hicieron ya no me impide hacerlo...luego me planteas que esto se debe a que tu abuela está siendo más

cariñosa contigo... ¿Quién crees que propició este cambio en la relación entre ambas, es decir...quién dio los primeros pasos?

M: Mmm...fui yo...como que un día me dije quiero expresarle todo lo que la amo...me acerqué y se lo dije...cosa que no había hecho antes... hice hartas cosas...la abracé...sí...yo comencé...

T: Bien...ahora con los otros dos ejemplos...me dices que el niño que conociste fue amable contigo...pero... ¿Quién fue capaz de negar el efecto que le producía lo que le hicieron para darse la oportunidad de comenzar una relación?... y respecto al segundo...según me comentaste el profesor era el mismo con el que reprobaste un ramo el año pasado...por eso entiendo que su exigencia académica es bastante alta...en este sentido... ¿Crees que se debe a que bajo su exigencia académica por lo que has obtenido mejores calificaciones...y la perseverancia académica que tú misma referiste?

M: Es verdad...creo que tienes razón...los eventos han sido por mi propio esfuerzo...

T: Entonces, bajo esta misma premisa... ¿Consideras que tienes la capacidad para afrontar los efectos de lo que tu papá te hizo?...

M: Sí...absolutamente...siempre he afrontado los efectos... (Sonríe)...

La **sesión n°8**, se inicia preguntando respecto de sus sensaciones en la sesión pasada, Matilde se refiere a ella como *“una sesión muy linda”*, reconoce que se fue con un aire distinto y que, a medida que pasan los días se enfrenta a su cotidiano con la idea de *“ser una mujer fuerte”* y de *“tener la capacidad para enfrentar las dificultades”*, reconociendo que durante las últimas semanas se veía *“mejor a sí misma”*, que era capaz de anteponer sus *“habilidades y recursos”*, a los efectos que la experiencia de abuso. En este sentido, se le plantea a Matilde continuar con el reforzamiento de lo abordado en la sesión anterior, sugerencia que ella acepta.

A partir de su narrativa y de la idea de que nadie es un receptor pasivo del trauma, es que se trabaja con la consultante en base a la práctica narrativa planteada por Yuen (2009), menos dolor más ganancia, a fin de iniciar la búsqueda intencionada de una segunda historia basada en las respuestas/actos de resistencia de la consultante frente a la experiencia de abuso, para seguir favoreciendo su autopercepción y también el engrosamiento de su sentido de identidad.

Se inicia el trabajo con la pregunta ¿Qué tipo de cosas tu realizaste para evitar que ocurriera esta situación?, la consultante responde, *“me acuerdo que yo intentaba que nosotros saliéramos hasta tarde...o yo invitaba a una amiga a la casa...o mi papá tenía amigos y yo siempre lo incentivaba a que él los invitara a la casa, me acuerdo que cuando dormíamos juntos, yo esperaba que él se durmiera y no quería hacer nada para despertarlo...”*.

A partir de la identificación de estos actos de resistencia, se sigue profundizando en su identificación para generar una historia alternativa en dónde ella pueda volverse consciente de que sostiene fuertes valores de protección a sí misma, esto se visualiza en el siguiente extracto de la sesión:

T: Si intentamos hacer un esfuerzo... ¿Crees que podrías identificar más actos de resistencia que llevaste a cabo en esa situación?...

M: Haber...me acuerdo que inventé un amigo imaginario...es tonto lo sé...pero me sirvió mucho...

T: Cuéntame acerca de él...

M: Bueno no tenía nombre...pero siempre como que me apoyaba...en esto de la imaginación de una niña...era amable...

T: ¿De qué manera sientes que te ayudó este amigo?

M: Me distraía...o sea estuvo conmigo desde los 13 a los 14 más o menos...pero siempre me distraía de lo que ocurría...

T: Y si siguiéramos profundizando... ¿Qué se te viene a la mente?

M: También recuerdo que había veces en que mi papá se pasaba con el copete...entonces como que no quería que me fuera a molestar...y para que no me molestara me hacía la dormida...nunca se dio cuenta...siempre me escondía en un baño chico que había en la parcela...

T: ¿No consideras que es valorable pensar que pese a tener todas las dificultades que tenías y lo pequeña que eras...lograste llevar a cabo acciones que te permitieron cuidarte a ti misma?

M: Mirado desde ahí...sí obvio...como que de chica yo siempre me sentí más grande...y sí respondí frente al hecho...aunque sean pequeñas cosas...pero veo que igual me resistí...ah sí...mira agregando...creo que igual me acerqué mucho a mis amigos en ese momento...así no estaba mucho en la casa...mira me viene a la mente otra situación...me acuerdo que una vez...tenía como 15 años...andaba con una compañera en la micro para irme a la casa...y vi a un viejo asqueroso como molestando a una niña de la misma edad que yo...y sabes no me importó nada y le empecé a gritar delante de todos...

T: ¿Qué sensación te produjo haber ayudado a esa niña?...

M: Sabes que me sentí como súper bien... no me pude contener a que le hicieran algo malo...y me sentí bien...de hecho ella me dio las gracias...

T: ¿Crees que este acto que realizaste habla de tu capacidad de cuidado hacia los demás?

M: (Silencio)...oh...ahora que lo pienso...sí...cacha que yo soy siempre la amiga que le da consejos a los demás...como que siempre han visualizado en mí como una persona protectora...me gusta cuidar a los demás...

T: ¿Puedes recordar otras situaciones en las que hayas protegido a otra persona?

M: Sí...muchas...yo cuido a mi abuelita...me encargo de darle sus remedios porque si no, no se los toma...le cocino...cuando está enfermita yo la atiendo...a mis hermanas...siempre ando pendiente donde andan...siempre les doy consejos que no hablen con extraños...a mis amigas...siempre estoy ahí para apoyarla en sus problemas...incluso si veo a un perrito de la calle me nace ese querer ayudarlo...

d) Intervenciones y/o acciones terapéuticas: En la **sesión n°7**, a partir de la actitud del curioso y la doble escucha del terapeuta, la consultante reconoce sentirse “víctima” por la experiencia que vivió, lo que daba cuenta que esta experiencia seguía afectando su autopercepción. A partir de lo anterior, se utiliza la práctica narrativa de conversaciones que destacan los resultados únicos, para generar un proceso de deconstrucción de su autoimagen y un proceso de reconstrucción de su autopercepción. Para iniciar este trabajo se co-elaboró con la consultante una síntesis de los eventos que identificó en la sesión n°3 y de las conclusiones a las que había llegado en la misma. A partir de esto, la utilización de la práctica narrativa ya referida permitió a Matilde identificar nuevos eventos actuales en los que se opuso y controló los efectos de la experiencia abusiva. Cuando se plantea la interrogante ¿De qué forma fuiste capaz de alcanzar estos logros?, Matilde tiende a reconocer que fueron factores externos los que los propiciaron, minimizando su papel protagónico en estos eventos. A partir de una serie de interrogantes, Matilde logra abrigar ideas propias de acción personal, de manera que consiguió tomar contacto con la experiencia de su

propia capacidad para afrontar la experiencia abusiva, logrando además reconocer su “*capacidad*” para enfrentar los efectos de ésta, favoreciendo directamente en su autopercepción.

En la **sesión n°8**, a partir del curioso y la doble escucha del terapeuta, Matilde logra reconocer como positivo el proceso llevado a cabo hasta la fecha, logrando anteponer en su cotidiano sus propios recursos y habilidades frente a los efectos del abuso. A partir de la utilización de la práctica narrativa menos dolor más ganancia, Matilde logra reconocer sus actos de resistencia frente a la situación abusiva. Explorando y engrosando sus respuestas, se inició con la consultante la elaboración de una segunda historia, una en que ella sostiene fuertes valores de protección hacia sí misma, hacia su abuela, hermanas menores y su grupo de amigas, dónde también decide por sí misma en tiempos difíciles.

6.2.6 Sesión N°9

a) Objetivos: Identificar y engrosar relatos alternativos a la narración dominante sobre la experiencia de abuso y sus consecuencias.

Identificar y describir ricamente los valores, habilidades, destrezas y conocimientos de la consultante, vinculado a sus actos de resistencia frente a la situación abusiva.

b) Duración: 1 hora 3 minutos

c) Descripción de la sesión: Matilde da cuenta de nuevos eventos en los que se había negado a los efectos del abuso, por lo que se entendía que las consecuencias de la historia problemática parecían estar disminuyendo. En este sentido, el terapeuta considera la importancia de continuar con la co-creación de una historia de identidad alternativa, lo que se venía trabajando en la sesión n°8, a fin de seguir favoreciendo el sentido de agencia personal en Matilde. Para trabajar en lo anterior, se decidió utilizar la práctica narrativa de conversaciones de re-autoría.

Durante la conversación emergen una serie de elementos orientados al futuro de la consultante, quién lo seguía visualizando como “*esperanzador*”, al reforzar su capacidad para anteponerse a los efectos del abuso y cómo esta situación le había permitido potenciar su autoconcepto. Es así que, en base a las ideas planteadas de Carey y Russell (2004), quienes resaltan la importancia de proyectar la historia preferible de la consultante en el futuro para reforzar la co-creación de su historia alternativa de identidad que, se decide iniciar con el trabajo desde este punto.

Se inicia con preguntas de panorama de acción, desde su perspectiva futura. A partir de interrogantes cómo *¿Qué otros pasos crees que podrías dar en el futuro? ¿Cuánto tiempo crees que vas a vivir tu vida de acuerdo a estas creencias sobre qué es importante?* A partir de estas reflexiones, Matilde vuelve a identificar su deseo por proteger a los demás, a sí misma, su abuela, sus hermanas, incluyendo una nueva figura que antes no había sido mencionada durante el proceso, su madre. En sentido, cuando se refiere a los próximos pasos que podría dar en el futuro, hace mención a *“yo sé que lo que me pasó me alejó de mi mamá...quizás en algún momento la vi como responsable por lo que me pasó...pero ahora sé que no fue responsabilidad de ella...por eso...me gustaría llegar a mejorar mi relación con mi mamá... para en algún momento poder contarle lo que me pasó...”*. A partir de esto, se le pregunta si visualiza el contarle a su madre, como una herramienta que le permita reforzar la percepción de sí misma, refiriendo *“o sea sí...yo no me daba cuenta...pero estar alejada de ella me ha afectado arto...me sentía como la niña que no puede contar con su mamá...me sentía muy sola...pero mi mamá siempre ha estado ahí...cachay...sólo que yo no la supe apreciar...con ella me voy a sentir mucho más apoyada”*.

En su relato, Matilde reconoce otro paso que le gustaría dar en el futuro, señalando *“mira...una cosa que proyecto es asumir que no puedo hacer nada para cambiar lo que pasó...o sea...aún me cuesta asumir que no puedo hacer nada para borrar lo que mi papá me hizo...que lo que pasó...ya*

pasó...me gustaría ver esto como...que debo asumir que no puedo cambiar el pasado... ”. Cuando se profundiza en esta situación, Matilde reconoce que depende de ella como afrontar y ver la vida, como lo ha reflejado en la serie de ocasiones en las que se ha enfrentado a los efectos del abuso y los actos de resistencia que ejecutó frente al hecho, favoreciendo el reforzamiento de una imagen de sobreviviente respecto a la experiencia de abuso, lo que se comprende también favorece su sentido de agencia personal.

Respecto de la segunda interrogante planteada, Matilde relata “jamás habría pensado como ha cambiado mi vida durante este año, ni que sería capaz de dejarme de sentir en algún momento, responsable por lo que me hicieron...me siento mucho mejor...siento como que tengo una visión mucho más amplia de lo que pasó...por eso mismo no sabría decir que depara el futuro, porque pueden pasar tantas cosas...pero todo lo que hemos hablado, lo que es importante para mí...y me siento muy feliz por la persona en la que me he transformado... ”.

A partir de la narrativa elaborada por la consultante, se complementa el trabajo con preguntas de panorama de identidad, esto con el fin de contribuir a crear conclusiones de identidad nuevas. Preguntas como ¿Ha habido personas en tu vida que te hayan enseñado sobre cuidarte a ti misma, proteger a los otros o sobre mantener la esperanza cuando las cosas se ponen difíciles? Al responder, Matilde cambia su temple anímico y refiere sentirse emocionada, relatando “*hay dos personas sumamente importantes en mi vida...que creo que son las responsables de haberme inculcado todos mis valores que me han dado la fuerza para afrontar todo en mi vida...me acuerdo que, cuando era niña, mi mamá siempre me llevaba a un comedor y le dábamos comida a personas que eran vulnerables...ella de niñita como que me inculcó que siempre es importante preocuparse de los demás...mi mamá tuvo una infancia súper dura...pero siempre se ha enfrentado a sus problemas... y los supera cachay...gran parte de mi fortaleza se debe a su ejemplo... y la otra es*

mi abuelita...ella ayudó a criar a niños que eran hijos de mis tías... entro en una depresión porque falleció su hijo... y pese que le ha costado...nunca se rindió y ahora está mejor...ella también me ha enseñado que nunca hay que perder la esperanza". Luego de responder, se pasa a la interrogante ¿Qué crees que diría tu mamá y tu abuelita de tus acciones en el presente? La consultante refiere “yo...creo...que estarían orgullosas de mí...me dirían que...que...me aman y que...que me van a apoyar en todo... (Llora)...es que son muy bacanes... (Llora)...yo las admiro mucho...”.

d) Intervenciones y/o acciones terapéuticas: A partir de la práctica narrativa de conversaciones de re-autoría, se trabaja con la consultante en favorecer la co-creación de su historia alternativa de identidad. A partir de preguntas de panorama de acción, se comprende que Matilde logra reforzar la historia alternativa de identidad que comenzó a elaborar durante la sesión pasada, ya que, integra nuevos elementos que la fortalecen, como la importancia de mejorar la relación con su madre, compartirle la experiencia que vivió y reconocer que si bien no puede borrar la experiencia de la cual fue víctima, tiene la fortaleza para enfrentar sus efectos, reforzando su sensación de un futuro esperanzador y fortaleciendo su autopercepción y sentido de identidad. Para complementar el trabajo se utilizan preguntas de panorama de identidad. Bajo estas interrogantes, se comprende que Matilde refuerza la identificación de su sistema valórico asociado a la protección de sí misma y de proteger a los demás, reconociendo también, los personajes de su historia que contribuyeron a la creación de éste.

6.2.7 Sesión N°10, N°11 y N°12

a) Objetivos: Identificar y engrosar relatos alternativos a la narración dominante sobre la experiencia de abuso y sus consecuencias.

Identificar y describir ricamente los valores, habilidades, destrezas y conocimientos de la consultante, vinculado a sus actos de resistencia frente a la situación abusiva

b) Duración: 1 hora, 1 hora 1 minuto y 1 hora

c) Descripción de la sesión: La **sesión n°10**, Matilde relata *“la sesión pasada me sirvió para darme cuenta que no estoy sola, que tengo personas importantes en mi vida...y que, por ellos...por cómo fueron conmigo...he logrado transformarme en una persona...estoy orgullosa de quién soy ahora...me hace sentir aliviada”*. La consultante agrega que esta emoción que sintió la habría plasmado en el plano de la acción, relatando *“cacha que cuando salí de la sesión...estaba muy emocionada...y...me nació una necesidad de ver a mi mamá...y de abrazarla...la llamé y le dije si podía ir a verla al trabajo...me dijo que sí...y ahí fui...sabes que la abracé...yo...lloraba...ella me preguntaba que me pasaba...y yo le decía...es solo que te amo...que estaba feliz de que ella fuera mi mamá”*. Profundizando en su relato, Matilde vuelve a reconocer que sus conductas la habían hecho sentir que *“había alejado a su madre”*, pero que hoy en día se da cuenta que, *“su madre siempre estuvo ahí para ella”*, lo que la emociona y la hace posicionarse de forma distinta, distanciándose de la idea de *“sentirse sola”*.

A partir de lo anterior, se utiliza la práctica narrativa de conversaciones de re-membranza, con el fin de favorecer que Matilde pueda apoyarse junto a otras personas significativas y contribuir al engrosamiento de su historia alternativa de identidad preferible.

Para iniciar este trabajo, se desarrolla la idea planteada por White (1997), en dónde se plantea que las identidades de las personas son moldeadas por lo que podemos llamar club de vida y que para todos nosotros hay miembros de nuestro club de vida que han jugado determinados papeles en cómo hemos llegado a experimentarnos a nosotros mismos.

Bajo esta premisa, Matilde señala que esta idea le hace “*mucho sentido*”. En este punto, se le plantean dos interrogantes a la consultante, en primer lugar ¿Crees que hoy en día le das más atención a lo que piensan de ti algunos de estos miembros que otros miembros de tu club de vida? y, en segundo lugar, ¿Se podría decir entonces que estas personas a quién nombras, tienen un estatus más considerado o más respetado en tu club de vida?

En la primera interrogante, Matilde plantea que las personas más significativas en la construcción de su identidad son su madre y su abuela, a quienes identifica como fuentes de “*esperanza y de apoyo*”. En este punto, para complementar el trabajo se le plantea una interrogante que le permita ampliar este mapeo de personas significativas en su club de vida, refiriendo ¿Existen otras personas que puedan conformar tu club de vida? Bajo esta interrogante, emergen en su relato 4 nuevos personajes a quienes hasta la fecha, la consultante no había identificado, relatando “*sí...están mis hermanas...las dos me han entregado mucho...me aman incondicionalmente...me llaman cuando no pueden ir a la casa...uno de los únicos momentos cuando no me sentía sola cuando era más chica, era cuando estaba con ellas...otra de las personas importantes es mi padrastro...el Carlos...cuando era niña...el me sacaba a salir con mi mamá...él es como muy afectuoso...siempre me trató de incluir en los paseos familiares...yo estaba en una etapa difícil...era pesada con él...pero él siempre estuvo ahí...siempre me intentó integrar... y la otra persona que no había nombrado es mi tío Oscar...él es como el papá de mi mamá... asumió ese*

rol porque mi abuelo era cero aporte... y siempre fue muy amable...me aconsejó tanto cuando era adolescente...y siempre me dio mucho cariño...lo quiero mucho”.

A partir de su relato, Matilde reconoce que la mayoría de las acciones que realiza en la actualidad están orientadas a *“hacer sentir orgullosos a su mamá, su abuela, sus hermanas, su padrastro y su tío”*, reconociendo que, las opiniones que más aprecia dentro de su club de vida son de estas personas, siendo las que más la habrían *“apoyado, querido y contenido durante su vida”*.

Con respecto a la segunda interrogante, Matilde refiere que, *“por todo lo que la respetan, por todo lo que le ayudó sus ejemplos, podría decir que ellos son los miembros VIP de mi club de vida... (Sonríe)...son las opiniones que más me importan...”*.

Durante la **sesión n°11**, se continuó con el trabajo desde la práctica narrativa de conversaciones de re-membranza, orientando la conversación desde la perspectiva de cómo estos personajes que había identificado previamente, han influido en su vida y en su sentido de identidad, continuando lo que se había hecho de durante la sesión N°9, incluyendo a los nuevos personajes que formaban parte de su club de vida.

Se generaron interrogantes que le permitieran ir ampliando su visión sobre las conductas de los significativos que había identificado. Dentro de este grupo de preguntas, se consideraron 2 más relevantes, *¿En que ha contribuido tu madre, tu abuela, tus hermanas, tu padrastro y tu tío en tu vida...o que hicieron que marcaron una diferencia en tu vida? y ¿Cómo te hicieron sentir y pensar estas personas acerca de ti misma?*

A partir de la primera interrogante, Matilde logra profundizar respecto a cómo estos personajes han influido en su vida, relatando *“bueno mi mamá...me inculcó la importancia de preocuparme por los demás...también me enseñó a nunca rendirme...mi abuelita, al igual que mi mamá me enseñó a nunca rendirme... desde que era niña su ejemplo también me sirvió para darme cuenta de lo importante de proteger a los demás... mis hermanas... sabes creo que me han enseñado algo muy importante... cuando las cuido...yo juego con ellas...o sea no importa lo grande que seas...siempre hay que mantener las ganas de jugar...además, con ellas me doy cuenta también que tengo esa sensación de querer protegerlas...ese sentido de protección que habíamos hablado...el Carlos...bueno él es una muy buena persona... me acuerdo que no importaba lo pesada que fuera con él...el siempre esperó...respetó mis espacios... como que me enseñó a darle nuevas oportunidades a las personas...a dejar de lado el prejuicio y no juzgar a la gente por la primera impresión...y mi tío Oscar...él siempre dándome consejos...me contenía...me guiaba...”*.

Con respecto a la segunda interrogante, Matilde logra reconocer que gran parte de su percepción sobre sí misma, estuvo influida por las conductas que llevó a cabo el perpetrador, relatando *“como que él me hacía sentir culpable y como él era tan importante para mí...como que dejaba de lado lo que me aportaban las otras personas”*. En este sentido, Matilde concluye *“no me daba cuenta...pero este último tiempo me pregunté...como pude resistir tanto y mantenerme relativamente bien...ósea funcionando...creo que encontré la respuesta...siempre se debió además de mí...fuerza... por llamarlo así...a las personas que tenía detrás de mí”*.

En la **sesión n°12**, se continúa con el uso de la práctica narrativa de conversaciones de remembranza. Desde el relato que elabora, se orienta la conversación a la perspectiva de como ella había contribuido en la vida de los personajes más significativos que había identificado en su club de vida. Parte de este trabajo se ve plasmado en el siguiente extracto de la sesión:

T: Me es imposible evitar reconocer lo mucho que te emociona hablar de lo que hemos llamado tu club de vida...

M: Sí...es que de verdad siento que no me daba cuenta de lo importante que fueron y son para mí...me emociona... (Llora)...

T: Entonces... ¿Te parece que continuemos profundizando en esto?...

M: Sí...por supuesto...

T: Ok...entonces para iniciar...me gustaría preguntarte... ¿De qué manera crees que tú has contribuido a la vida de tu madre, tu abuela, tu padrastro, tus hermanas y tu tío?

M: En mi mamá... recuerdo que a veces mi mamá es muy directa...y yo siempre converso con ella sobre eso...y ahora igual veo que filtra mucho más... sí creo que yo la he ayudado a eso...a mi abuelita...creo que yo he sido importante en cómo darle un sentido para seguir...porque yo estoy con ella... como que le ayudo a afrontar su dolor...a mis hermanas, bueno a la Romy que, es más chiquitita le he brindado mucho amor... y con la Lissette, creo que... mis consejos igual le han ayudado...con todo esto de la adolescencia... al Carlos...creo que le ayudé con su paciencia...cada vez que era pesada...el seguía con su paciencia... y a mi tío...creo que conmigo él...bueno él es muy callado siempre...y como yo soy muy parlanchina...como que le ayudé con sus habilidades sociales... y ahora como que habla con las personas mucho más que antes...

T: ¿Cómo te hace sentir el hecho de que según lo que me relatas, tú también has tenido un impacto positivo en la vida de estas personas que son tan significativas para ti?

M: (Llora)...me emociona... (Llora)...como que me impresiona...

Posteriormente, el trabajo se fue complementando con dos interrogantes principales, las que fueron ¿Qué crees que ha significado para estas personas tu relación con ellos? y ¿Qué diferencias crees que ha marcado en su forma de pensar de estas personas acerca de sí mismos y de su vida? Matilde reconoce apoyo de su familia frente a situaciones difíciles, además, refiere el impacto positivo que ha generado en estos personajes, reconociéndose como una persona “*confiable y cariñosa*”. Con respecto a la segunda pregunta, Matilde se reconoce como una mujer que siempre ha resaltado los aspectos positivos de estas personas y desde su perspectiva, también ha contribuido en su forma de pensar acerca de sí mismos.

d) Intervenciones y/o acciones terapéuticas: Durante la **sesión n°10**, desde el curiosear del terapeuta, Matilde logra reconocer su sensación de alegría y alivio durante las sesiones anteriores, distanciándose de la idea de “*sentirse sola*”, al reconocer que cuenta con agentes significativos que “*han influido positivamente en la persona en la que se ha transformado hoy en día*”. Agrega que, esta emoción le había permitido acercarse a su madre, fortaleciendo la relación que mantienen hoy en día. Para complementar este trabajo, se le plantea estratégicamente una interrogante que le permita ampliar este mapeo de personas significativas en su club de vida. Bajo esta pregunta, emergen 4 nuevos personajes a quienes, hasta la fecha, la consultante no había identificado. A partir de su relato, Matilde llega a una conclusión importante, en donde reconoce que, la mayoría de las acciones que realiza en la actualidad están orientadas a “*hacer sentir orgullosos a su mamá, su abuela, sus hermanas, su padrastro y su tío*”, reconociendo además que, las opiniones que más aprecia dentro de su club de vida son las de estas personas, ya que, según su perspectiva, son las que más la habrían “*apoyado, querido y contenido durante su vida*”.

Durante la **sesión n°11**, se continuó con el trabajo desde la práctica narrativa de conversaciones de re-membranza, orientando la conversación desde la perspectiva de cómo estos personajes que había identificado previamente, han influido en su vida y en su sentido de identidad. Para iniciar este trabajo, se generaron interrogantes desde la práctica narrativa referida que, le permitieran ir ampliando su autoconcepto. A partir de la primera interrogante, Matilde logra profundizar respecto a cómo estos personajes han influido en su vida, lo que la siguió alejando más de la idea de *“sentirse sola”*. Con respecto a la segunda interrogante, Matilde logra reconocer que, gran parte de su autoconcepto, estuvo influido por las conductas que llevó a cabo el perpetrador. En este sentido, Matilde concluye que gracias a al apoyo de miembros de su club de vida, pudo mantenerse emocionalmente estable.

En la **sesión n°12**, Matilde vuelve a describirse como *“una mujer fuerte, resiliente, capaz de enfrentarse a los efectos del abuso, que tiene personas detrás que le han ayudado en su vida, a construir su identidad y que este apoyo, le sirvió para afrontar la experiencia de cuál había sido sobreviviente”*. Desde el relato que elabora la consultante, se orienta la conversación de re-membranza, desde la perspectiva de como ella había contribuido en la vida de los que había identificado en su club de vida. A partir de lo anterior, Matilde reconoce haber contribuido positivamente en la vida de sus agentes significativos.

Posteriormente, Matilde reconoce que, en su familia siempre se han apoyado frente a situaciones difíciles, se significa como una persona *“confiable y cariñosa”* y se reconoce como una mujer que siempre ha resaltado los aspectos positivos de estas personas.

6.2.8 Sesión N°13

a) Objetivos: Identificar y engrosar relatos alternativos a la narración dominante sobre la experiencia de abuso y sus consecuencias.

Identificar y describir ricamente los valores, habilidades, destrezas y conocimientos de la consultante, vinculado a sus actos de resistencia frente a la situación abusiva

b) Duración: 1 hora y 7 minutos

c) Descripción de la sesión: Matilde relata *“hace muchos años que no me sentía tan bien...pasó algo hermoso...y de verdad no puedo sentirme más feliz”*. Cuando se profundiza en la situación, Matilde señala haberle develado la experiencia de abuso a su grupo familiar. Por lo antes informado, se consulta el ¿Cómo ocurrió?, ¿Sus motivaciones?, ¿Sus sensaciones previas y posteriores a la develación?, ¿Cómo tomó la decisión?, ¿Cuáles son sus temores respecto a esta develación? y ¿Si había sentido contención emocional luego de la develación?, esto con el fin de visualizar los efectos terapéuticos de esta develación.

Matilde responde *“fui a Santiago a ver a mi tío Oscar... bueno resulta que conversando con mi tío... le conté todo...lo que había hecho mi papá...y de verdad me supo contener... sentí que me creía... y me dijo muchas veces que el responsable era mi papá... después yo misma le dije que llamara a mi mamá... les conté todo...mi mamá pese a que le impactó mucho la noticia... me abrazó...me cuestionó un poco por no decírselo antes...pero me felicitó...por haber vivido todos estos años con este secreto y seguir siendo una buena persona... fueron muy claros cuando me dijeron que estaban conmigo y que siempre lo iban a estar... ese mismo día le dijimos a mi abuela... lloramos juntas mucho rato...pero su reacción fue tan gratificante... lo conseguí”*.

Por lo anterior, se refuerzan las acciones de Matilde al negarse a la norma del secreto, de significar su red familiar como protectora, de reconocer la responsabilidad de su padre en torno al AS, desvaneciéndose su idea de “*estar sola*”.

Al concluir la sesión, Matilde reconoce lo “*feliz y aliviada*” que se siente luego de la develación, pero también refiere tener “*temor*” a que, en su familia la traten como a una “*víctima*”, refiriendo que, esto podía provocar que esas sensaciones negativas volvieran. Es por lo anterior que, al finalizar la sesión, la consultante le solicita a terapeuta poder llevar a cabo una sesión con su madre, a fin de evitar la re-victimización.

d) Intervenciones y/o acciones terapéuticas: Desde el curiosear y la doble escucha del terapeuta, la consultante relata haber develado la experiencia de abuso de la que había sido víctima a su madre, su abuela, su padrastro y su tío. Con el fin de visualizar los efectos terapéuticos de esta develación, se le plantean una serie de interrogantes que logra responder sin dificultad. Tras haber detectado el efecto terapéutico positivo de la develación, se pasa reforzar su acción desde la perspectiva de ir en contra de la norma secreto, de significar su contexto familiar como protector, de tener la convicción que ella no es la responsable, sino su padre, de que su club de vida la había apoyado incondicionalmente y no la había juzgado en ningún momento, orientando la conversación a que ella sea consciente del logro que había alcanzado por sus propios medios, desvaneciéndose su idea de “*estar sola*” y convenciéndose de que existen personas en quienes puede confiar y que han favorecido en la construcción de su identidad, así como ella ha influido el sentido de sí mismos de estos personajes. Finalmente, desde el curiosear, la joven reconoce tener miedo de que su familia desde “*el querer protegerla y apoyarla*” lleve a cabo conductas que la hagan sentirse como una “*víctima*”, es por lo anterior que, se coordina una entrevista con la madre de Matilde a fin de evitar su re-victimización dentro de su grupo familiar.

6.2.9 Sesión N°14

a) Objetivo: Garantizar la protección de la consultante evitando su re victimización dentro de su sistema familiar luego de haber develado la situación abusiva

b) Duración: 1 hora.

c) Descripción de la sesión: Se realiza entrevista con la madre de Matilde, inicialmente desarrollándose una contención desde la comprensión y la aceptación, ya que, refería sentirse “culpable” por no haber descubierto el hecho abusivo, reforzándole tres ideas, primero que en este espacio no se le iba a juzgar ni ejercer ningún tipo de juicio de valor, segundo, se le recomienda iniciar proceso terapéutico para poder afrontar estas sensaciones que refiere y tercero, se destaca la importancia de dar relevancia al poder que tuvo el perpetrador para modelar las percepciones y creencias de Matilde.

Posteriormente, se le explica el proceso vivido por la consultante y los elementos que cobraron relevancia durante las sesiones, así como también se le indica el sentir de Matilde en la primera sesión y su evolución y cambio a medida que avanzaban las sesiones.

d) Intervenciones y/o acciones terapéuticas realizadas: Se orienta a la madre de Matilde respecto del proceso llevado a cabo y la imagen de la consultante como una sobreviviente, más no como una víctima ni agente estático de su proceso y también la importancia de mantener la contención hacia ella, sin incurrir en la victimización.

Se transparenta la postura del terapeuta respecto de la forma de intervenir desde el modelo de terapia narrativa y se refuerzan todos los logros alcanzados por Matilde.

6.3 Momento de terminación: Correspondió a la sesión N°15

6.3.1 Sesión N°15

a) Objetivo: Evaluar conjuntamente el resultado de la terapia y su término tras la derivación de la Matilde en programa CAVD para evitar su sobre intervención.

b) Duración: 1 hora y 17 minutos

c) Descripción de la sesión: En la presente sesión Matilde informa que su padre habría ingresado a terapia y que en ese contexto le habría develado a su psicóloga el AS. Frente a esto, la profesional efectúa la denuncia correspondiente en Fiscalía Local. Matilde señala que, cuando se enteró de la situación, decide continuar con el proceso judicial, formalizando su denuncia. La consultante relata que el caso habría sido traspasado a la brigada de delitos de la PDI y que, en ese contexto, tras la investigación, habría pasado por una serie de entrevistas con fiscales, abogados y miembros de esta brigada, pasando a su examinación en servicio médico legal. A su vez, agrega que, desde fiscalía habría sido derivada al programa de apoyo a víctimas de delitos violentos (CAVD), donde ya había conocido a dupla psicosocial que seguiría con su proceso terapéutico.

Frente lo anterior, en decisión consensuada con la consultante, se resuelve la finalización del proceso terapéutico a fin de evitar la sobre intervención. En esta instancia, Matilde le solicita al terapeuta participar del proceso judicial de investigación en calidad de testigo experto (según tecnicismo jurídico) al ser el profesional a quién le habría develado el abuso. El terapeuta accede a su petición, refiriendo que la apoyará durante todo el proceso judicial.

Posteriormente, se lleva a cabo una co-construcción de un mapeo de los avances que ella identifica haber alcanzado durante el proceso, relatando *“el proceso me ayudó mucho, ya no me siento sucia ni responsable, me siento capaz, valiente y lo más importante que tengo a personas*

importantes que me apoyan sin juzgarme, de verdad te agradezco mucho, me aprecio mucho más como persona...”.

d) Intervenciones y/o acciones terapéuticas: Desde el curiosear, la joven relata haber iniciado proceso judicial en contra de su padre, lo que visualiza como un efecto terapéutico positivo, a su vez, informa su derivación a programa CAVD, por lo que, bajo mutuo acuerdo se pone fin al proceso terapéutico, con el compromiso de que el terapeuta participará de todo su proceso judicial. Finalmente, se lleva a cabo la co-construcción de un mapeo de los avances que ella considera haber alcanzado durante el proceso.

6.4 Seguimiento de la terapia

El proceso terapéutico concluyó el día 20 de diciembre de 2017. El seguimiento, se realiza el día 03 de febrero de 2018 y el día 03 de marzo del mismo año, a partir de dos llamados telefónicos que realizó el terapeuta.

De las conversaciones que, se tuvieron con Matilde en esta instancia, cuando se consulta por la primera vez que llegó a sesión, Matilde refiere lo siguiente *“yo pensé que era la culpable de todo lo que viví, porque sentía que era como cómplice que yo provocaba a mi papá...y de verdad tenía mucho miedo de sentirme juzgada en la terapia”* ante esto referido, el terapeuta consulta *“tu esperabas que yo hiciera eso ¿Qué pasó cuando no te lo dije?”*, respondiendo *“me sorprendió mucho y ahí me di cuenta que yo estaba mal, porque estaba pensando mal”*.

Respecto de las sesiones más significativas que la consultante indica, se refiere a la sesión dónde se abordó su club de vida, el de las respuestas que había generado frente al abuso y cuando se abordó las conductas que había generado su padre para que el abuso ocurriera, indicando que lo que le gustó de esas sesiones fue *“me di cuenta de que yo nunca estuve sola, siempre conté con*

muchas personas que me han apoyado incondicionalmente, eso ha hecho que mi relación con ellos haya mejorado mucho y eso me hace muy feliz...después de darme cuenta que aunque fuera una niña si lleve a cabo conductas para evitar que eso siguiera ocurriendo, me hizo como quitarme ese pensamiento de que yo había sido cómplice, porque yo lo intente evitar y ahora comprendo que desde que comenzó siempre supe que estaba mal y lo quise evitar...y bueno...cuando me di cuenta de todo lo que hizo mi papá para que el abuso ocurriera, como me manipuló y como me manejaba con sus palabras...supe...supe que yo no era responsable...eso me alivió mucho...porque ya no me siento sucia...de hecho considero que soy una buena persona...me quedó muy grabado que siempre he intentado cuidar de mí y cuidar de los demás...de verdad me siento mucho mejor”.

Además, diferencia las sesiones indicando que, aquellas que más la marcaron fueron “*las sesiones que se orientaron a las relaciones que tenía con mi familia, cuando hablamos de la temática de género, he leído mucho al respecto y me niega a tener un rol sumiso, cuando hablamos de mis esperanzas, de mis sueños, de mí misma...algo así era...sí, igual me gustaron todas las sesiones, todas me marcaron y te doy las gracias por eso”.*

Cuando se le consulta respecto de la mejora en su bienestar, la consultante indica que comenzó a sentirse bien desde la sesión n°5 en adelante y cuando se le preguntó respecto de algo que ocurrió en específico, Matilde refiere que, cuando el terapeuta le indica las diferencias de poder, la asimetría y las conductas que llevó a cabo su padre “*eso gatillo que mi sensación de responsabilidad disminuyera casi al tiro...y eso me alivió mucho...mucho”.*

También, se le pregunta sobre las sesiones que ha tenido en el programa CAVD, refiriendo “*me he sentido cómoda, los profesionales me han tratado muy bien y me han apoyado mucho sobre la denuncia”.* En esta instancia, Matilde le refiere al terapeuta que deberá asistir a las

dependencias del PDI para llevar a cabo la declaración correspondiente el día 7 de abril de 2018 a las 10:00 horas. Agrega *“mi papá se declaró culpable por todo lo que hizo...pero me dijeron que debía tener tu declaración porque fuiste el primer profesional al que le conté lo que me había pasado”*. En este sentido se le refuerza a Matilde que, el terapeuta la acompañará durante el proceso judicial y que lo más importante es su bienestar.

El día 7 de abril, se logra ver brevemente por el contexto del encuentro a Matilde, donde vuelve a reiterar su sensación de bienestar y lo bien que también le está haciendo asistir a CAVD. Posteriormente, el terapeuta realiza la declaración correspondiente y se compromete a participar del proceso judicial si se consideraba necesario. Los funcionarios de PDI refieren que, dado que, el perpetrador se declaró culpable, podía ser que no fuera necesaria más participación del terapeuta, pero en caso contrario ellos se comunicarían. Esta situación no ha acontecido hasta la fecha.

Finalmente, durante el mes de noviembre de 2018, la consultante llama autónomamente a terapeuta, informando que el proceso judicial habría concluido y que su padre habría sido sentenciado a 20 años de presidio en su grado máximo, se destaca que, ella solicita expresamente no profundizar en esta situación ya que lo considera un asunto privado de ella y su familia, es por ello que, respetando sus deseos, no se integraron más antecedentes respecto de esto.

7. Monitoreo de la Terapia y Uso de la Información de Retroalimentación

7.1 Retroalimentación Basada en el Análisis desde la Terapia Narrativa

En el presente estudio de caso, se utilizó como herramienta de registro del monitoreo de la terapia la retroalimentación basada en el análisis de la TN, el que se basó en los planteamientos de White (2002), quién refiere que, para llevar a cabo el monitoreo de la terapia, se debe consultar continuamente a las personas acerca de cuáles son los efectos que perciben de nuestro trabajo con ellas, acerca del modo en que la reinterpretación y la expresión de sus experiencias está afectando la forma de sus vidas y acerca de las que consideran las limitaciones y posibilidades asociadas con nuestras conversaciones. Esto, se llevó a cabo utilizando los minutos finales de cada sesión que se realizó con Matilde, utilizando el propio relato que elaboraba la consultante respecto de las sensaciones que tenía sobre la terapia, como se sentía durante las sesiones y cuáles eran los avances que iba alcanzando según su propia perspectiva, permitiendo el análisis conjunto del cambio de la narrativa que atrapaba a Matilde en el dolor, es decir, su discurso saturado de problemas. Además, con un sentido orientador, se utilizaron las instancias de análisis de caso con supervisora y equipo clínico del magíster.

Además, es importante mencionar que, cómo refiere la TN (White y Eptson 1993; White, 2002; White, 2006), la meta de la terapia fue definida por la consultante, la que se destaca, no se modificó durante las 15 sesiones que se realizaron una vez que se co-elaboró.

En este sentido, posterior a la **sesión n°1**, la consultante narra tener una sensación de alivio ante la develación del abuso y el haberse desprendido de esa vivencia de opresión que llevaba consigo, además, resalta haber establecido una relación de confianza con el terapeuta, lo que permitió la identificación de su relato dominante, el que se asocia a la responsabilidad que siente

por el hecho, identificándose como favorecedora de este, lo que le genera una sensación de culpa y de vergüenza, agregando sentirse una “*mujer sucia y cochina*”.

Es importante señalar que, posterior a esta sesión, se realiza retroalimentación con supervisora clínica y equipo clínico del taller del magíster. En este, se aborda, en primer lugar, las condiciones mínimas de protección a la consultante, dónde se decide no llevar a cabo denuncia y continuar con el proceso de intervención, en consideración a la mayoría de edad de la consultante y el domicilio actual del presunto perpetrador (Puerto Natales), lo que garantizaba una distancia protectora.

En segundo lugar, se evalúa posible cambio de terapeuta, esto desde una concepción de la perspectiva de género, dado que, el posible perpetrador había sido hombre y esto podía generar dificultades en la alianza terapéutica, por ello, se acordó que esta situación se le iba a plantear a Matilde en la próxima sesión.

Posteriormente, se conversó respecto a las acciones terapéuticas que se pretenderán llevar a cabo si Matilde decide continuar con el mismo profesional, proyectándose la deconstrucción de su relato dominante, planteamiento que el terapeuta y el grupo clínico comparten. Al realizar un análisis respecto de las estrategias terapéuticas más pertinente que podrían ser utilizadas, se decidió el uso de la práctica narrativa de conversaciones de externalización, por la necesidad de externalizar la culpa, no olvidando la importancia de que la responsabilidad sea atribuida hacia el perpetrador. Finalmente, de manera estratégica y para favorecer este proceso, se decidió que el terapeuta pudiera nombrar a lo que se quiere externalizar como lo que tu papá te hizo, lo que podía favorecer que paulatinamente Matilde fuera localizando el problema fuera de sí misma y a su vez, favorecer implícitamente la externalización de su sensación de responsabilidad y culpa frente al hecho abusivo.

A partir de la realización de las **sesiones n°2 y n°3**, Matilde comienza a distanciarse de la sensación de culpa y vergüenza, descubriendo ejemplos específicos de cómo había sido capaz de negarse a los efectos de la experiencia de abuso y al reconocer que su padre *“le había hecho algo malo”*. Además, trae al espacio conversacional una serie de conclusiones que, se comprende, le permiten poder iniciar a reescribir su vida y sus relaciones de una manera distinta, al reconocerse como una mujer valiente y resiliente y que el abuso no ha dominado todos sus territorios de identidad. De esta forma, se comienza a deconstruir su relato dominante de culpa, vergüenza y responsabilidad por el hecho abusivo.

Posterior a la **sesión n°4**, Matilde comienza a distanciarse de las ideas que la presionaban, reconociendo que éstas provienen de las creencias en el colectivo social respecto al AS, a lo hegemónico patriarcal y sus percepciones sobre de las conductas de su familia, lo que repercute en sus propias creencias y que han promovido en ella prácticas de opresión. Esto, según señala, la hace *“sentirse muy aliviada”*, al reconocer que esta responsabilidad no es intrínseca a ella. A su vez, es la segunda vez que reconoce dentro del contexto terapéutico que, el mayor comprometido de que ella se sienta responsable, es su padre, lo que permite abordar esta responsabilidad desde las conductas del perpetrador en las próximas sesiones.

Posterior a la **sesión n°5**, existe un cambio de narrativa de la consultante, ya que, pasó de significar la situación abusiva como *“tener relaciones sexuales con su padre”*, a la narrativa *“mi padre fue el responsable, el hizo que se dieran las cosas...”*, reconociendo el carácter abusivo de la situación, lo que externaliza la sensación de responsabilidad que sentía y la posiciona fuera de sí misma, específicamente en la figura del perpetrador, deconstruyendo ese relato idealizado hacia esta figura paterna que manifestaba durante las primeras sesiones. También se destaca su

identificación de la asimetría de poder entre ella y su padre, reconociendo “*yo siempre hacía lo que él me decía...*”.

A su vez, Matilde señala tener una “*sensación de alivio*”, al referir “*por fin puedo afrontar esto de verdad...aunque me duela mucho...*”, reconociendo también que era el cariño que sentía hacia su padre lo que la “*cegaba*” y la llevaba a “*justificarlo*” y que había “*derrumbado esa cortina*”, ya que según su relato “*le generaba una sensación más esperanzadora del futuro*”, agregando “*me siento menos responsable, menos sucia*”, disminuyendo el dolor que le generaban sus creencias y significados respecto de la situación abusiva.

Durante la **sesión n°6**, se logra deconstruir la narrativa de la consultante asociada a la presión que sentía por “*perdonar a su padre*”, consiguiendo reconocer que estas creencias se amplían debido a los discursos culturales donde el perdón tiende a definir tu calidad como persona. A su vez, acepta la propuesta de permitirse vivir sus sensaciones genuinamente frente a la situación, al reconocerla como una herramienta que le permita disminuir sus sensaciones de impotencia y limitación, abriendo nuevas formas de resignificar este concepto del perdón, como algo que no define su calidad humana. La consultante refiere sentir un alivio al comprender este concepto a partir de una historia distinta y una paulatina disminución de su angustia que reconoce al concluir la sesión.

Durante el transcurso de la **sesión n°7**, Matilde logra un cambio en su narrativa, pasando de significarse como una “*víctima*” a “*una mujer fuerte que logra responder a los afectos del abuso, reconociendo ya no sentirse tan vulnerable*”, lo que generó cambios positivos en su autopercepción al lograr visualizar todos los eventos actuales en los que fue capaz de negarse a los efectos del abuso y cómo ha conseguido esto desde que el hecho ocurrió. En síntesis, Matilde se reconoce a sí misma como una mujer capaz de afrontar los efectos del abuso, pasando a

intercambiar su percepción de “víctima” a una mujer “sobreviviente”, fortaleciendo su autoimagen que estaba siendo dominada por el abuso, favoreciendo el engrosamiento de su sentido de identidad y agencia personal.

En la **sesión n°8**, Matilde logra reconocer sus actos de resistencia frente a la situación abusiva. Explorando y engrosando sus respuestas, se inició con la consultante la elaboración de una segunda historia, una en que ella sostiene fuertes valores de protección hacia sí misma, hacia su abuela, hermanas menores y su grupo de amigas, donde también decide por sí misma en tiempos difíciles. En la reconexión con su historia, ella se da cuenta que sus respuestas durante todo este tiempo le ayudaron a sortear los abusos, comenzando a mirarse y a valorarse a sí misma como una persona “competente” y “protectora-solidaria”, en lugar de una joven “dañada” por la experiencia de abuso, favoreciendo su autopercepción y el reforzamiento de su agencia personal.

En la **sesión n°9**, la consultante fue capaz de reforzar la historia alternativa de identidad que había comenzado a elaborar, esto se logra mediante la incorporación de nuevos elementos que la fortalecen desde su proyección futura, fortaleciendo sus creencias acerca de sí misma, a reconocerse nuevamente como una “sobreviviente de esta experiencia”, más que como una “víctima”. El fortalecimiento de esta historia, continúa potenciando la autopercepción de Matilde, al seguir reconociéndose como una “mujer capaz y resiliente”, lo que, de manera complementaria, también sigue favoreciendo su sentido de agencia personal. Además, Matilde refuerza la identificación de su sistema valórico asociado a la protección de sí misma y de proteger a los demás, reconociendo a su madre y abuela como fuentes de “esperanza y apoyo”, lo que la hace alejarse de la idea de “sentirse sola”, lo que contribuyó en su sentido de agencia personal.

En las **sesiones n°10, n°11 y n°12**, existe un cambio de narrativa en Matilde, considerando que, a partir de la identificación de sus agentes significativos que conforman su club de vida, la reflexión respecto a los aportes de estos personajes en su historia, sistema valórico y construcción de su identidad y el hacer consciente los aportes que la consultante ha contribuido en la historia de sus significativos, otorgó elementos que la fueron alejando de las ideas y/o creencias preconcebidas de *“sentirse sola”* y el miedo de *“ser juzgada si develaba la situación”*, las que fueron adoptadas por las conductas del perpetrador, A su vez, existe un engrosamiento importante de su historia de identidad alternativa, ya que, al integrar estos elementos, Matilde se reconoce a sí misma como *“una mujer fuerte, resiliente y sobreviviente de esta experiencia, que es capaz de hacer frente a los efectos de del abuso, que cuenta con personas que se encuentran preocupadas por su cuidado y protección y que además ella también ha sido capaz de aportar en la vida de estos personajes y en su sentido de sí mismos”*.

Durante la **sesión n°13**, se comprende que, el proceso terapéutico le permitió a la consultante, visualizar que cuenta con referentes de apoyo y contención, a quienes significa como fuentes de *“esperanza”*. En este sentido, Matilde reconoce sentirse *“capaz y preparada”*, develándole la experiencia de abuso de la que había sido víctima a su familia, negándose a mantener la norma del secreto. En este sentido, se entiende que, esta develación tiene efectos terapéuticos positivos, considerando que, bajo su percepción, su grupo familiar llevó a cabo conductas contenedoras, le otorgó credibilidad a su relato y abordó la situación desde la comprensión y el apoyo incondicional. A su vez, Matilde se vuelve consciente de que este logro se debe a sus propios recursos y factores resilientes, empoderándose de su rol de sobreviviente frente al hecho abusivo.

En la **sesión n°14**, la madre de Matilde indica sentirse más tranquila, refiriendo querer iniciar proceso terapéutico y pasándose a inscribir al CAPSI-UV. Reconoce avances sustanciales en Matilde, señalando *“la veo más feliz, más cercana a todos nosotros, y no como estaba antes donde la veía con mucha angustia y malestar”*. Finalmente, la madre de la consultante finaliza la sesión refiriendo estar más tranquila y aliviada.

Finalmente, en la **sesión n°15**, Matilde agradece todo el proceso llevado a cabo, refiriendo *“creo que nunca lo voy a olvidar, porque pude darme cuenta que yo no era responsable de nada y que soy una persona capaz de enfrentar lo que me hicieron... ¿Te puedo llamar cuando me pase algo importante?”*, respondiendo de manera afirmativa el terapeuta, ya que, a través de este medio se monitoreó su mantención en programa CAVD y su proceso judicial.

En síntesis, se puede referir que, la eficacia del proceso terapéutico radica en que el problema por el cual Matilde consulta, se disuelve en el transcurso de la terapia, refiriendo finalmente, *“ya no me siento sucia y eso me hace muy feliz”*, *“siento que el futuro me depara cosas bellas...y ahora estoy convencida que merezco esas cosas buenas”*. Además, se observa un funcionamiento más adecuado en su vida cotidiana, indicando por ella la posibilidad de conciliar el sueño, la disminución de sus cuadros de angustia y de ansiedad, que fueron referidos por la consultante como producto de *“sentirse culpable y cómplice del hecho abusivo”*.

Todo lo anterior, se llevó a cabo desde la deconstrucción del discurso dominante saturado de problemas que atrapaba a Matilde en el dolor que refirió a lo largo de las sesiones.

Finalmente, se destaca que, existe una recuperación en su sintomatología, relaciones interpersonales y en el rol dentro de su sistema familiar, además de un cambio de narrativa sustancial de más agencia personal, por lo que, se identifica el proceso como favorable.

8. Evaluación Final del Proceso Psicoterapéutico: Resultados y Discusión

Para la elaboración de este apartado fue utilizado el análisis temático, el cual permitió hacer evidente cómo se ha trabajado con los datos y da cuenta del proceso seguido por el terapeuta a través de “la lectura y relectura del material, la anotación de ideas generales, de leer detenida y reiteradamente la información buscando estructuras y significados y de aprovechar al máximo su potencial” (Bird citado en Braun y Clarke, 2006, P. 13).

El análisis de los resultados se distribuyó en dos temáticas: Primero, en el logro de los objetivos terapéuticos. Y segundo, en la contribución de las prácticas narrativas en la terapia con Matilde. Respecto a la discusión final, fue analizado tanto el desarrollo de la concepción guía como las recomendaciones para terapeutas y estudiantes (Pavez, 2019).

8.1 Resultados de la Psicoterapia

Los resultados de la psicoterapia se observan a partir de un proceso analítico que fue descrito en detalle en el apartado 1.4.1 del análisis de los datos, para posteriormente realizar el análisis de su significado con la respectiva supervisión clínica y metodológica.

8.1.1 Logro de Objetivos Terapéuticos

8.1.1.1 Relación Terapéutica

En base a la problemática que presentaba Matilde, se plantearon una serie de objetivos terapéuticos. Para el logro de éstos, fue esencial la relación terapeuta-consultante que se fue construyendo a lo largo de las sesiones, ya que, este punto se consideró el eje central y transversal durante toda la terapia.

En el trabajo con Matilde, la relación terapéutica, se relaciona con una predisposición de mi parte y en asumir un rol de acompañante/testigo con la responsabilidad de asegurar una atmósfera de curiosidad y respeto, y cuya misión fue descubrir junto con Matilde, cuál es la vida que quiere vivir y cómo llegar a vivirla (White, 2002).

El establecimiento de la alianza terapéutica fue muy positiva durante el proceso, ya que, en palabras de Matilde nuestras conversaciones *“me permitieron contar el secreto más guardado que tenía...me transmitiste confianza...me escuchaste y me acompañaste”*. Esto también se ve reflejado cuando se le planteó a Matilde un posible cambio de terapeuta dado el género del perpetrador, en donde señala *“no quiero, a ti te compartí lo que me ocurrió, quiero continuar el proceso contigo, te tengo confianza”*. Cuando evaluamos la terapia, Matilde señala que, durante la primera sesión *“yo pensé que era la culpable de todo lo que viví, porque sentía que era como cómplice, que yo provocaba a mi papá...y de verdad tenía mucho miedo de sentirme juzgada en la terapia”*, agregando que mi postura de colaborador *“me sorprendió mucho y ahí y de a poco me ayudaste a darme cuenta que yo no era la responsable”*, significando nuestras conversaciones como *“una guía”* que la ayudó a *“avanzar”*. Compartiendo y creando *“una conversación en base a mis sensaciones, mis conductas, mi resistencia a lo que ocurría y a mis esperanzas y sueños”*, permitiéndonos *“hablar y darle un orden”* a lo que le estaba *“pasando y sintiendo”* lo que, contribuyó a que Matilde lograra *“reflexionar”* en un lugar que ella define como *“seguro, contenedor, protector y de transformación de lo mal que yo pensaba de mí misma”*.

Durante el desarrollo de la terapia, Matilde refirió que nuestras conversaciones le permitieron *“darme cuenta de que yo no era la responsable de lo que me hicieron”*, que fueron un aporte para *“conocerme más, sacar de mí esa sensación de culpa, me permitieron ya no sentirme sucia y creer que mi futuro puede ser mejor de lo que yo pensaba, que tengo personas muy importantes en mi*

vida, me ayudaron a contar el secreto que me torturaba y también a encontrar el valor de llevar a cabo la denuncia, de alcanzar mi deseo porque se hiciera justicia”.

Durante el seguimiento, le consulté a Matilde cómo evaluaba el acompañamiento terapéutico, señalando *“fue muy positivo, fue un espacio muy contenedor, de apoyo... nunca voy a olvidar cuando me di cuenta de las diferencias de poder y las conductas que llevó a cabo mi papá eso gatillo que mi sensación de culpa disminuyera al tiro...y eso me alivió mucho...cada sesión fue especial para mí”.*

La relación recíproca que establecimos, permitió eliminar la dicotomía entre el que sabe y el que no, logrando que Matilde tomara posición frente a la problemática que la aquejaba (White, 2002). Siendo testigos de sus pasos, reflexiones y nuevas conclusiones identitarias que hoy enriquecen sus nuevas narrativas y orientan sus pasos en su vida (Pavez, 2019).

8.1.1.2 Nuevas Versiones de Identidad

Durante el curso de la terapia y al momento del seguimiento, se distinguieron nuevas versiones de identidad, que dan cuenta de lo que Matilde valora en su vida, nuevas comprensiones, aprendizajes y saberes, que han permitido potenciar una historia de identidad preferida, conectada con su sentido de agencia personal (Pavez, 2019).

Primeramente, Matilde se distanció de la sensación de culpa y vergüenza, descubriendo ejemplos específicos de cómo había sido capaz de negarse a los efectos de la experiencia de abuso y al reconocer que su padre *“le había hecho algo malo”*. Además, comenzó a reescribir su vida y sus relaciones de una manera distinta, al reconocerse como una *“mujer valiente”* y *“resiliente”* y que el abuso no dominó todos sus territorios de identidad. A su vez, incorporó la idea de *“sentirse muy aliviada”*, al reconocer que esta responsabilidad no era intrínseca a ella.

Lo anterior, llevó a Matilde a significar la situación abusiva de *“tener relaciones sexuales con su padre”*, a la narrativa *“mi padre fue el responsable, el hizo que se dieran las cosas”*, lo que, externalizó la sensación de responsabilidad que sentía y la posicionó en la figura del perpetrador, deconstruyendo ese relato idealizado hacia su figura paterna que manifestaba durante las primeras sesiones. Esto reforzó su sentido de agencia personal, ya que, Matilde se empodera, relatando *“por fin puedo afrontar esto de verdad...aunque me duela mucho”*, que había *“derrumbado esa cortina”*, lo que según su relato *“le generaba una sensación más esperanzadora del futuro”*, agregando *“me siento menos responsable, menos sucia”*, disminuyendo el dolor que le generaban sus creencias y significados respecto de la situación abusiva.

La incorporación de estas creencias, lograron un cambio sustancial en la narrativa de Matilde, ya que, pasó de significarse como una *“víctima”* a *“una mujer fuerte que logra responder a los afectos del abuso, reconociendo ya no sentirse tan vulnerable”*, lo que generó cambios positivos en su autopercepción y fortaleció su autoimagen que estaba siendo dominada por el abuso.

En esta línea, Matilde consiguió elaborar una segunda historia en que, ella sostiene fuertes valores de protección hacia sí misma, hacia su abuela, hermanas menores y su grupo de amigas, donde también decide por sí misma en tiempos difíciles. En la reconexión con su historia, ella se da cuenta que sus respuestas durante todo este tiempo le ayudaron a sortear los abusos, visualizándose como una persona *“competente”* y *“protectora-solidaria”*, en lugar de una joven *“dañada”*. El fortalecimiento de esta historia, también reforzó la identificación de su sistema valórico asociado a la protección de sí misma y de proteger a los demás, reconociendo a su madre y abuela como fuentes de *“esperanza y apoyo”*, lo que la alejó de la idea de *“sentirse sola”*, lo que también contribuyó en su sentido de agencia personal.

En este sentido, como se mencionó, el proceso terapéutico le permitió a la consultante, visualizar que cuenta con referentes de apoyo y contención, a quienes significa como fuentes de “*esperanza*”, reconociendo sentirse “*capaz y preparada*” y develándole la experiencia de abuso de la que había sido víctima a su familia, negándose a mantener la norma del secreto. Esta develación tuvo efectos terapéuticos positivos, considerando que, bajo su percepción, su grupo familiar llevó a cabo conductas contenedoras, le otorgó credibilidad a su relato, abordó la situación desde la comprensión y el apoyo incondicional. Además, llevó a cabo denuncia en contra de su padre, bajo la convicción de “*quiero que se haga justicia*”. En este sentido, Matilde se volvió consciente de que estos logros se debieron a sus propios recursos y factores resilientes, empoderándose de su rol de sobreviviente frente al hecho abusivo.

Finalmente, con el objetivo de compartir su experiencia con otras mujeres que han vivido AS, ella señala: “*Me imagino lo confundida que estás, debes tener muchas preguntas merodeando tu cabeza, solo te pido que tengas paciencia, el tiempo permitirá que tu corazón sane y puedas sentir la libertad en tus pies. Eres fuerte y valiosa solo por estar aquí hoy, enfrentando tus miedos. Eres valiente. Sobreviviste a esta historia, porque puedes, tú todo lo puedes, el mundo está frente a ti esperando que salgas a reír y disfrutar. Toma esto como una experiencia, que no acabó contigo, al contrario, te hizo especial. Aprovecha cada momento como nunca antes, comparte un té con tus seres queridos, sal a caminar, escucha las canciones que más te gustan, vive, vive como nunca antes, porque estás radiante y tienes la magia de iluminar con tu sonrisa. Habrá días tristes, pero ya sabes, nada ni nadie acabará contigo, tú puedes más y si quieres, vas a ser la persona más feliz y agradecida de todas, depende de ti, no de lo que te pasó*”.

8.1.2 Contribución de las Prácticas Narrativas en el Caso de Matilde

Las conversaciones de externalización, fueron integradas para iniciar el proceso de deconstrucción del relato dominante de Matilde, ya que, ella se responsabilizaba de la experiencia de AS, visualizándose una identidad dañada por el AS (White, 2007). Dentro de esta práctica, las preguntas de influencia relativa (White y Eptson, 1993), nos permitió realizar un mapeo de los efectos de la experiencia abusiva en la vida de Matilde y también de sus relaciones, por ejemplo, *“cada vez que recuerdo lo que pasó, me dan episodios de angustia, y eso me hace sentir deprimida y cansada”*, *“me siento socialmente desvalida”*, *“me siento como indigna... sucia”*, destacando principalmente la *“vergüenza”* por sentirse *“responsable y cómplice”* del hecho abusivo. Este mapeo permitió preparar el terreno para la búsqueda de eventos en los que Matilde se negó a los efectos del AS, lo que se realizó también a través de preguntas de influencia relativa (White y Eptson, 2003). Por ejemplo, señala que jamás se había permitido dejar de realizar las actividades de protección hacia personas y animales desprotegidos, destacando que en esos momentos era más importante para ella *“la sensación positiva que sentía al realizar estas actividades, que las sensaciones que le provocaba la experiencia de abuso”*. Que se propuso *“volver a encontrarse”* y que para eso *“tenía que respetarse a sí misma”*, señalando *“llevo más de 6 meses sin tener relaciones sexuales, solo lo voy hacer cuando la otra persona me importe de verdad”*. La identificación y profundización de estos eventos, la llevaron a concluir que era *“una mujer valiente”*, al negarse en reiteradas ocasiones a los efectos del AS, que era una persona *“resiliente”*, al lograr seguir con su vida y cumplir con algunas de sus metas, que *“su padre le había hecho algo malo”* y también, nombrar la culpa que sentía y que la atrapaba en el dolor, como *“lo que tu papá te hizo”*, generando información que contradujo la descripción del problema que ella había

formado, ayudándola a identificar sus competencias y sus recursos ante la adversidad lo que fortaleció su autopercepción, resiliencia y generó avances en torno a la problematización del abuso.

También se utilizaron las conversaciones de externalización para trabajar desde la perspectiva de las conductas que llevó a cabo el perpetrador para facilitar el hecho abusivo. Las preguntas que se formularon, fueron estratégicamente integradas desde lo más general a lo más específico, dado el fuerte impacto emocional que podía tener para Matilde, enfrentarse a esa imagen idealizada que tenía hacia su padre. A partir de éstas preguntas, Matilde se hizo consciente del gran *“desbalance de poder”* que existía en la relación de ella y su padre *“sí...siempre hacía lo que él decía...y no lo cuestionaba”*, logrando identificar ejemplos en dónde accedió a las demandas de su padre sin cuestionarlo *“a veces él se acerba para tener relaciones, yo le decía que no y me decía cosas que me hacían sentir mal y yo accedía a lo que pedía”* y *“una vez no quise tener relaciones con él, se enojó y tuve que dormir en un baño cagada de frío”*. Además, logramos reconocer con Matilde las conductas que llevó a cabo su padre para instaurar dinámicas restrictivas en su comportamiento, normalizando la dinámica abusiva y perjudicando su sentido crítico. Por ejemplo, cuando relata *“me sentía como embrujada”*, *“él siempre encontraba formas de estar solo conmigo”*, *“como que se acerba a mí y eso hacía como que dependiera de él”*, *“siempre me decía que esto era un secreto entre los dos, me hacía sentir miedo si hablaba”*, *“ahora veo...él fue haciendo todo para que esto se diera, él es el responsable...él lo es”*. Así, Matilde comienza a reforzar su cambio de narrativa, concluyendo que fue su padre quién incitó que el AS ocurriera *“ahora me doy cuenta de que él fue el responsable”*. Estas conclusiones favorecieron que Matilde externalizara la responsabilidad que sentía con respecto al AS, posicionando esta responsabilidad en su padre, lo que también favoreció su sentido de agencia personal y su auto caracterización.

Dentro de la terapia, también se utilizó la práctica de la repolitización de la experiencia (Brown, 2006), la que permitió el análisis de las redes de significados de los cuales Matilde asociaba la idea de que *“ella es responsable del abuso”*, identificando los procesos de influencia de los discursos culturales dominantes. De esta manera, visualizamos con Matilde influencias de grupos de pares y medios televisivos, que le promovieron ideas rígidas en cuanto a la percepción del AS, con una tendencia a responsabilizar a las madres de las víctimas e incluso a la propia víctima por considerarlas como *“incitadoras”*. En este sentido, en su relato, Matilde reconoció sentimientos de generalización en la sociedad en torno a estos discursos hegemónicos, refiriendo *“eso me da miedo...que la mayoría piense que yo pude haber sido la responsable por incitarlo”*, comprendiendo también que, estos discursos alimentaron sus significados del abuso y que habían invalidado su experiencia, potenciado lecturas negativas de sí misma y que promovieron en ella prácticas de opresión. Asimismo, esta práctica también se utilizó en torno al concepto de género, integrando definiciones predominantes expresadas en la ideología patriarcal y el entrenamiento cultural intensivo destinado a que el género femenino cumpla con el estereotipo del papel sumiso (Adams, Westcott y Dobbins, 1997). Y también, en torno a sus sensaciones respecto de las conductas de su familia, dónde se refiere a éstas, como otro de los elementos que potenciaban su sensación de responsabilidad y culpa. De esta manera, Matilde concluye que las creencias en el colectivo social respecto al AS, los significados hegemónicos de la cultura patriarcal y la sensación que emergía en ella respecto de su sistema familiar, a la que ella denomina *“me consideraban la niña problema”*, son factores que ampliaron y mantuvieron su sensación de responsabilidad, culpa y vergüenza. Este entendimiento abrió a Matilde a reforzar nuevos caminos de comprensión de esta responsabilidad, lo que siguió favoreciendo la localización de ésta, fuera de ella misma, refiriendo *“hay otras cosas que no tienen que ver conmigo...como lo que hablamos de la*

cultura...o sea no es mi culpa...todo lo que hablamos influye...no soy la responsable". A su vez, a partir de esta práctica, Matilde logra resignificar el concepto del perdón, al incorporar la idea de que *"el no poder perdonar a su padre en este momento, no la transforma en una mala persona"*.

También se utilizó la práctica narrativa de las conversaciones que destacan los resultados únicos (White, 2007), las que favorecieron la generación de un proceso de deconstrucción de la autoimagen de Matilde y un proceso de reconstrucción de su autopercepción. A partir de esta práctica, Matilde logró identificar nuevos eventos en los que se opuso y controló los efectos del AS, por ejemplo, *"ahora soy capaz de entregarle afecto a mi abuelita"* y *"conocí a un chico...me atreví y él es importante"*. El relato de Matilde se fortaleció, generando una visión distinta de sí misma, llegando a la conclusión *"como que esto ya no me afecta como antes"*, reconociendo, además, su papel protagónico en estos eventos *"estos eventos han sido por mi propio esfuerzo... siempre he afrontado los efectos del AS"*.

El uso de la práctica narrativa menos dolor más ganancia Yuen (2009), favoreció a que Matilde lograra reconocer sus actos de resistencia frente al AS, *"yo intentaba que nosotros saliéramos hasta tarde...invitaba a una amiga a la casa...o mi papá tenía amigos y yo siempre lo incentivaba a que él los invitara a la casa...cuando dormíamos juntos, yo esperaba que él se durmiera y no hacía nada para despertarlo"*. A partir de la identificación de estos actos de resistencia, se siguió profundizando para generar una historia alternativa en donde ella pueda volverse consciente de que sostiene fuertes valores de protección hacia sí misma y hacia los demás, por ejemplo *"sí respondí frente al hecho...aunque sean pequeñas cosas...pero veo que igual me resistí"*, *"yo soy siempre la amiga que le da consejos a los demás...como que siempre han visualizado en mí como una persona protectora...me gusta cuidar a los demás... yo cuido a mi abuelita... a mis hermanas...a mis amigas... incluso si veo a un perrito de la calle me nace ese querer ayudarlo"*.

Explorando y engrosando sus respuestas, se inició con la consultante la elaboración de una segunda historia en que, ella sostiene fuertes valores de protección hacia sí misma, hacia su abuela, hermanas menores y su grupo de amigas, donde también decide por sí misma en tiempos difíciles, favoreciendo su sentido de agencia personal.

La práctica narrativa de conversaciones de re-autoría White (2007), reforzó la co-creación de su historia alternativa de identidad. A partir de preguntas de panorama de acción, Matilde logró reforzar la historia alternativa de identidad que comenzó a elaborar anteriormente, ya que, integra nuevos elementos que la fortalecen, como la importancia de mejorar la relación con su madre y reconocer que si bien no puede borrar la experiencia de la cual fue víctima, tiene la fortaleza para enfrentar sus efectos, reforzando su sensación de un futuro esperanzador, fortaleciendo su autopercepción y sentido de identidad. A partir de preguntas de panorama de identidad, Matilde refuerza la identificación de su sistema valórico asociado a la protección de sí misma y hacia los demás, reconociendo también, los personajes de su historia que contribuyeron a la creación de éste.

La práctica narrativa de conversaciones de re-membranza White (2007), favoreció que Matilde se apoyara junto a otras personas significativas, engrosando su historia alternativa de identidad preferible. A partir de esta práctica, Matilde comienza a distanciarse de la idea de *“sentirse sola”*, al reconocer que cuenta con agentes significativos que *“han influido positivamente en la persona en la que es hoy en día”*. Esta emoción le permitió acercarse a su madre, fortaleciendo la relación que mantienen hoy en día. Además, Matilde llega a una conclusión importante, en donde reconoce que la mayoría de las acciones que realiza están orientadas a *“hacer sentir orgullosos a su mamá, su abuela, sus hermanas, su padrastro y su tío”*, reconociendo que, las opiniones que más aprecia son las de estas personas, ya que, son las que más la habrían *“apoyado, querido y contenido”*

durante su vida”. Matilde también profundizó respecto a cómo estos personajes han influido en su vida, lo que la siguió alejando más de la idea de “*sentirse sola*”, reconociendo que gran parte de su autoconcepto disminuido, estuvo influido por las conductas que llevó a cabo su padre. En este sentido, Matilde concluyó que, gracias al apoyo de los miembros de su club de vida, pudo mantenerse emocionalmente estable. Además, descubre haber contribuido positivamente en la vida de sus agentes significativos “*en mi mamá... la ayudé a que filtre mucho más...a mi abuelita...creo que yo he sido importante en cómo darle un sentido para seguir...a mis hermanas a la Romy le he brindado mucho amor... y con la Lissette, mis consejos le han ayudado con la adolescencia...al Carlos...creo que le ayudé con su paciencia... y a mi tío le ayudé con sus habilidades sociales*”, lo que le permitió concluir que es una persona “*confiable y cariñosa*” y que siempre ha resaltado los aspectos positivos de estas personas y que desde su perspectiva, también ha contribuido en su forma de pensar acerca de sí mismos. Esta segunda historia que Matilde fue engrosando, le permitió develar la experiencia de AS de la que había sido víctima a su madre, su abuela, su padrastro y su tío, significando su contexto familiar como protector. En este punto de la terapia, Matilde tenía la convicción que ella no es la responsable, sino su padre, de que su club de vida la había apoyado incondicionalmente y no la había juzgado en ningún momento y era consciente del logro que había alcanzado por sus propios medios. Esto permitió que se desvaneciera su idea de “*estar sola*”, convenciéndose de que existen personas en quienes puede confiar y que han favorecido en la construcción de su identidad, así como ella ha influido el sentido de sí mismos de estos personajes.

La práctica de evitar la re-victimización de Matilde dentro de su sistema familiar luego de la develación, favoreció la imagen de su progenitora respecto de la consultante, ya que, no la consideró una víctima sino una sobreviviente, comprendiendo la importancia de mantener la contención hacia ella sin incurrir en la re-victimización.

Así, Matilde realiza denuncia en contra de su padre, lo que señala tuvo un efecto terapéutico positivo *“necesitaba hacer la denuncia, solo quiero justicia...desde que la hice me siento muy aliviada”*. En este punto se destaca que, luego del proceso judicial, el padre de Matilde fue condenado a 20 años de presidio mayor en su grado máximo, tras reconocerse como culpable por el AS cometido hacia su hija.

En este punto, como propuesta a nuevos desarrollos en la TN mediante la incorporación de otras prácticas, considero relevante referirme a una estrategia que utilice dentro de la terapia, que, si bien no pertenece al modelo terapéutico seleccionado, si se puede comprender desde el marco de la TN y que, a mi parecer, contribuyó favorablemente en la pavimentación del camino de Matilde hacia la ejecución de acciones concretas que aliviaron su malestar. Como se ha mencionado en el apartado N°6 y 7, durante la sesión N°12 de la terapia, se observó un cambio de narrativa en Matilde, ya que, a partir de la identificación de sus agentes significativos que conforman su club de vida, la reflexión respecto a los aportes de estos personajes en su historia, sistema valórico y construcción de su identidad y el hacer consciente los aportes que la consultante ha contribuido en la historia de sus significativos, otorgó elementos que la fueron alejando de las ideas y/o creencias preconcebidas de *“sentirse sola”* y el miedo de *“ser juzgada si develaba la situación”*. En el momento en que esta sesión estaba finalizando, Matilde señala su intención de develar su experiencia de AS de la que había sido sobreviviente a los miembros de su club de vida. Con el fin de animarla a desarrollar la acción, se utilizó la estrategia de rol playing, donde se le

plantea practicar el guion que ella utilizaría al develar la situación. Como terapeuta, en esta actividad, ocupe el rol de su madre quién recepcionaría la información que ella emitiría. Según el relato de Matilde, esta práctica fue relevante para ella, ya que, según su perspectiva, este ensayo fue uno de los factores que motivó su develación al sentirse más segura de lo que diría y como sus personas significativas recepcionarían esta información, es decir, favoreció su movilización y su acción.

Como se mencionó, si bien esta práctica no pertenece al modelo terapéutico seleccionado, si se puede comprender desde el marco de la TN, ya que, desde mi perspectiva, el rol playing comparte una intencionalidad con lo planteado por White (2007), en el mapa de la práctica narrativa de las conversaciones de re-autoría, específicamente desde la zona del desarrollo proximal, en donde se plantea lo relevante de concebir otras maneras de actuar, de ser y de entregar un andamio que permitió a Matilde animarse a desarrollar la acción, es decir, no solo centrarse en la re-significación, sino en la acción que le permita aliviar su malestar, de ahí la importancia de mencionar esta práctica.

Finalmente, y en base a todo lo referido en este apartado, se puede señalar que, nuestras conversaciones permitieron a Matilde “*moverse y actuar*”, llevándola a un camino con otro sentido que está en línea con sus preferencias y valores, su percepción de sobreviviente y de mayor autocaracterización, permitiéndole tener agencia personal frente a todos los eventos que han ocurrido en su vida.

8.2 Discusión

8.2.1 Desarrollo de la Concepción Guía

La concepción guía de este estudio, fue fundamental en el proceso terapéutico con Matilde y también para dar una respuesta a las inquietudes que se plantearon en la parte introductoria del estudio, precisamente respecto al concepto de reparación y de resignificación en el trabajo que se realiza con sobrevivientes de AS en el contexto de las políticas públicas de nuestro país.

Respecto del proceso terapéutico con Matilde, la concepción guía permitió comprender y evaluar el discurso dominante saturado de problemas que presentaba la consultante, permitiéndome ampliar mis conocimientos sobre: los desbalances de poder existentes en el contexto relacional de la víctima y perpetrador en el AS (Durrant y White, 1993). Como el agresor instaura creencias de restricción en la víctima (White 2002, 2006). Como comprensivamente se sitúa el AS como relación y como un proceso complejo (Bustamante, Jorquera y Smith, 2010). La relevancia del contexto cultural (Esler y Waldegrave, 1993) y los discursos dominantes en torno a la familia (White, 2002). La comprensión de que los discursos dominantes en torno a las consecuencias del AS son fuentes de influencia importantes en la significación de la experiencia de abuso (Antúnez, 2011) y que esta significación puede llegar a afectar la autoimagen de la persona, perjudicando su auto caracterización (Durrant y Kowalski, 1993). Que la persona que ha experimentado AS, con frecuencia, tiende a elaborar una versión o historia de sí misma y de sus interacciones dominadas por el abuso, lo que perjudica la percepción de las fortalezas y capacidades personales como narrativas alternativas disponibles (Antúnez, 2011). Que las interpretaciones que las personas hacen acerca del AS al que han sido sometidas, destacan los temas de la culpabilidad y el mérito personal y dado que consideran que los actos de auto abuso confirman estos temas, se trata de un proceso circular y que es por esto que se consideran las

expresiones del AS como unidades de experiencia y significado (White, 2002). También favoreció la comprensión del uso de las prácticas narrativas en víctimas de AS, las que tienen como uno de sus objetivos principales “ayudar a estas personas a deducir significados alternativos de sus experiencias de AS: establecer las condiciones que hagan posible que reinterpreten el abuso” (White, 2002. P.86).

En la formulación del plan de tratamiento, la concepción guía, contribuyó en la comprensión sobre cómo intervenir desde los mapas de las conversaciones de externalización, conversaciones que destacan los resultados únicos, las conversaciones de re-autoría y las de remembresía (White, 2007). Estos mapas me ayudaron a estar atento a la diversidad de caminos que se les abren a las personas para alcanzar sus destinos favoritos, los cuales pueden trazar y volver familiares, en la vida de las personas (White, 2007). Permitieron una indagación terapéutica donde Matilde se sintió interesada en la forma de entender lo que le sucedió en su vida, volviéndose curiosa en cuanto a aspectos de su vida que había abandonado (White, 2007).

Durante el curso de la terapia y en base a la concepción guía del estudio, también fue importante tener conocimientos sobre el género, las redes de significados de los cuales Matilde asocia la idea de que “*ella es responsable del AS*” y sobre los procesos de influencia de los discursos culturales dominantes. Por ello, fue fundamental integrar la práctica narrativa de la repolitización de la experiencia (Brown, 2006), ya que, esta permitió que la consultante se abriera a nuevos caminos de comprensión de esta responsabilidad, favoreciendo la localización de ésta, fuera de sí misma. También favoreció que Matilde se hiciera consciente de la relación de poder que existía entre ella y su padre y cómo esta figura había propiciado a través de acciones concretas que el AS ocurriera, lo que le abrió el paso a nuevas formas de expresión de su identidad (Brown, 2006).

En el curso de la terapia las estrategias terapéuticas y procedimientos empleados fueron: 4 de los mapas de la práctica narrativa de Michael White (2007), las conversaciones de externalización, las conversaciones que destacan los resultados únicos, las conversaciones de re-autoría y las de re-membresía. Además, se utilizaron otras prácticas que complementaron el trabajo, entre ellas, la repolitización de la experiencia (Brown, 2006), la doble escucha (White y Epston, 1993; White, 2002), nombrar lo que se quería externalizar como lo que tu papá te hizo y evitar la re-victimización de Matilde dentro de su sistema familiar luego de la develación. Estas estrategias asistieron a Matilde y contribuyeron en la resolución de sus problemáticas.

En este sentido, se puede mencionar que la concepción guía fue un aporte y estuvo alineada a la problemática e intervención terapéutica, lo que se visualiza como uno de los aspectos positivos del mismo.

Ahora bien, respecto del concepto de reparación en psicoterapia, como se ha mencionado en apartados anteriores, la reparación es un proceso social que se ha distorsionado en su uso, hacia un concepto cosificante y estigmatizador de la persona afectada y a la vez, una limitación para la psicoterapia, ya que, no daría cuenta del proceso vivido por la víctima, concepto que cabe señalar, es el objetivo general de intervención de todos los programas dedicados al trabajo con sobrevivientes de AS en el ámbito público. En este sentido, la concepción guía de este estudio que pavimento el trabajo terapéutico con Matilde, se orientó a ir más allá de este concepto estigmatizador, de manera concreta y concordante con el tratamiento seleccionado. Esto se evidencia en que el proceso se consideró imprescindible la construcción de un territorio seguro de identidad con Matilde, desde donde pudiera situarse antes de entablar conversaciones sobre la experiencia de abuso/trauma, evitando su re-victimización. Se generaron exploraciones de territorios de identidad no dominados por el abuso. Se engrosaron sus historias subyugadas en torno a las respuestas que Matilde llevo a

cabo ante la experiencia, considerando como esencial lo atesorado por la consultante, como sus sueños, esperanzas, conocimientos y destrezas. Además, se favoreció la deconstrucción de su relato dominante saturado de problemas, lo que le permitió separar el problema, llamado por la consultante como lo que su papá le hizo de ella misma y ligarlo a un contexto de grupos de riesgo enmarcado, a su vez, en un contexto sociocultural y a las conductas que generó su padre. También se favorecieron en Matilde, el desarrollo de una fase de reconstrucción y engrosamiento de su identidad preferida. Un aspecto importante en este punto, es que los objetivos fueron co-construidos en función de lo que resultaba o no problemático para ella, a su vez, una parte importante del proceso se enfocó en posibilitar con Matilde la integración de historias alternativas y subyugadas que favorecieran su sentido de agencia personal. Asimismo, a diferencia de los modelos tradicionales utilizados en nuestro país, mi rol como terapeuta, fue de co-investigador de las historias alternativas de Matilde, desde una postura descentrada pero influyente y también colaborativa y recíproca, donde ella se consideró como experta en su propia vida, y como un agente activo de su proceso terapéutico.

Es por lo anterior, que se comprende que, el proceso terapéutico llevado a cabo con Matilde que fue sustentado a partir de la concepción guía elaborada, ha contribuido a la recuperación de su agencia personal y a la superación de la experiencia de la consultante. Por ello, se entiende que, la TN logra posicionarse como un modelo alternativo que nos permite ir más allá del concepto estigmatizador de reparación en psicoterapia utilizado en los modelos tradicionales de nuestro país, favoreciendo nuestro quehacer terapéutico en el trabajo con sobrevivientes de AS.

Con respecto al concepto de resignificación, que cabe destacar, también es uno de los objetivos generales de todos los programas dedicados al trabajo con sobrevivientes de AS en el ámbito público de nuestro país, según autores como Capella (2011), Capella y Miranda (2003) y Malacrea (2000),

este concepto carece de precisión, ya que, es entendido de distintas formas dependiendo del enfoque o corriente terapéutica, al igual que en la forma de alcanzarla en psicoterapia, por lo que, suele recaer la responsabilidad exclusivamente en el quehacer del terapeuta, lo que da cuenta de la falta de especificidad de estos servicios en este sentido.

Bajo esta idea difusa del término y su falta de precisión, la concepción guía de este estudio, junto con las respectivas supervisiones clínicas y metodológicas, favorecieron la operacionalización de este concepto desde la óptica de la TN. Así, el concepto de resignificación desde esta perspectiva, puede entenderse como, la exploración de los territorios seguros de identidad de nuestros consultantes, de su sentido preferido, de lo que atesoran en su vida. A la búsqueda intencionada del conocimiento y análisis del terapeuta y la consultante del mapeo de los efectos de la experiencia abusiva en su vida y de sus relaciones, que le permita a la persona nombrar ese discurso saturado de problemas que le genera malestar. Es decir, lo que se quiere externalizar, estableciendo así, la pavimentación para que la consultante pueda describir su propia influencia, así como la influencia de sus relaciones, sobre el problema, para intentar generar información que contradiga la descripción del problema que ella ha formado, lo que puede ayudar a la consultante a identificar sus competencias, conocimientos, habilidades y destrezas ante la adversidad y descubrir la existencia de situaciones en las que se ha negado a los efectos del abuso. A su vez, otro factor relevante, es buscar entender de donde vienen las creencias sobre el AS en las consultantes, que pueden variar dependiendo de la historia de vida de cada persona que nos consulta. Esto puede lograrse a través del análisis de las redes de significados de los cuales la persona asocia sus ideas y creencias sobre el AS, lo que favorece la comprensión de que el problema se encuentra alojado en las creencias respecto del abuso y no en la persona, permitiéndole a las consultantes, ver los procesos de influencia de los discursos culturales dominantes, que a

nivel de sociedad favorecen la construcción de una condición de vulnerabilidad que permite el desarrollo de los abusos y como estos discursos alimentan los significados del abuso que han invalidado su experiencia, lo que suele potenciar lecturas negativas de sí misma y que promueven en las consultantes prácticas de opresión.

Otro factor relevante en la operacionalización del concepto de resignificación, es trabajar en base a que la persona se haga consciente de la relación de poder que existe o existía entre ella y el perpetrador. En esta instancia, las consultantes pueden llegar a identificar ejemplos en dónde accedían a las demandas del perpetrador sin cuestionarlo. En esta misma línea, debe intencionarse el trabajo terapéutico a la visualización de la consultante de conductas específicas que llevó a cabo el perpetrador para instaurar las dinámicas relacionales basadas en el abuso de poder. Todo lo descrito hasta este punto, pretende intencionar la búsqueda de un proceso de deconstrucción del relato dominante saturado de problemas que pueda presentar la persona que nos consulta.

En este momento, es recomendable orientar nuestro trabajo terapéutico a la identificación de nuevos eventos actuales en que, la persona se opuso y controló los efectos de la experiencia abusiva, que le permita abrigar ideas propias de acción personal, para que consiga tomar contacto con la experiencia de su propia capacidad para afrontar la experiencia abusiva, favoreciendo directamente en su autopercepción y generando los cimientos para la construcción de una segunda historia alternativa que contenga valores personales sobre su sí misma. Para complementar esta construcción, es importante orientarnos al reconocimiento de los actos de resistencia de la consultante frente a la situación abusiva, ya que, explorando y engrosando sus respuestas, la persona puede llegar a fortalecer una segunda historia, que puede sostener fuertes valores personales, es decir, una historia alternativa de identidad.

Una vez engrosada esta segunda historia de identidad, se considera recomendable trabajar en la identificación y ampliación de un mapeo de personas significativas, o como White denomina club de vida. Se pueden orientar las conversaciones desde la perspectiva de cómo estos personajes que la persona ha identificado, han influido en su vida y en su sentido de identidad y también a cómo la persona ha contribuido en la vida de los que ha identificado en su club de vida. Estas conversaciones pueden otorgar elementos que alejen a la persona de las ideas y/o creencias preconcebidas sobre el AS, como en el caso de Matilde, la idea de “*sentirse sola*” y el miedo de “*ser juzgada si develaba la situación*”, las que fueron adoptadas por las conductas del perpetrador. A su vez, puede facilitar un engrosamiento importante de su historia de identidad alternativa.

Finalmente, si el caso lo requiere, ya que, las circunstancias pueden variar dependiendo del caso en específico, considero relevante animar a la persona a desarrollar la acción, su movilización, ya sea develación, judicialización hacia el perpetrador o cualquier conducta que le pueda generar alivio. Esto puede generarse a través de la práctica del guion que la persona puede utilizar al realizar la acción. En este punto, se destaca lo relevante de concebir otras maneras de actuar, de ser y de entregar un andamio que permita a la persona animarse a desarrollar la acción que le favorezca el alivio de su malestar.

Se comprende que, esta operacionalización del concepto de resignificación desde la óptica de la TN descrita anteriormente, supera las limitaciones de este concepto en términos psicoterapéuticos en el caso de Matilde, ya que, como fue descrito en detalle en los apartados anteriores, propició en ella caminos de alivio en la exploración de sus territorios seguros de identidad y en su descubrimiento de territorios de identidad no dominados por el abuso. También le propició espacios relacionales transformadores, al intencionar la búsqueda de un proceso de deconstrucción del relato dominante saturado de problemas que la atrapaba en el dolor. Asimismo,

le propicio posibilidades de historiar, re historiar a través de la construcción y engrosamiento de una segunda historia de identidad alternativa que incluía sus fuertes valores asociados a la protección de sí misma y de sus agentes significativos, favoreciendo además la generación de acciones concretas que, según lo observado, tuvieron un efecto terapéutico positivo como fue su develación a su sistema familiar y la posterior denuncia hacia su padre. Todo este proceso, ha contribuido a la recuperación de su agencia personal y a la superación de la experiencia de AS de la cual Matilde es sobreviviente.

8.2.2 Recomendaciones para Terapeutas y Estudiantes

8.2.2.1 Postura Terapéutica

Según White (2002), es indispensable que la consultante confíe en el terapeuta para que, acepte nuevas y distintas posibilidades y se sienta comprendido por éste. Para alcanzar esta confianza, desde mi rol de terapeuta, fue de suma importancia mi actitud curiosa, desprejuiciada, cuidadosa y respetuosa, ya que, considero que esta postura me ayudó a generar una comprensión del problema lo más parecida posible a la vivencia de Matilde, teniendo mucho cuidado de no quedarme con suposiciones respecto a su experiencia y significación de la misma. Para lograr esto último, fue fundamental trabajar mis creencias y prejuicios que tenía antes de iniciar la terapia en torno a las problemáticas y malestares que manifestaba la consultante, como por ejemplo que, las personas que fueron abusadas quedan contaminadas para toda la vida, así como una enfermedad crónica, que las sobrevivientes de AS son pasivas frente al trauma o que la única vía para trabajar en este tipo de temáticas es mediante la judicialización. Desde mi concepción, para trabajar sobre estas creencias y prejuicios, fue relevante revisar la literatura especializada, principalmente autores como White, Eptson, Yuen, Guilligan, entre otros. Otra forma de trabajarlos, fue a través de la

práctica terapéutica misma, es decir, cuando inició la terapia y Matilde se refería a todos los actos de resistencia que había llevado a cabo pese a que los invisibilizaba, me di cuenta cómo es que ninguna persona es un receptor pasivo del trauma, además, cuando ella pasó al plano de la acción, si quedaba algo de estas creencias, terminó por disolverse casi por completo al observar las conductas de Matilde, como la develación y la denuncia que llevó a cabo en contra de su padre. En este mismo punto, relevo que antes de iniciar la terapia, tenía la firme convicción que todo proceso asociado al AS debía iniciar con la judicialización para asegurar la protección de la consultante, pero pese a que lo planteé, a medida que avanzaban las sesiones pude visualizar la imagen idealizada que tenía Matilde hacia su figura paterna, por las mismas conductas que llevó a cabo el perpetrador. Por ello, la judicialización en este caso, podía tener el riesgo de caer en la victimización e incluso re-traumatización si no se engrosaban primero sus territorios seguros de identidad o que, no estaban siendo dominados por el abuso y si no se respetaban los propios tiempos de la consultante. Es por lo anterior que, hoy en día considero que la judicialización dependerá de cada caso en específico y como significa esta acción la o el consultante que tengamos en frente. Finalmente, otro elemento con el que trabajé estas creencias para asegurarme que no influyeran en mi trabajo terapéutico, fue solicitar asistencia externa. En el sentido de que, en ese momento, estaba en psicoterapia individual, en ese contexto, le solicité a mi terapeuta que me asistiera para trabajar en base a estas creencias y prejuicios, lo que también consideré relevante para trabajarlos.

Otro factor favorecedor de esta confianza, fue permitirme mostrar respuestas espontáneas dentro de la terapia (White, 2002). Recuerdo como la acompañé en su llanto cuando me develó por primera vez la situación de AS de la que había sido sobreviviente, como reí con ella cuanto me comentó lo feliz que se sentía al estrechar la relación con su madre, o como me sorprendí

cuando me comentó que había llevado a cabo la denuncia en contra de su padre. Esto en palabras de Matilde, la llevó a considerarme “*más cercano*” y “*comprometido*” en la terapia, identificando estas percepciones como elementos que favorecieron su travesía de cambio. Por ello, concuerdo con Pavez (2019), quién señala que, bajo esta concepción recíproca de la terapia debemos cuestionarnos qué nos ocurre con las historias que escuchamos, cómo nuestros pensamiento o ideas pueden influenciar una intervención y cómo podemos enfrentar nuestros propios malestares frente a lo que estamos escuchando. Esto es importante, ya que, nuestros aprendizajes, saberes y valores pueden ser reeditados, cuestionados o fortalecidos, gracias al diálogo que establecemos con quienes nos consultan.

8.2.2.2 Asegurar las condiciones mínimas de protección para la sobreviviente

Desde mi rol, otro elemento clave que emergió dentro de la terapia, fue el aseguramiento de un contexto protector para Matilde. White (2006), señala que, en conversaciones con las personas que nos consultan sobre la experiencia de trauma, la seguridad es siempre la primera consideración. Mucha de las personas con quienes trabajamos continúan con el trauma, o están viviendo en contextos físicamente inseguros. En relación a ello, concuerdo con que, la generación de un contexto protector es una de las primeras consideraciones, ya que, estableció una base y un contexto protector respecto al entorno físico próximo de Matilde y por otro lado, también favoreció la construcción de un contexto protegido a nivel emocional y discursivo dentro del mismo espacio psicoterapéutico. En este punto, es importante mencionar que, esto conlleva un riesgo, ya que, muchas de las personas que consultan pueden significar nuestra preocupación y monitoreo de su situación de protección, como una instauración de conductas restrictivas que vivenciaron en el AS. Por ello, es fundamental poner cuidado en cómo se le plantea para evitar que se visualice como una imposición y se comprenda como una intención de prevenir que se reitere el AS. Es relevante

también, poner especial cuidado en la utilización del lenguaje que es nuestra herramienta principal en nuestro quehacer.

8.2.2.3 Establecimiento de límites Terapéuticos claros

Siguiendo esta lógica de protección y dado que, el AS implica una transgresión de los límites como ya se ha mencionado anteriormente, resultó esencial establecer un contexto terapéutico que resultara seguro y confiable para la consultante. Es por ello que, junto con Matilde establecimos un marco de trabajo que resguardó los espacios personales que le fueron transgredidos en la experiencia abusiva. Con este objeto la explicitación de límites lo más claro posibles resultó importante, definiéndose las conductas permitidas por el sistema terapéutico (terapeuta y consultante) dentro y fuera de las sesiones. Por ejemplo, en el caso de Matilde, se acordó conjuntamente que, el terapeuta no ejercería contacto ni acercamiento físico al saludarla o despedirla sin su autorización. Además, a pedido explícito de la consultante, se acordó evitar la utilización de estrategias terapéuticas que pudieran favorecer, a su juicio, una sensación de descontrol; como la imaginación o la relajación con los ojos cerrados, refiriendo *“no me gustan esas cosas, como que una vez la hicimos en clase y me descontrolé, por eso quisiera poder evitar ese tipo de cosas”*. Se destaca que, esto no se planteó como una declaración de principios generales fuera de contexto al comenzar, sino como una medida para que no surgieran malos entendidos (Fontbona, 2009).

A su vez, esta lógica de protección también se resguardó en aspectos que, a mi juicio, son más concretos aún. Por ejemplo, al terminar la primera sesión, se le ofreció a Matilde mostrarle las dependencias de la consulta terapéutica, en este caso el CAPSI de la Universidad, además, se le presentó a algunos administrativos (los que estaban disponibles en ese momento) y también, posterior a la sesión N°7, se le presentó al equipo que se encontraba tras el espejo (incluyendo a la

supervisora clínica y los participantes del taller clínico). Esto tuvo el objetivo de transmitir confianza, a la vez la valoración de su persona. Otro aspecto importante en este punto, fue que, se acordó el modo trabajo con Matilde, co-construyendo sus objetivos terapéuticos y su motivo de consulta, además de referirle en qué consistía la TN y el por qué se consideraba como una alternativa seleccionar este tratamiento (esta selección se concretó una vez que Matilde estuvo de acuerdo con éste), considerando estos acuerdos como un compromiso por parte del terapeuta. Por supuesto, central fue validación de lo que no le parecía apropiado a Matilde, incluyendo las condiciones básicas para realizar una psicoterapia. Por ejemplo, si hubiera sido el caso, se debieron negociar dichas condiciones, o dar la posibilidad de elegir continuar el proceso o suspenderlo, si estas fueran centrales en el tratamiento. Pese a que esto último no aconteció en el caso de Matilde, considero relevante mencionarlo de encontrarse con esta situación en su propio quehacer.

8.2.2.4 Búsqueda de un territorio seguro de identidad en la sobreviviente

Posterior a la terapia de Matilde, considero que, una práctica narrativa imprescindible dentro del proceso psicoterapéutico con experiencias de abuso y trauma, es la construcción de territorios seguros de identidad que también integro dentro de mi rol de terapeuta. White (2006), refirió que, cuando nos encontramos con temas de trauma en el trabajo psicoterapéutico con consultantes, a menudo la historia del trauma y de los efectos que ha tenido en la vida de la persona es la primera historia que atrae la atención, es una historia que requiere de reconocimiento. Sin embargo, hay consideraciones de seguridad muy pertinentes acerca de cómo hablamos con las personas sobre dicha experiencia, ya que, a menos que tengamos extremo cuidado en nuestra forma de hablar con las consultantes acerca de la experiencia de trauma, podemos retraumatizarlas sin darnos cuenta, por lo que, primero debemos ayudarlas a encontrar un territorio diferente de identidad donde puedan estar (White, 2006). En mi reflexión, llegué a la conclusión de que, si empezamos a trabajar

desde el trauma mismo y del dolor, y no brindamos un espacio donde la persona se sienten segura de al menos una experiencia de su vida, lo dejamos en la nada, y en esa nada es la misma sensación de estar en la mitad de un río, de no saber dónde está la orilla, de no tener nada donde se pueda afirmar. En este último contexto White (2002), señala que, es posible que las personas expresen aspectos de sus experiencias de abuso de modos que pueden ser angustiantes, pero esta experiencia de angustia es significativamente diferente a la experiencia de un nuevo trauma.

Relativo al desarrollo de esta segunda historia, White (2006), comenta que en su experiencia de trabajo con personas que han sufrido un trauma recurrente en su vida, una de las primeras cosas que considera es la restauración del valioso sentido de lo que son, el sentido de identidad preferida, el sentido de mí mismo. Por ello, desde mi rol, fue fundamental la exploración de cosas pequeñas, gustos, preferencias, canciones, dibujos animados, comedias, música, lo que sea que para que Matilde fuera importante y de ahí comenzar a construir. Es decir, que nuestro esfuerzo debe centrarse en aprender acerca de lo que las personas que nos consultan valoran en su vida, descubrir aquellos aspectos de su vida cotidiana que no se encuentran dominados por el abuso y sus efectos, lo que incita a los consultantes a re-descubrir aspectos de la experiencia de sí mismo dejados de lado por la imagen dominante (Kamsler, 1993).

8.2.2.5 Ninguna persona es un recipiente pasivo del Trauma

Otro punto relevante a destacar, es que, desde nuestro rol, debemos trabajar sobre el supuesto de que ninguna persona es un recipiente pasivo del trauma. Aun cuando enfrenten un trauma de gran magnitud, las personas, siempre hacen algo para tratar de prevenir el trauma, y aun cuando en ocasiones es claramente imposible prevenirlo, las personas toman medidas para modificarlo, aunque sea un poco, o acciones para modificar y disminuir los efectos del trauma en su propia

vida, y también para preservar aquello a lo que espreciado (White, 2006). Algunos de estos pueden incluir maneras de protegerse, actos de cuidar, habilidades de vida y actos de resistencia. Aunque físicamente no visible, un gesto, un escape mental, un pensamiento o recuerdo determinado, una cara intencionada sin gesto, es siempre hacer algo. La más pequeña de las respuestas, cuando se le atribuye importancia, puede resonar de maneras impredecibles (Yuen, 2009). Michael White (2006), señala que, las formas en que las personas responden al trauma están basadas en ciertas herramientas. Estas herramientas reflejan aquello a lo cual las personas otorgan valor. Y lo que las personas valoran está conectado con su historia, su familia, su comunidad y su cultura. Ahora, estas respuestas al trauma no se comprenden como respuestas únicamente individuales. No se forman de manera independiente, sin la contribución de otros. Por ello, considero que, en estas respuestas, las personas están vinculadas a figuras claves de sus vidas, es decir, la persona responde de ciertas formas idiosincráticas al abuso. Que ha aprendido, que ha escuchado, y que le ha servido en algún momento de su vida. En relación a lo mencionado hasta ahora, se comprende que las conversaciones acerca de las experiencias de trauma son doblemente historiadadas. Por un lado, se encuentra la historia del abuso o trauma, y por otro lado, una segunda historia que, trata sobre cómo las personas han respondido a esa experiencia de trauma. En relación a la primera historia, la persona tiene la oportunidad de hablar de su experiencia. Cuando se siente entendida, y con un buen soporte, puede tener la confianza de contar la historia del trauma de una manera diferente y decir todo aquello que no había dicho anteriormente, como ocurrió con Matilde (White, 2006). En virtud de lo anterior, se considera sumamente importante que el trabajo terapéutico se centre en este trazo histórico, en la búsqueda de las historias de la acción personal en la cara de situaciones de desempoderamiento (Combs y Freedman, 2012), donde puedan ser reconocidas ampliamente con el mérito que les corresponde.

8.2.2.6 La Figura del Terapeuta Narrativo en el Abordaje del Trauma

En términos generales podemos referir que, el terapeuta narrativo debe explorar cómo la persona ha respondido al AS, qué cosas ha hecho, qué cosas ha intentado a hacer. Cuáles han sido las respuestas que le han dado más resultado, y si no, explorar otros tipos de respuesta, o comentarles nosotros algunas respuestas que hemos visto en otras personas, para ver si en ellos generan algún tipo de resonancia. Además, una vez que la segunda historia llega a estar ricamente descrita, es una fuerza que dirige otras acciones sanadoras. Llega a ser una fuerza que guía a las personas para dar los próximos pasos en coherencia con lo que entiende que ella valora y lo que quiere para su vida, que está representado en esta segunda historia (White, 2006). Se considera también que, esta historia favorece el comienzo de una restauración o el desarrollo del propio sentido de agencia personal, pudiendo llegar a ser una pequeña joya de esperanza entre las habilidades de la persona para vivir, valorespreciados, iniciativas inteligentes y maneras preferidas de ser (Yuen,2009).

8.2.2.7 Dinámicas vividas en Vínculos Abusivos

En relación a las dinámicas vividas en vínculos abusivos, desde mi rol, se evitó en todo momento el lugar que Matilde le puede atribuir a una figura externa que defina los marcos de un actuar normal. En este sentido, el terapeuta se constituyó en un referente, más no en un modelo de adaptación. Por lo tanto, se incentivó que Matilde ocupe ese rol, ayudándola a reflexionar sobre decisiones anticipadas, establecer límites anticipados, o estrategias de resolución de conflictos, de autocuidado y protección, lo que permitió devolverle el poder sobre sus decisiones.

8.2.2.8 Supervisión Clínica y Metodológica

En los espacios de supervisión, existe una conversación sobre la experiencia del terapeuta que consulta y una compañía en las exploraciones de las opciones para la acción informadas por saberes y habilidades del terapeuta (White, 1997 citado en Pavez, 2019). En este contexto, al reflexionar, logre identificar que las supervisiones han propiciado e intencionado un espacio adecuado para que cada uno de los participantes tuviera una oportunidad de intercambio conversacional. Esto se vio reflejado en cada actividad y reflexión que se realizó. Desde mi propia subjetividad, cada espacio de las actividades en las que fui escuchado, me demostró cuan experto soy con respecto a mi propia vida, a mis problemas y mi realidad social. Por ello, no puedo dejar de destacar que la supervisora clínica me entregó herramientas y nuevas posibilidades para moldear mi trabajo como terapeuta y también como autor de este estudio.

En esta misma línea, la supervisora clínica, me permitió compartir mis dudas en torno a la implementación de las prácticas narrativas en el espacio terapéutico, principalmente con respecto al discurso dominante saturado de problemas que atrapaba a Matilde en el dolor. También, me acompañó resolviendo mis temores. Por ejemplo, cuando Matilde me develó que su padre se habría cambiado a residir en la misma región, me preocupé, porque pensé que sería muy difícil mantener la distancia protectora y resguardar sus condiciones mínimas de protección. Pero esta preocupación se disolvió cuando conversé con mi supervisora, la cual me generó una invitación a confiar en la segunda historia que Matilde había enriquecido, en el aumento de su sentido de agencia personal y de su auto caracterización, a confiar en su toma de decisiones, ya que, ella ya no se consideraba una víctima, sino una sobreviviente y bajo esta premisa, Matilde y su familia sabrían cómo lidiar con la situación si su padre intentaba acercarse a ella y que además hoy en día, contaba con el apoyo incondicional del club de vida que ella misma significó. Esto se vio reflejado claramente,

ya que, en la sesión posterior, Matilde me comentó como había generado las acciones judiciales para denunciar a su padre y había tomado medidas como salir siempre acompañada por un miembro de su familia y evitar espacios donde se pudiera encontrar con él. En otras palabras, la supervisora me acompañó a revisar mi preocupación; a buscar nuevas formas de acercarme a la situación; pero también honró algo que es muy valioso para mí, la confianza de que nuestros consultantes tomarán las decisiones que consideren sean más beneficiosas para ellas y a tener seguridad sobre el trabajo que había realizado con Matilde.

Por su parte, el supervisor metodológico, contribuyó desde el inicio en la elaboración de este estudio, me ayudó a honrar la historia de Matilde describiéndola desde una postura que no se enfocara en el déficit, sino en sus habilidades, destrezas, capacidades, sueños y esperanzas. Ayudo con mi capacidad de redacción, a estructurar un orden en cada apartado descrito, a incentivar me a elaborar un trabajo con la mayor calidad posible, a reforzar cada aprendizaje con su entrega constante de bibliografía y plasmarlos de la mejor manera en la descripción de este estudio y principalmente a motivarme a confiar en mi capacidad y en el trabajo que estaba realizando.

Concuerdo con Pavez (2019), cuando refiere que integrar en nuestro trabajo como terapeutas las supervisiones, con una mirada enfocada en la colaboración y en la revisión de nuestras prácticas, sin duda es un espacio de aprendizaje significativo que permite que florezcan y se potencien nuestras habilidades, transformando nuestro trabajo, nuestras vidas y re-narrando nuestras historias como terapeutas.

9. Reflexiones Finales

9.1 La TN en el Trabajo Terapéutico con Matilde, un Proceso que Va más allá del Concepto Estigmatizador de Reparación en Psicoterapia

Respecto al trabajo terapéutico con Matilde, se puede mencionar que, las prácticas Narrativas fueron de gran utilidad a la hora de asistirle y acompañarla en sus esfuerzos por responder frente a sus problemas, frente al abuso y a comprender que pese a la experiencia que vivenció no es una sobreviviente pasiva del trauma. Esto evidencia, que al contrario del modelo orientador actual, el proceso terapéutico ha ido más allá del concepto estigmatizador de reparación en psicoterapia, que como se ha mencionado a lo largo del estudio, tiende a cosificar, instrumentalizar y homologar las experiencias subjetivas de las niñas, niños, jóvenes y adultos sobrevivientes de AS, dificultando que éstas logren apreciar sus propios conocimientos, habilidades y destrezas, lo que potencialmente limita las posibilidades dentro del contexto psicoterapéutico. Por ello, el objetivo de este apartado es el de describir de qué forma el proceso terapéutico llevado a cabo con Matilde, escapa del concepto estigmatizador de reparación en psicoterapia.

Profundizando en lo anteriormente mencionado, se puede referir en primer lugar que, estas prácticas favorecieron la construcción de un contexto de protección para Matilde, tanto a nivel físico como psicológico. Esto fue transversal a todo el proceso. Una vez asegurado este contexto protector, se consideró imprescindible la construcción de un territorio seguro de identidad con Matilde, desde donde pudiera situarse antes de entablar conversaciones sobre la experiencia de abuso/trauma, evitando su re-victimización. Esto se desarrolló a través de exploraciones de territorios de identidad no dominados por el abuso, y relevantemente por medio de la exploración y engrosamiento de historias subyugadas en torno a las respuestas que Matilde llevo a cabo ante

la experiencia, considerando lo ausente pero implícito, sobre lo atesorado por la consultante en relación a ello, como sus sueños, esperanzas, conocimientos y destrezas.

El uso de Mapas Narrativos por su parte, están interrelacionadas con el desarrollo de territorios seguros de identidad e historias subyugadas de las respuestas. A las conversaciones externalizadoras, es posible situarlas como una práctica narrativa que ayudó a Matilde a deconstruir su relato dominante saturado de problemas, permitiendo separar el problema, en este caso llamado por la consultante como lo que su papá le hizo, de ella misma y ligarlo a un contexto de grupos de riesgo enmarcado a su vez en un contexto sociocultural y a las conductas que generó su padre. Esto también, se llevó a cabo, a través de la práctica de la repolitización de la experiencia. Luego del proceso deconstructivo del problema, el uso de los Mapas de conversaciones sobre resultados únicos, re-autoría y re-membresía favorecieron en Matilde el desarrollo de una fase de reconstrucción y engrosamiento de su identidad preferida.

Respecto del contexto de terapia y posición del terapeuta y Matilde, la terapia se orientó hacia una comprensión y manejo de los efectos que podía tener el diagnóstico en la consultante. Esto bajo el entendimiento de que, se tiende a favorecer un modelo de déficit por sobre un modelo centrado en los conocimiento, habilidades, destrezas, esperanzas y sueños, junto a una internalización de lo problemático, ámbito de tensión que ha sido abordado desde una integración de la consultante en la significación del diagnóstico, y una visión no determinista para la identidad de la persona, limitando su función hacia un uso orientador respecto a los efectos que ha tenido el abuso, sobre lo problemático para su vida.

Vinculado a lo anterior, se consideró también importante que, en el proceso terapéutico con Matilde, los objetivos fueron co-construidos en función de lo que resultaba o no problemático para ella, ya que, se consideró que Matilde estaba interpretando su vida desde una imagen saturada por

las experiencias de AS, las que también estaban vinculadas a otras experiencias de abuso que había vivido. Por ello, ya que, Matilde se encontraba experimentando los efectos problemáticos relacionados al AS, una parte importante del proceso se enfocó en la práctica de re-autoría, donde se posibilitó con Matilde, la integración de historias alternativas y subyugadas que favorecieran su sentido de agencia personal y construcción de identidades preferidas. Bajo esta mirada, no se consideró necesaria la expresión detallada de la historia del abuso.

Respecto a mi rol como terapeuta, este fue de co-investigador de las historias alternativas de Matilde, desde una postura descentrada pero influyente y también colaborativa y recíproca, donde ella se consideró como experta en su propia vida, y como un agente activo de su proceso.

En base a lo referido en este apartado, se comprende que, el proceso terapéutico llevado a cabo con Matilde, considerando el tratamiento seleccionado, la postura del terapeuta y las consideraciones del modelo, ha generado en ella, caminos de alivio, espacios relacionales transformadores, posibilidades de historiar, re historiar, contribuyendo a la recuperación de su agencia personal y a la superación de la experiencia de la consultante. Por ello, se entiende que, la TN logra posicionarse como un modelo alternativo que nos permite ir más allá del concepto estigmatizador de reparación en psicoterapia, utilizado en los modelos tradicionales de nuestro país, favoreciendo nuestro quehacer terapéutico en el trabajo con sobrevivientes de AS.

9.2 Contribución de la TN para el Terapeuta, la Operacionalización del Concepto de Resignificación y la Generación de una Invitación a la Reflexión y Cuestionamiento de las creencias patriarcales sexistas

Las prácticas narrativas utilizadas en este estudio, también fueron de gran utilidad para el terapeuta, ya que, me permitió familiarizarme con una forma clara de operar frente a estas problemáticas desde lo comprensivo, teórico y práctico y alejarme de los prejuicios y creencias que tenía en un inicio del proceso sobre el AS, que desde mi comprensión, fueron construidas en gran medida por el discurso cultural dominante y las creencias sexistas que se posicionan de manera transversal al fenómeno social de AS. Cabe destacar que, estas comprensiones se contraponen a las orientaciones de las respuestas públicas al problema de AS, que no son satisfactorias y tampoco claras en su capacidad de indicar al profesional como operar o cómo manejar estos posibles prejuicios y creencias asociadas al fenómeno del AS dentro de la intervención.

Otro punto relevante en este apartado, es que, estas prácticas, a través de las respectivas supervisiones clínicas y metodológicas, permitieron operacionalizar el concepto de resignificación desde la concepción de la TN, concepto que cabe destacar, ha sido poco claro en su definición y sistematización desde los entes públicos que se encargan del trabajo con personas sobrevivientes de AS, lo que considero relevante, ya que, la resignificación de la experiencia de abuso es uno de los objetivos generales de los lineamientos técnicos de todos los programas que se encargan de este trabajo en Chile, independiente que sus usuarios sean niños, adolescentes o adultos, por lo que, se entiende como una falta de claridad que puede llevar a los profesionales a una mala interpretación del concepto, perjudicando su quehacer terapéutico y el bienestar de sus consultantes.

Bajo esta crítica, basado en los planteamientos de Capella (2011) y Martínez (2014), considero que la operacionalización del concepto de re-significación en psicoterapia con sobrevivientes de AS, desde las prácticas narrativas, se comprende cómo, la deconstrucción de diversos discursos relacionados con las comprensiones de la experiencia de abuso y sus efectos en su vida. Al énfasis de situar lo problemático de la historia del abuso (los efectos) de manera separada a ella misma y en perspectiva dentro de su vida, destacando las contra tramas a esta historia saturada, y a su vez, las historias subyugadas de las respuestas a la misma experiencia desde un territorio seguro de identidad, de modo de abrigar su sentimiento de competencia y protección, y reconectarla con aquello que atesora y le da sentido a su vida como su sentido de protección hacia sí misma y hacia los demás y como contribuyó en la percepción de sus agentes significativos en su club de vida, lo que la llevó a tomar acciones concretas que tuvieron un efecto terapéutico positivo, como develar la situación de abuso a su familia y llevar a cabo denuncia en contra de su padre (Bustamante, 2016). Esta operacionalización del concepto de re-significación desde la mirada de la TN, se contrapone a las orientaciones de las respuestas públicas al problema de AS que, como se ha mencionado, no son satisfactorias y tampoco claras en su capacidad de indicar al profesional como operar o cómo manejar estos posibles prejuicios y creencias asociadas al fenómeno del AS dentro de la intervención. Por ello, considero que, una de las principales relevancias del estudio fue lograda, ya que, esta operacionalización contribuye a aclarar este concepto que hasta la fecha sigue siendo muy difuso en los modelos orientadores tradicionales de nuestro país.

Otro aspecto relevante de este estudio, se centra en la generación de una invitación a la reflexión y cuestionamiento de las creencias patriarcales sexistas y/o sexismo hostil. En este punto, destaca la visión vinculada al poder que históricamente el hombre ha poseído en la sociedad, la hegemonía del género, en el cual lo masculino posee poder por sobre lo femenino (Schongut, 2012)

adscribiéndose por tanto al hombre elementos relativos al poder, considerándolo como quien violenta y agrede y adscribiéndose a la mujer el rol de quien es violentada y agredida. Lo anterior, en lo relativo al AS, se confirmaría en la prevalencia del mismo, existiendo más casos en los cuales el hombre es el agresor y a la vez mayor cantidad de víctimas mujeres (Finkelhor, 1994 en Putnam, 2003). Esta visión predominante en nuestro país, conlleva un efecto colateral de suma importancia en nuestro quehacer, ya que, tiende a favorecer creencias sexistas sobre el AS. Por ejemplo, que, la mujer es la responsable del abuso, o que la responsabilidad de estas vulneraciones recae en las madres al no proteger a sus hijas. Frente a este escenario, se vuelve sumamente importante que el terapeuta no sólo debe estar familiarizado con el abuso y sus efectos, sino que, debe estar informado de los estereotipos y prejuicios presentes en la cultura, para que, en todo momento, sea capaz de vigilar su propia labor a fin de evitar profundizar los mecanismos de estigmatización y de exclusión social que, por la cultura, podrían presentarse en su discurso (White, 2002), posibilitando así, espacios de deconstrucción que favorezcan a su vez, la promoción de la construcción de relatos donde las mujeres (o las sobrevivientes) no son responsables de los actos violentos que han sufrido, ni deben hacerse cargo de las agresiones, y son los hombres (o los perpetradores) quienes deben responsabilizarse de estos actos (Agudelo y Estrada, 2013).

Como finalización de este punto, me gustaría referir que, esta invitación a la reflexión sobre estas creencias sexistas en la comunidad terapéutica imbricadas en nuestra cultura, posiblemente no dará una respuesta profundizada a la problemática que representa la ideología patriarcal predominante en nuestro país. No obstante, considero que, puede favorecer espacios de deconstrucción de estas ideas, para que en un futuro, estas no perjudiquen nuestro quehacer y nos brinde herramientas para hacerles frente. Esto sin duda, amerita el apoyo de toda la comunidad y la creación de programas que promuevan estas ideas y nos lleve a la construcción de una sociedad

más igualitaria en cuanto a los derechos de ambos sexos y nos permita tener en consideración esta situación en casos con sobrevivientes de AS.

9.3 Consideraciones de la TN con Sobrevivientes de AS intrafamiliar

Posterior al proceso terapéutico que llevamos a cabo con Matilde, pude identificar una serie de consideraciones del modelo que desde mi juicio son sustanciales a la hora de asistir a una sobreviviente de AS. En primer lugar, desde la TN, debemos ser conscientes que al intervenir con personas que sufrieron AS, es necesario reconocer que, no sólo fueron víctimas en el ámbito sexual, sino que hubo un abuso de poder. Por lo que, dados los efectos traumáticos del abuso, independientemente de la edad de la víctima, se vuelve crucial evitar su re-victimización durante la terapia (White, 2002).

Otro elemento que considero relevante desde la TN y que, mencioné en el apartado anterior, es que el terapeuta no sólo debe estar familiarizado con el abuso y sus efectos, sino que, debe estar informado de los estereotipos y prejuicios presentes en la cultura, para que en todo momento sea capaz de vigilar su propia labor a fin de evitar profundizar los mecanismos de estigmatización y de exclusión social que, por la cultura, podrían presentarse en su discurso (White, 2002). En síntesis, de esta consideración, se puede señalar que, es fundamental que los profesionales de la salud mental tengan una visión integral de este fenómeno, por lo que, pese a las diferencias entre teorías y modelos, es necesario reconocer que se trata de un hecho complejo, socialmente reproducido y en muchas ocasiones legitimado, y que debe ser tratado con una gran responsabilidad ética, respaldada en el conocimiento teórico, como también en los valores en derechos humanos.

Otras de las consideraciones de la TN es que, el terapeuta debe contemplar a la persona desde una perspectiva no patologizante, ya que, en caso contrario, esto puede favorecer la re-victimización de la persona. No obstante, tampoco debe negarse a la presencia de los síntomas ni la necesidad de su tratamiento; por lo que, el terapeuta debe favorecer la modificación de la relación de la persona con los síntomas o conflictos que le aquejan (White, 2000 y 2002).

Otro punto importante, es que en la TN no se da por hecho que las experiencias de AS conlleven necesariamente a efectos problemáticos en la vida de la sobreviviente, en virtud de la red compleja de discursos e historias imbricadas en el proceso. Y en el caso de que sí se presentaran efectos problemáticos como experiencia de trauma, como ocurrió en el caso de Matilde, se considera que estos impactan en la construcción de la autoimagen e historias de identidad de la persona, favoreciendo historias saturadas de problemas y conclusiones negativas de identidad que ensombrecen historias alternativas de competencia y agencia e identidad preferida. De esta manera, desde las prácticas narrativas, no se considera al AS como una experiencia que causa un daño en el interior de la persona, diferenciándose del significado etimológico de la noción de trauma y de los modelos de intervención tradicionales centrados solo en el alivio sintomático y dejando de lado la reinterpretación de la historia.

A través de estas consideraciones, podemos comprender que las intervenciones psicoterapéuticas desde las prácticas narrativas (Epston y White, 1993), con niños, niñas, adolescentes y adultos que han sobrevivido AS, integran, por un lado, comprensiones teóricas en torno al abuso sexual y sus efectos como premisas básicas orientadoras de la intervención. Por otro lado, comprenden una serie de prácticas narrativas indispensables dentro del proceso psicoterapéutico, junto a consideraciones propias del mismo contexto de terapia, posición del terapeuta y del o la consultante (Bustamante, 2016).

9.4 Diferencias, Tensiones y Puntos de Encuentro entre el abordaje de las Prácticas Narrativas y las Comprensiones y Modelos Teóricos de Intervención en AS más utilizados en Chile

Considero que un punto relevante que se debe analizar para fortalecer las reflexiones y contextualizarla al contexto chileno, son las diferencias y tensiones, pero también puntos de encuentro, entre el abordaje de las prácticas narrativas, y las comprensiones y modelos teóricos de intervención en AS más ampliamente utilizados y difundidos en nuestro país.

Como concordancia el AS es comprendido por la TN y las políticas públicas chilenas como una forma de maltrato que se relaciona a otras experiencias y dinámicas abusivas, configurándose como un proceso relacional complejo que tiene a la base un aprovechamiento del desbalance en las relaciones de poder de la víctima y el perpetrador. Este fenómeno abordado desde modelos eco-sistémicos y transaccionales como los promovidos por SENAME (2012), permite una comprensión relacional de distintos factores psicosociales y socioculturales involucrados en la generación, mantención y cambio de las dinámicas abusivas, que desde las prácticas narrativas se enfatiza desde la relevancia del contexto sociocultural para situar al abuso, con la diferencia de que este posicionamiento se comprende en términos de discursos, discursos interpersonales imbricados con discursos socioculturales, que no solo influyen en el desarrollo de las condiciones de riesgo de dinámicas abusivas, sino también, en la significación e impacto de la experiencia, así como en los procesos de integración a futuro, tanto de la víctima como de su entorno cercano (Bustamante, 2016).

En relación a la re-significación de la experiencia de AS, es posible visualizar otra diferencia, pero con consideraciones en común. Por un lado, en los modelos tradicionales apoyados por la política pública chilena, como en las prácticas narrativas, se enfatiza la relevancia de la significación personal de la experiencia y la comprensión de que múltiples factores pueden estar

relacionados al impacto experimentado por la víctima producto del abuso. Sin embargo, es posible apreciar la primacía de la noción de daño en la persona en los modelos de intervención que existen en Chile. Según lo descrito en estos últimos, se partiría de la base de la existencia de un daño en la persona, un daño que es necesario evaluar como parte del proceso de intervención reparatoria. Lo cual resulta concordante con discursos victimológicos dominantes a nivel cultural en torno a las experiencias de abuso, que han sido problematizados desde las prácticas narrativas (Bustamante, 2016). Además, las prácticas Narrativas permiten generar una operacionalización del concepto de re-significación, que como se ha mencionado, es un término difuso dentro de nuestras políticas públicas.

De manera similar, durante el desarrollo del estudio, pude identificar tres puntos de tensión principales, entre los modelos de intervención utilizados en nuestro país y las prácticas narrativas, las que, cabe señalar, están inspiradas en el trabajo de Bustamante, (2016).

En primer lugar, es posible situar una diferencia con los objetivos del proceso psicoterapéutico. Junto al supuesto de daño en los consultantes presente en el objetivo de reparación, es posible desprender un centramiento del trabajo psicoterapéutico en función de la historia saturada del AS en lugar de la exploración de historias alternativas a la misma, que permitan a la persona una posibilidad de verse a sí misma más allá a una posición de víctima de la experiencia que vivenció.

En segundo lugar, se pueden visualizar las tensiones a nivel metodológico propuestas para la consecución de los objetivos mencionados. En la tendencia a guiar el proceso psicoterapéutico en función de la historia dominada por el AS, es posible apreciar un vínculo con la noción moderna de catarsis del espacio de terapia. En este punto, considero relevante hacer una distinción conceptual del término de catarsis, ya que cuando hago mención a este concepto, me estoy refiriendo a lo que White (2003), comprende respecto de éste, el que se refiere a la idea de que

cuando una persona ha tenido un trauma, hay sustancias como el dolor que se quedan presionadas en el sistema emocional de la persona, en forma parecida al vapor presionado en una máquina de vapor. Esta forma de pensar se asocia con la idea de que la cura se dará cuando se liberen y se expulsen estas sustancias. White (2003), es enfático al referir que no es partidario de esta versión moderna de catarsis y que se encuentra más interesado a la idea de katarsis, término que fue acuñado por el mismo, y que entiende como a través del espacio terapéutico, la persona se siente transportada a otras posibilidades de ser, vivir y abrir mundos posibles.

Luego de esta distinción conceptual, que, a mi juicio, favorece al lector a familiarizarse con la diferencia entre catarsis y Katarsis como la plantea Michael White, proseguiré con el desarrollo de la segunda tensión entre los modelos de intervención utilizados en nuestro país y las prácticas narrativas respecto del término de catarsis. Este tiene como elementos característicos, la consideración de la necesidad de narrar la experiencia de AS, de expresar emociones y pensamientos relacionadas a la misma, sin problematizar las implicancias posibles de ello, o bien, los caminos necesarios para que el proceso de hablar acerca de la experiencia no llegue a resultar re-traumatizante para la persona, y corrosivo a nivel de construcción de identidad, lo que resulta discordante con la propia significación de la persona en torno a la experiencia, y tendería a situar al problema como parte de la identidad de ésta, pudiendo reforzar de esa manera, la historia unidimensional del abuso.

Y como tercera tensión, se encuentra la posición que toma el terapeuta en el proceso psicoterapéutico, así como también la posición en la que es puesta la persona en el mismo. Desde una mirada narrativa, es posible afirmar que en base a lo que es expuesto en los modelos de intervención reparatoria de SENAME (2012), la figura del profesional toma una posición de experto que tiene el rol de reparar a la persona. Bajo estas comprensiones, el consultante iría a

psicoterapia para ser reparado en un daño que se generó en él producto del AS, aspecto que tiende a favorecer un posicionamiento pasivo ante lo sucedido, ante sus posibles efectos y ante el propio proceso psicoterapéutico.

Finalmente, me gustaría referir que, luego de haber acabado el proceso terapéutico con Matilde, pude visualizar que la TN permite un alcance a nivel micro político, ya que, destaca el reconocimiento y fortalecimiento de las historias y voces que han sido subyugadas por los discursos dominantes de nuestra cultura, las de los consultantes, brindándoles un contexto que busca entender la significación de sus experiencias, validar sus conocimientos, habilidades, destrezas, sueños y esperanzas, conectarse con aquello atesorado y que da sentido a sus historias, bajo sus propios términos, y desde una postura que los considera expertos y sujetos activos de su propias experiencias y de su propia vida, como se pudo observar claramente durante todo el proceso terapéutico que desarrollamos junto con Matilde.

9.5 La Importancia de la Prevención del AS en Chile

La prevención del AS debe ser prioritaria, no sólo por la alta prevalencia que presenta en nuestro país, sino debido a la multiplicidad de efectos negativos que pueden presentarse en las vidas de quienes sufren estas experiencias. No se trata sólo es un problema jurídico, es un problema de salud que atraviesa dimensiones éticas y socioculturales donde todas las instituciones debieran aportar a su prevención.

Es este contexto, se puede referir que, en Chile, los programas de prevención primaria sobre el AS son casi inexistentes, ya que, usualmente se trabaja con las víctimas una vez que ya ha reconocido el abuso, o una vez que éste ha sido identificado por alguien más. Es por esto que, considero relevante realizar trabajos de educación psicoeducativos a nivel comunitario, ya que, en

la medida en que la población sea más consciente del abuso, de su identificación y posibles efectos, será posible una mayor vigilancia social para la protección de niños, adolescentes y adultos. Desafortunadamente, el AS se inserta en un marco más amplio de violencia social, por lo que, erradicarlo, parece una labor que depende del cambio cultural y la reorganización de las estructuras sociales que legitiman y estimulan la violencia, por lo que, considero que un sólido punto de partida sería comenzar a construir representaciones sociales que no cosifiquen a los niños y adolescentes y que les den un lugar social no vulnerable (Huerta, 2015).

Por ahora, el AS sigue siendo una forma de violencia dónde un gran número de víctimas no reciben atención psicológica, dada la gran cantidad de personas que no denuncian el hecho abusivo, esta denominada cifra negra. Por lo que, además de considerar la prevención primaria, considero pertinente reforzar el diseño de programas efectivos de atención primaria (prevención secundaria) para evitar que el abuso perpetúe sus efectos sobre las víctimas.

10. Referencias Bibliográficas

1. Adams Westcott J. & Dobbins, C. (1997). Listening with your 'Heart Ears' and other ways young people can escape the effects of sexual abuse. *En Smith, C y Nylund, D. (Eds.), Narrative therapies with children and adolescents.* (pp. 195–220). New York: The Guilford Press.
2. Agudelo, M. y Estrada, P. (2013). Terapias narrativas y colaborativa: Una mirada con el lente del construccionismo social. *Revista facultad de trabajo social*, 29 (29), 15-48.
3. Álvarez, K. (2003). Abuso sexual en la niñez y adolescencia. En Almonte, C., Montt, M.E., y Correa, A (eds). *Psicopatología infantil y de la adolescencia*. Santiago: Editorial Mediterráneo.
4. Antúnez, C. (2011). Abuso sexual na infância e adolescência: uma leitura narrativa do impacto e dos processos conducentes à resiliência. (Tesis Doctoral). Universidad do Minho, Portugal.
5. Barudy, J. (1999). *El dolor invisible de la infancia: una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Barcelona: Paidós
6. Beaudion, M (2005). *Agency and choice in the face of trauma: a narrative therapy map*. Bay Area Family Therapy Training Associates. *Journal of Systemic Therapies*, Vol. 24, No. 4, 2005, pp. 32–50.
7. Beiza, G. (2015). *Narrativas en torno al proceso de superación de las agresiones sexuales en adolescentes de 12 a 18 años institucionalizado/as en residencias de protección*. (Tesis de magíster). Universidad de Chile, Santiago, Chile.
8. Botella, L., y Vilaregut, A. (2006). *La perspectiva sistémica en terapia familiar: conceptos básicos, investigación y evolución*. (Tesis Doctoral). Universitat Ramon Llull. Barcelona.

9. Boyatzis, R. (1998) *Transforming Qualitative Information*. Sage: Cleveland. USA.
10. Braun, V., y Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.
11. Browne, A. y Finkelhor, D. (1986). Impact of child sexual abuse: A review of the research. *Psychological Bulletin*, 99 (1), 66-77.
12. Browne, A. (2006). *A narrative approach to collective identities*. Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications.
13. Bustamante J., Jorquera F., y Smith M. (2010). *Terapia Narrativa: Modelos de Intervención en Abuso Sexual*. Cuadernos de Postgrado en Psicología UV, 2. Universidad de Valparaíso, Chile.
14. Bustamante, M. (2016). *Prácticas narrativas en psicoterapia con niños, niñas y adolescentes que han sido abusados sexualmente*. (Tesis para optar al título de psicólogo). Universidad de Chile, Santiago, Chile.
15. Bustos, A. (2016). *Terapia narrativa y abuso sexual infantil: Una mirada desde el trabajo social*. *Revista Electrónica de Trabajo Social, Universidad de Concepción (Chile)*. Número 13, Semestre I. ISSN - 0719-675X, 76-89.
16. Capella, C. y Miranda, J. (2003). *Diseño, implementación y evaluación piloto de una intervención psicoterapéutica grupal para niñas víctimas de abuso sexual*. Memoria para optar al título de Psicólogo, Universidad de Chile.
17. Capella, C. (2007). *Estrategias y objetivos en la intervención con víctimas de agresiones sexuales*. Clase dictada en el Diplomado Intervenciones terapéuticas y preventivas en agresión sexual, Universidad de Chile.

18. Capella, C., Escala, C.E., Núñez, L. (2008). Intervención psicoterapéutica con niños y niñas que han sido víctimas de agresiones sexuales: profundización en el uso de técnicas. Curso de actualización de postítulo dictado en la Universidad de Chile.
19. Capella, C. (2011). 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.
20. 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. *Psicoperpectivas* 13(3), 93- 105.
21. 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), 1-24.
22. CAVAS (2003). Centro de asistencia a víctimas de atentados sexuales CAVAS Metropolitano: 16 años de experiencia. Policía de investigaciones de Chile.
23. Coffey, A. y Atkinson, P., (2003). "*Capítulo 1: Variedad de datos y variedad de análisis y Capítulo 2: Los conceptos y la codificación*". En *Encontrar el sentido a los datos cualitativos*, Colombia: Universidad Nacional de Antioquia.
24. Combs, G. y Freedman, J., (2012). *Narrative, poststructuralism, and social justice: current practices in narrative therapy*. Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications.
25. Corbella, S. y Botella, LL. (2004). *Investigación en Psicoterapia: Proceso, Resultado y Factores Comunes*. Madrid: Visión Net. Corporación de asistencia judicial. (2019). Atención a víctimas de delitos violentos, recuperado el 28 de febrero de 2019 en <http://www.cajmetro.cl/atencion-a-victimas- de-delitos-violentos/>.

26. Díaz, R. (2007). El modelo narrativo en la psicoterapia constructivista y construccionista. *Círculo de Psicoterapia Cognitivo Constructivista*.1-12.
27. Denborough, D. (2006). *Trauma: Narrative responses to traumatic experience*. Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications.
28. Denborough, D. (2008). *Collective narrative practice: Responding to individuals, groups, and communities who have experienced trauma*. Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications.
29. Durrant, M., y Kowalski, K. (1993). Superar los efectos del abuso sexual. Desarrollar la percepción de la propia capacidad. En M. Durrat y Ch. White (comps.). *Terapia del Abuso Sexual*. (90-154). Barcelona: Gedisa.
30. Durrant, M. y White, Ch. (1993). *Terapia del abuso sexual*. Gedisa S.A. Barcelona, España.
31. Esler, I., y Waldegrave, J. (1993). Abuso sexual. Dos mujeres exponen dos maneras diferentes de encarar el mismo problema y en la misma perspectiva. En M. Durrat y C. White (comp.). *Terapia del Abuso Sexual*. (183-218). Barcelona: Gedisa.
32. Figueras, M., Grañó, S. y Botella, LL. (2010). Intervención Constructivista Narrativa en Estudio de Caso único: Reelaboración de la historia de María. *Revista de psicoterapia*. Vol. XXI - N° 82/83 (107-143).
33. Fiscalía, Ministerio Público de Chile (2018). ¿Qué son las Unidades Regionales de Atención a las Víctimas y Testigos?, recuperado el 21 de febrero de 2018 en <http://www.fiscaliadechile.cl/Fiscalia/victimas/adultos/unidades-regionales.jsp>.

34. Fontbona, J. (2009). Elementos Diagnósticos y Terapéuticos Narrativos para el trabajo con Sobrevivientes de Abuso Sexual en su Infancia (Tesis de Magíster). Universidad Adolfo Ibáñez. Santiago, Chile.
35. Fundación amparo y justicia. (2018). Descripción programas que entregan atención reparatoria en delitos sexuales, recuperado el 20 de febrero de 2018 en <https://amparoyjusticia.cl/apoyo/ayuda-profesional>.
36. García, G., Ilufi, J., Leiva, C., y Muñoz, K. (2008). *Discurso de los profesionales que operan en C.A.V.A.S. Quinta Región, respecto al proceso de reparación en abuso sexual infantil* (Tesis de Título). Universidad de Valparaíso. Valparaíso, Chile.
37. Guilligan, C. (2013). La ética del cuidado. Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas La ética del cuidado. N° 30 (2013) Edita: Fundació Víctor Grífols i Lucas. c/ Jesús i Maria, 6 - 08022 Barcelona
38. Herrera P. y Verdugo (2004). *El Trabajo del Psicólogo dentro de la PGJEM en Atención y Prevención al abuso Sexual Infantil*, México: FES-Iztacala, UNAM.
39. Huerta, L. (2015). “Terapia Narrativa Grupal para Adultos que Sufrieron Abuso Sexual en la Infancia” (tesis para optar por el Grado de Especialista en Intervención Clínica en Adultos y Grupos). *Universidad Nacional Autónoma de México*. Distrito Federal, México.
40. Hunter, S. (2010). Evolving narratives about childhood sexual abuse: Challenging the dominance of the victim and survivor paradigm. *The Australian and New Zealand journal of family therapy*, 31 (2), 176-190.
41. Hutton, J. (1999). A forgotten group: working with adolescent survivors of sexual assault. In Breckenridge, J., y Laing, L. (Eds.), *Challenging Silence: Innovative responses to sexual and domestic violence* (pp.163-181). Australia: Allen & Unwin.

42. Jenkins, A., Hall, R y Joy, M. (2003). "Forgiveness and child sexual abuse: a matrix of meanings". Pp 35-70 in responding to violence: a collection of papers relating to child sexual abuse and violence in intimate relationship. Adelaide: Dulwich Centre Productions.
43. Joy, M. (1999). Shame on who? Consulting with children who have experienced sexual abuse. En Morgan, A. (Ed.). Once upon a time... Narrative Therapy with Children and their Families. (pp.145-173). Australia, Adelaide: Dulwich Centre Publications.
44. Kamsler, A. (1993). La formación de la imagen de sí misma. Terapia con mujeres que sufrieron abuso sexual durante la infancia. En Durrant, M. & White, C. (Comps.), *Terapia del abuso sexual*. (pp. 9– 36). Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications.
45. Malacrea, M. (2000). *Trauma y reparación: el tratamiento del abuso sexual en la infancia*. Barcelona: Editorial Paidós.
46. Malhotra, N. (2008). *Investigación de mercados*. Madrid. Pearson Prentice Hall
47. Mann, S. y Russel (2003). Responding to questions about the experience of working with woman who were subjected to child sexual abuse. En Denborough, D. (Ed.). *Trauma: Narrative responses to traumatic experience*. (pp. 1-24). Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications.
48. Martínez, J. (2014). Abuso sexual infantil y psicoterapia: Análisis crítico del concepto "Reparación" (tesis de magíster). Universidad de Chile, Chile.
49. Miller, B. Cardona, J. y Hardin, M. (2007). The use of narrative therapy and internal family systems with survivors of childhood sexual abuse: Examining issues related to loss and oppression. *Journal of Feminist Family Therapy*, 18(4), pp. 1-27.

50. MINISTERIO DEL INTERIOR (2008). *Encuesta nacional de victimización por violencia intrafamiliar y delitos sexuales 2008*. Descargado el 05 de mayo de 2011 del sitio web: <http://www.seguridadpublica.gov.cl/encuestas.html>
51. Pávez, I (2015). *La niña liberada. Violencia Sexual y Poder*. Chile. Editorial: Forja.
52. Pavez, C. (2019). *Prácticas narrativas en la intervención terapéutica de hombre que ha sobrevivido a la violencia de su pareja íntima mujer*. (Estudio de caso para optar al grado de magíster en psicología clínica con mención psicoterapia constructivista construccionista). Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile.
53. Payne, M. (2002). *Terapia narrativa: una introducción para profesionales*. Buenos Aires: Paidós.
54. Perrone, R. y Nannini, M. (2007). *Violencia y abusos sexuales en la familia*. Buenos Aires: Paidós.
55. Putnam, F. (2003) Ten-Year Research Update Review: Child Sexual Abuse. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42(3):269–278.
56. Quintero, Y. y Andrade, P. (2012) “Evaluación de un programa de intervención terapéutica en mujeres que han vivido abuso sexual infantil”, en *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 14(1), 49-71.
57. Rodríguez, G, Gil, J, y García, E (2014). *Metodología de la investigación cualitativa (segunda educación ed.)*. Buenos Aires. Aljibe.
58. Senado de la República de Chile. (2014). Boletín N° 9.780-07, Sesión 74ª ordinaria, 14 de diciembre. Santiago, Chile, Recuperado de <http://www.senado.cl/appsenado/index.php?mo=sesionessala&ac=getCuenta&iddo>
59. SERNAM. (2010). *Balance de gestión integral Servicio Nacional de la Mujer en Chile*. Santiago, SERNAM.



60. Servicio Nacional de Menores (2012). Orientaciones técnicas: Programa de protección especializado modalidad maltrato infantil grave y abuso sexual (PRM). Recuperado el 9 de Marzo de 2019; http://www.sename.cl/wsename/licitaciones/p10_20-07-2015/OT_PRM.pdf.
61. Servicios institucionales. (2019). Atención a víctimas de delitos violentos, recuperado el 09 de marzo de 2019 de <http://www.cajmetro.cl/v1/servicios-5.php>.
62. Schongut, N. (2012). La construcción social de la masculinidad: poder, hegemonía y violencia. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 2 (2), 27–65.
63. UNICEF. (2012). Cuarto estudio de maltrato infantil en Chile. Santiago, UNICEF.
64. Vergara, P. (2011). *El sentido y significado personal en la construcción de la identidad personal*. Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología mención Psicología Clínica Infante Juvenil, Universidad de Chile.
65. Westcott, J., y Dobbins, C. (1997). Listening with your "heart ears" and other ways young people can escape the effects of sexual abuse. In C. Smith & D. Nylund (Eds.), *Narrative therapies with children and adolescents* (pp. 195-220). New York, NY, US: Guilford Press.
66. White, M. y Epston, D. (1993) *Medios narrativos para fines terapéuticos*, Barcelona: Paidós.
67. White, M. (1997). Challenging the culture of consumption: Rites of passage and communities of acknowledgement. *Dulwich Centre Newsletter*, 2 y 3, 4.
68. White, M. (2000) *Reflections on narrative practice: Essays and interviews*, Adelaida: Dulwich Centre Publications.
69. White, M. (2002). *Reescribir la vida: entrevistas y ensayos*. Barcelona: Editorial Gedisa.

70. White, M. (2003). El trabajo de personas que sufren las consecuencias del trauma múltiple: desde la perspectiva narrativa. Recuperado de: <https://dulwichcentre.com.au/el-trabajo-con-personas-que-sufren-las-consecuencias-de-trauma-multiple-desde-la-perspectiva-narrativa.pdf>
71. White, M. (2006). Working with people who are suffering the consequences of multiple trauma: A narrative perspective. En D. Denborough, (Ed.), *Trauma: Narrative responses to traumatic experience* (pp. 25–85). Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications.
72. White, M. (2007). Maps of narrative practice. New York: Norton.
73. White, M. (2016). Mapas de la práctica narrativa. Santiago, Chile: PRANAS Ediciones.
74. Yuen, A. (2007). Discovering Children's Responses to Trauma: A response-based narrative practice. *International Journal of Narrative Therapy & Community Work*, 4, 3-18.
75. Yuen, A. (2009). Explorations of responses versus effects when working with the consequences of trauma', de Angel Yuen, publicado en *Explorations: An E-Journal of Narrative Practice*, 2009, (1), 6–16. Rescatado desde: www.dulwichcentre.com.au/explorations-2009-1-angel-yuen.pdf.

Anexo 1

Universidad  de Valparaíso
CHILE

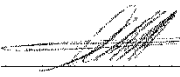
CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN EN PSICOTERAPIA SUPERVISADA

Yo  Rut: 
puedo afirmar que estoy en conocimiento y he aceptado en plena libertad que el proceso
psicoterapéutico que daré inicio y participaré en mi calidad de Consultante con el Profesional
Psicólogo Francisco Javier Rojas la totalidad del proceso o algunas de las sesiones pudieran ser
grabadas en modalidad de video y/o audio, teniendo conocimiento previo de dichas
circunstancias.

También estoy en conocimiento, que los videos y/o audios serán solamente utilizados para fines
de supervisión y apoyo al proceso terapéutico, dentro del programa de *"Magister en Psicología
Clínica Constructivista Construccionalista"* de la Universidad de Valparaíso, pudiendo revisarlos solo
el Profesional tratante y el Profesional Supervisor.

Habiendo leído este consentimiento y estando de acuerdo en ser atendido/a bajo esta modalidad


Firma de Consultante.


Firma Profesional

Valparaíso, 28.07. 2017

Anexo 2

Universidad  de Valparaíso
CHILE

CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN EN ESTUDIO DE CASO CLÍNICO

Yo 

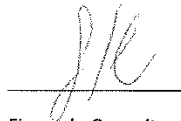
Rut: 

puedo afirmar que estoy en conocimiento y he aceptado en plena libertad participar del estudio de caso clínico "Uso de las prácticas narrativas en víctimas de abuso sexual intrafamiliar crónico dentro del contexto Chileno: Un análisis de caso" proceso psicoterapéutico en el cual participe en calidad de Consultante con el Profesional Psicólogo Andrés Daza Buján la totalidad del proceso, además tengo claridad que las sesiones fueron grabadas en audio, teniendo conocimiento previo de dichas circunstancias.

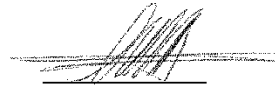
También estoy en conocimiento, que los audios fueron solamente utilizados para fines de supervisión y apoyo al proceso terapéutico, dentro del programa de "Magíster en Psicología Clínica Constructivista Construccionalista" de la Universidad de Valparaíso, revisándolos solo el Profesional tratante y el Profesional Supervisor.

A su vez, también conozco que la información personal como mi nombre y el de mis familiares han sido modificados con el fin de proteger mi identidad e integridad de los involucrados.

Habiendo leído este consentimiento y estando de acuerdo en ser participante del estudio bajo esta modalidad.



Firma de Consultante.



Firma Profesional

Valparaíso, 04 01 2018