



UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE PSICOLOGIA

**ESTUDIO DE CASO DE UNA CONSULTANTE SOBREVIVIENTE DE
ABUSO SEXUAL Y VIOLACIÓN EN LA INFANCIA ABORDADO DESDE
LA TERAPIA DIALÓGICA**

KATHERINE NATALIA FUENTES PALMA

Profesor Guía: Carlos Varas Alfaro

Tesis presentada a la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso, para optar al
grado académico de Magíster en Psicología Clínica.

Mención en Psicoterapia Constructivista-Construccionista.

ABRIL, 2019

Valparaíso, Chile



UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE PSICOLOGIA

**ESTUDIO DE CASO DE UNA CONSULTANTE SOBREVIVIENTE DE
ABUSO SEXUAL Y VIOLACIÓN EN LA INFANCIA ABORDADO DESDE
LA TERAPIA DIALÓGICA**

KATHERINE NATALIA FUENTES PALMA

Profesor Guía: Carlos Varas Alfaro

Tesis presentada a la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso, para optar al grado académico de Magíster en Psicología Clínica.

Mención en Psicoterapia Constructivista-Construccionista.

ABRIL, 2019

Valparaíso, Chile

ÍNDICE

| | Página |
|---|--------|
| Resumen | 7 |
| Abstract | 8 |
| I. INTRODUCCIÓN | 9 |
| II. MARCO TEÓRICO Y EMPIRICO | 12 |
| 2.1. El abuso sexual en la historia | 12 |
| 2.2. El abuso sexual infantil en la actualidad | 13 |
| 2.3 Contexto nacional sobre el abuso sexual infantil | 17 |
| 2.4 Prescripción de delitos sexuales contra niños, niñas y adolescentes | 19 |
| 2.5 Alternativas de abordaje en abuso sexual | 22 |
| III. MARCO EPISTEMOLÓGICO | 25 |
| 3.1 Posmodernidad y surgimiento del construccionismo social | 25 |
| 3.2 Construccionismo social aplicado a la Terapia Dialógica | 27 |
| 3.3 Postura del terapeuta durante la terapia | 29 |
| 3.4 El uso del lenguaje durante el proceso terapéutico | 31 |

| | |
|--|----|
| IV. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION | 35 |
| 4.1 Objetivo General | 35 |
| 4.2 Objetivos Específicos | 35 |
| 4.3 Preguntas directrices | 35 |
| V. MARCO METODOLOGICO | 36 |
| 5.1 Antecedentes de investigación en psicoterapia | 36 |
| 5.2 Enfoque metodológico | 37 |
| 5.3 Criterios de rigor en investigación cualitativa | 38 |
| 5.4 El estudio de caso | 40 |
| 5.5 Método de análisis | 42 |
| 5.6 Aspectos éticos | 45 |
| VI. PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO | 49 |
| 6.1 Identificación de la consultante | 49 |
| 6.2 Análisis del motivo de consulta | 51 |
| 6.3 Historia del problema | 52 |
| 6.4 Análisis y descripción de las conductas problema | 53 |
| 6.5 Establecimiento de las metas del tratamiento | 54 |
| 6.6 Selección del tratamiento más indicado | 55 |

| | |
|--|-----|
| 6.7 Selección y aplicación de las técnicas de evaluación y análisis de los resultados obtenidos en esta fase | 56 |
| 6.8 Aplicación del tratamiento | 56 |
| 6.9 Evaluación de la eficacia del tratamiento | 86 |
| 6.10 Seguimiento | 89 |
| 6.11 Vínculo terapéutico y persona del terapeuta | 91 |
| | |
| CONCLUSIONES Y REFLEXIONES FINALES | 95 |
| | |
| ANEXOS | 101 |
| | |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 105 |

RESUMEN

El presente estudio de caso describe un proceso psicoterapéutico llevado a cabo desde el modelo terapéutico de Terapia Dialógica, abordando la experiencia de una consultante víctima de abuso sexual y violación en su niñez. Para esto, se utilizan las normas para redacción de casos clínicos de Buela-Casal y Sierra (2002).

La investigación da cuenta del abuso sexual en la historia, estadísticas en Chile, ámbito legislativo, abordajes en terapia, así como también se describen los principios teórico-prácticos de la Terapia Dialógica, esto, para una mayor comprensión de la intervención llevada cabo con posterioridad en este estudio de caso, el cual fue realizado desde un análisis hermenéutico.

El proceso psicoterapéutico es realizado junto a J., en consulta particular de la terapeuta, durante 12 sesiones, las cuales se realizaron de manera semanal. En el proceso descrito, se da cuenta respecto de los dilemas traídos a sesión por J., trabajando en torno a la temática de abuso sexual y también al descubrir quién es ella. Mediante las intervenciones sostenidas, se logran disolver los dilemas expuestos por la consultante, alcanzando de esta manera los objetivos psicoterapéuticos.

Se concluye en este estudio de caso que la terapia dialógica se muestra como una terapia bien tratante, agenciando a la persona, centrándose en los recursos y no en la victimización permanente, que inmoviliza y centra en el déficit a los consultantes, pudiendo dar cuenta que este enfoque terapéutico alivia los dilemas que son llevados por la consultante a sesión, disolviendo el sufrimiento, emergiendo narrativas alejadas del dolor.

Palabras clave: Terapia Dialógica, abuso sexual, violación, psicoterapia, estudio de caso, violencia.

ABSTRACT

This case study describes a psychotherapy process performed using the therapeutic model of Dialogic Therapy, addressing the experience of a patient victim of sexual abuse and rape on her childhood. The standards for writing clinical cases of Buela-Casal and Sierra (2002) are used for this purpose.

The research considers the sexual abuse in history, statistics in Chile, the legislative field, therapy approaches, and the theoretical-practical principles of the Dialogical Therapy are described for a better understanding of the intervention carried out later on this case study, which was conducted from a hermeneutic analysis.

The psychotherapeutic process is carried out together with J., in the private office of the therapist, during 12 sessions, which were performed on a weekly basis. In the process described, it is realized about the dilemmas brought to session by J., working around the issue of sexual abuse and also helping her to discover who she is. Through sustained interventions, it is possible to dissolve the dilemmas exposed by the patient, achieving the psychotherapeutic objectives.

It is concluded in this case study that dialogic therapy is shown as a well-treated therapy, empowering the person, by focusing on resources and not on permanent victimization—which immobilizes and focuses on the deficit of the patients—being able to report that this therapeutic approach relieves the dilemmas that brings the patient to the session, dissolving the suffering, by emerging narratives away from the pain.

Keywords: Dialogical Therapy, sexual abuse, rape, psychotherapy, case study, violence.

I. INTRODUCCIÓN

El abuso sexual y violación es uno de los tantos tipos de violencia a los cuales se encuentran expuestos niños, niñas y adolescentes a diario. Según las bases técnicas de Programas de Protección Especializada en Maltrato y Abuso Sexual Grave (PRM) del Servicio Nacional de Menores (SENAME, 2015) “El maltrato infantil se define como acción, omisión o trato negligente, no accidental, que priva al niño(a) de sus derechos y su bienestar, que amenaza y/o interfiere su ordenado desarrollo físico, psíquico o social y cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad” (p.2). El maltrato infantil no se constituye como un hecho aislado, sino que es un proceso en donde múltiples factores interactúan entre sí, pudiendo esto originar uno o varios tipos de maltrato, pudiendo ver que las agresiones de carácter sexual caen dentro de esta clasificación.

Dentro de las múltiples y diversas formas de maltrato infantil podemos encontrarnos un continuo que va desde las prácticas de “menor complejidad” como negligencia o abandono hasta las de “mayor complejidad” como la utilización de niños en prácticas sexuales. El daño provocado en esto último ocurre en primera instancia porque quien debió prestar las funciones de cuidado, protección y seguridad no lo hizo y también porque el niño es reducido a “objeto sexual” (Escaff, Rivera y Salvatierra, 2006).

El fenómeno del abuso sexual infantil (ASI) es de gran relevancia en nuestros días, debido a que es un problema de gran magnitud afectando el sistema de salud que responde ante la necesidad de la víctima, pero por sobre cualquier cosa nos encontramos con un daño psicosocial así como con consecuencias devastadoras para las víctimas de estos hechos.

Una característica esencial de las agresiones sexuales es la utilización de la fuerza o poder sobre la víctima, con fines sexuales y sin el consentimiento de esta última. Según Gutiérrez, Steinberg y Capella (2016) estaríamos frente a un episodio de abuso sexual infantil cuando un adulto utiliza a su favor un sinnúmero de estrategias, implícitas o explícitas, para implicar a un niño, niña o adolescente en prácticas de índole sexual, siendo estas inapropiadas par su nivel de desarrollo evolutivo y psicológico. En cuanto a la prevalencia las mismas autoras refieren que el fenómeno presenta un alto nivel de ocurrencia tanto a nivel local como internacional, señalando lo siguiente:

“El fenómeno de las ASI presenta una amplia prevalencia, tanto a nivel internacional (Pereda, Guilera, Forns & Gómez-Benito, 2009) como en Chile, en donde los últimos estudios muestran que entre un 7% y un 9% de los niños reporta haber sido víctimas de agresiones sexuales (Chile, Ministerio del Interior y Seguridad Pública, 2013; Larraín & Bascuñán, 2012). Las estadísticas nacionales, que concuerdan con lo observado internacionalmente, indican que la mayoría de las víctimas son mujeres (Chile, Ministerio del Interior y Seguridad Pública, 2013; Maffioletti Celedón & Huerta Castro, 2011), que la mayor parte de las agresiones son cometidas por hombres y que entre un 70% y 95% de los agresores son conocidos o familiares del niño (Asociación Chilena Pro Naciones Unidas, 2006)” (p. 1-2)

No obstante lo anterior, se hace imposible saber la incidencia real de este fenómeno, toda vez que existiría una cifra que no se maneja o “cifra negra”, debido que existe una proporción de estos delitos que no son denunciados a las autoridades competentes. Lo anterior podría entenderse porque “esta elevada cifra negra puede relacionarse con que la detección, develación y persecución de este tipo de delitos se complejiza, debido a su

componente sexual, para el cual existe una serie de mitos y tabúes sociales (Jensen, Gulbrandsen, Mossige, Reichelt & Tjersland, 2005, en Gutiérrez, Steinberg y Capella, 2016, p. 2).

Numerosas investigaciones señalan que niños, niñas o adolescentes víctimas de abuso sexual no develan el hecho o presentan demoras importantes a la hora de develar el episodio, existe a su vez un grupo que mencionan el hecho en edad adulta o solo al ser preguntados directamente en el marco de investigaciones. Por develación podemos entender que es un proceso mediante el cual el hecho de abuso sexual es conocido por otras personas, ajenas al hecho mismo, siendo esta la primera instancia en que este hecho es divulgado por el niño o descubierto por algún adulto (Gutiérrez, Steinberg y Capella, 2016).

Según la Guía Clínica de Atención de Niños, Niñas y Adolescentes menores de 15 años, víctimas de Abuso Sexual (Minsal, 2011) la cantidad de denuncias por este hecho han ido creciendo de manera paulatina con el correr de los años, esto favorecido por el establecimiento de la reforma procesal penal, señalando que de acuerdo a estadísticas manejadas por la Fiscalía Nacional en el periodo “2000-2010 se registraron un total de 112.109 delitos sexuales, de los cuales, 83.015 corresponden al período 2006-2010, es decir, un 74% de los delitos registrados de los últimos diez años ingresaron en los últimos cuatro años” (p. 13) siendo lo anterior de manera posterior a la reforma procesal penal.

Otro hecho relevante a tener en consideración es que si bien es cierto que las agresiones sexuales son cometidas tanto en hombres como mujeres, las estadísticas muestran que la mayor prevalencia se encuentra en mujeres, siendo principalmente hombres quienes se configuran como agresores. Del mismo modo es posible hacer mención que gran parte de

los abusos sexuales son cometidos por familiares o personas conocidas por la víctima, de acuerdo a la Guía Clínica Minsal (2011) y en consideración “a las estadísticas del Ministerio Público, de un total de 17.766 delitos ingresados a la fiscalía el año 2010, en 11.101 casos el imputado era conocido (63%) y en 6.664 casos no lo era” (p, 13), estadísticas que se condicen con los números de investigaciones internacionales.

El abuso sexual infantil en su totalidad es un fenómeno complejo al igual que su abordaje el cual implica tener en consideración un conjunto de variables. Por lo anterior ante hechos como este, el Estado de Chile da respuesta mediante una atención integral tanto reparadora como rehabilitadora a niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas de abuso sexual mediante la oferta programática del Servicio Nacional de Menores (Sename) o en atención primaria de salud, realizando un trabajo integral y en conjunto desde la detección y primera respuesta hasta tratamientos de salud tanto a nivel ginecológico como de salud mental.

No obstante lo anterior existe un déficit de programas similares para personas adultas víctimas de agresiones sexuales en su infancia o adolescencia, siendo espacios de atención por estas temáticas las consultas particulares de psicólogos o atenciones de salud mental en la red primaria de salud, asistiendo por otros motivos de consulta y develando el hecho durante el proceso psicoterapéutico.

II. MARCO TEÓRICO Y EMPIRICO

2.1 El abuso sexual en la historia

La violencia en la infancia ha estado presente a lo largo de toda la historia de la humanidad. Los niños fueron relegados, olvidados, no tomados en cuenta, las necesidades afectivas no eran cubiertas, eran tratados de las peores maneras, llegando incluso al infanticidio.

Tal como señala de Maus (1974 en UNICEF, 2015) “la historia de la infancia presenta desde muy temprano diversos horrores, tales como muertes, castigos físicos y abusos sexuales a los cuales eran sometidos los niños.”. Dentro de las prácticas habituales de malos tratos encontramos la venta de niños, así como la existencia de manipulación sexual de estos de parte de sus cuidadores o niñeras.

El abuso sexual y violación no es un tema de aparición contemporánea, sino una práctica de violencia hacia los niños que ha estado presente durante siglos, siendo más frecuente esto en la antigüedad. En la época griega y romana ya era común esta práctica en donde “los jóvenes eran utilizados como objetos sexuales por hombres mayores; incluso podían ser alquilados para llevar adelante prácticas sexuales” de Maus (1974 en UNICEF, 2015).

Con el paso del tiempo comenzó poco a poco a cambiar el concepto de infancia, para con el cristianismo ser considerados los niños como “puros e inocentes”, no teniendo mayor conocimiento de lo que eran los placeres carnales. Luego en el Renacimiento hasta el siglo XVII comienza a rechazarse moralmente la idea de contacto sexual entre adultos y niños, de

igual manera se consideraba que el detener estas prácticas era obligación del niño no del adulto.

Lentamente en la historia de la humanidad han ido surgiendo consideraciones en las formas de violencia y trato hacia los niños, sin embargo, es en el siglo XX donde se visualizan los mayores avances de esto. En el año 1894 en Estados Unidos el caso de Mary Ellen marca un hito en la historia de la protección infantil, en donde la niña víctima de malos tratos pudo ser protegida “gracias a la invocación de una ley de protección a los animales” de Maus (1974 en UNICEF, 2015). Para ese entonces los niños no eran vistos más que como animales y mano de obra.

Terminando el siglo XIX en Gran Bretaña y Estados Unidos comenzó a surgir la idea, en manos de reformistas y feministas, que el abuso sexual, incesto y violación era transversal a todas las clases sociales, no habiendo distinción.

Respecto de las víctimas, estas eran vistas “como víctimas participantes e incluso como personas que disfrutaban secretamente de la actividad sexual, y que por ello la propiciaban” (UNICEF, 2015) llegando incluso a señalarse que el niño era un seductor activo, así como también la actividad sexual entre niño y adulto no era dañina.

Ya en los años 70 y 80 comienza a resurgir el tema y poner en la agenda pública las temáticas de abuso sexual, maltrato infantil y la violencia en general, haciendo hincapié en las nefastas consecuencias para quienes sufrían este tipo de malos tratos, siendo esto una preocupación hasta la actualidad.

2.2 El abuso sexual infantil en la actualidad

Como se ha señalado, el abuso sexual infantil no es un problema reciente, sino que se trata de una constante en nuestra historia y que actualmente adolece de un mayor interés social. Se trata de un fenómeno complejo, razón por la cual resulta indispensable conceptualizarlo para un mejor entendimiento de la materia. La formulación de un concepto universal de abuso sexual, y específicamente, de abuso sexual infantil, resulta complejo, debido a sus múltiples elementos, sin embargo, autores como Echeburúa y Guerricaechevarría (2005, p.1) han señalado que se entiende por abuso sexual infantil lo siguiente:

El abuso sexual se refiere a cualquier conducta sexual mantenida entre dos personas (al menos, una de ellas, menor), entre las que existe una situación de desigualdad -ya sea por razones de edad o de poder- y en la que el menor es utilizado para la estimulación sexual de la otra persona.

En términos más simples, es posible señalar que el abuso sexual infantil es “cualquier actividad de tipo sexual con un niño donde no hay un consentimiento o éste no puede ser dado” (Cantón-Cortés y Cortés, 2015, p. 552). De esta forma, se entiende que entre sus elementos esenciales están los siguientes:

- Debe tratarse de una actividad sexual
- Debe estar involucrado un niño
- No debe existir consentimiento

Dicho de otro modo, lo que define el abuso sexual es la asimetría en la relación entre los implicados en el hecho así como también la coerción ejercida dentro de esta desigualdad de poder.

Los autores agregan, que el abuso sexual infantil puede incluir diversos actos sexuales, entre ellos, aquellos que se producen “a través del uso de la fuerza o la amenaza de su uso, independientemente de la edad de los participantes, así como todos los contactos sexuales entre un adulto y un niño, independientemente de si hay un engaño o no, o si el niño entiende la naturaleza sexual de la actividad” (Cantón-Cortés y Cortés, 2015, p. 552).

No obstante, lo anterior, resulta cuestionable el elemento del consentimiento en el contexto del abuso sexual, toda vez que dicho factor no puede ser exigido a un niño. De esta forma, resulta más correcto definir el abuso sexual infantil como “toda actividad sexual impuesta, motivada consciente o inconscientemente en el abusador, quien ejerce poder físico o psíquico sobre la víctima, la que por su edad no siempre está en condiciones de comprender lo inadecuado de esta actividad” (Almonte, Insunza y Ruiz, 2002, p.22)

En el ámbito internacional, Unicef (2015) utilizando el concepto de Kempe, define el abuso sexual como:

La implicación de un niño/a o de un adolescente en actividades sexuales ejercidas por los adultos y que buscan principalmente la satisfacción de estos, siendo los menores de 18 años de edad inmaduros y dependientes, por tanto, incapaces de comprender el sentido radical de estas actividades ni de dar su consentimiento real. Estas actividades son inapropiadas a su edad y a su nivel de desarrollo psicosexual y son impuestas bajo

presión –por violencia o seducción– y transgreden tabúes sociales en lo que concierne a roles familiares” (p. 9)

Este concepto establece un límite de edad en la víctima, que corresponde a los 18 años, fundado en la falta de consciencia para comprender los efectos que generan las conductas sexuales en los menores de dicha edad.

Por último, y para un entendimiento más acabado del concepto de abuso sexual infantil, resulta relevante tener en consideración como se define esta conducta en el derecho nacional. Así, el Código Penal trata esta materia en su artículo 366 ter, el cual señala que se trata de “cualquier acto de significación sexual y de relevancia realizado mediante contacto corporal con la víctima, o que haya afectado los genitales, el ano o la boca de la víctima, aun cuando no hubiere contacto corporal con ella”, que no sean constitutivos de violación. Cabe señalar, que en nuestro país no se trata expresamente el abuso sexual infantil, sino que la ley sólo se refiere al abuso sexual de forma general, y que en aquellos casos en que se comete dicho delito en contra de menores de 14 años, conlleva una pena mayor.

De esta forma, y en base a los conceptos descritos, es posible reconocer que no existe una definición única de abuso sexual infantil siendo estas demasiado amplias y generales, pese a ello, es posible identificar ciertos elementos esenciales que permiten establecer que estamos en presencia de dicho abuso. Estos elementos son los siguientes:

- a) Desarrollo de una actividad de índole sexual.
- b) Dicha actividad es impuesta por el abusador (ya sea a través de presión física o psíquica).
- c) El abusado debe ser un menor de edad, quien no puede comprender la actividad.

Así, es posible delimitar y comprender de manera efectiva, lo que se debe entender por abuso sexual infantil. Cabe señalar además que no todos los abusos son iguales y tampoco afectan de la misma forma la integridad psicológica de las personas víctimas de abuso sexual (Vázquez Mezquita y Calle, 1997 en Echeburúa y Guerricaechevarría, 2005).

Respecto del acto abusivo mismo podemos encontrarnos con un sinnúmero de acciones realizada por el agresor sexual hacia la víctima, Echeburúa y Guerricaechevarría (2005, p. 3) mencionan las siguientes:

“Éste puede ser sin contacto físico (exhibicionismo, masturbación delante del niño, observación del niño desnudo, relato de historias sexuales, proyección de imágenes o películas pornográficas, etcétera), o con contacto físico (tocamientos, masturbación, contactos bucogenitales o penetración anal o vaginal). El coito es mucho menos frecuente que el resto de actos abusivos (Saldaña, Jiménez y Oliva, 1995). La penetración, cuando tiene lugar en niños muy pequeños, suele resultar traumática por la desproporción anatómica entre los genitales del adulto y del menor, y producir lesiones en los genitales o en el ano de la víctima: erosiones, heridas, desgarros himenales, etc.”

Otro hecho relevante dentro de las conductas abusivas es que las conductas incestuosas suelen mantenerse en secreto, por lo que no es fácil poder determinar la incidencia real de abuso sexual en la población, debido a que en un alto porcentaje esto ocurre en el ámbito familiar/privado pudiendo sentirse los niños y adolescentes incapaces de develar el hecho abusivo, razón por la cual la situación es conocida mucho tiempo después de ocurrido el incidente pudiendo pasar meses, incluso años o en ocasiones nunca es develada. Dentro de

los factores que pueden explicar el fenómeno de la no develación podemos encontrar según, Echeburúa y Guerricaechevarría (2005, p. 3) las que a continuación se mencionan:

“Por parte de la víctima, el hecho de obtener ciertas ventajas adicionales (regalos, más paga, etc.) o el temor a no ser creída o a ser acusada de seducción, junto con el miedo a destrozarse la familia o a las represalias del agresor; y por parte del abusador, la pérdida de una actividad sexual que resulta ya adictiva, así como la posible ruptura del matrimonio y de la familia y el rechazo social acompañado de posibles sanciones legales”.

En cuanto a las características que presenta el niño, niña o adolescente víctima de abuso sexual podemos encontrarnos con niños que presentan una capacidad mínima para resistirse o poder realizar una develación del hecho, así como también los niños que no hablan o presentan algún retraso en su desarrollo tales como imposibilidad física o psíquica, del mismo modo también se configuran como posibles víctimas niños en riesgo social, carentes de afecto familiar y que pueden sentirse como tomados en cuenta por alguien debido a la atención de la cual son objeto por parte del agresor sexual, sin embargo esta situación con el paso del tiempo pasa de ser placentera por obtener atención a generar sentimientos de culpa por el hecho del cual se encuentran siendo víctimas (Echeburúa y Guerricaechevarría (2005).

Los autores agregan además que:

“En lo que se refiere a determinadas situaciones familiares, los niños víctimas de malos tratos -en cualquiera de sus formas- son más fácilmente susceptibles de convertirse en objeto de abusos sexuales. El incumplimiento de las funciones parentales, así como el abandono y rechazo físico y emocional del niño por parte de sus cuidadores, propician que éstos sean manipulados más fácilmente con

ofrecimientos interesados de afecto, atención y recompensas a cambio de sexo y secreto (Vázquez Mez-quita, 1995). La ausencia de los padres biológicos, la incapacidad o enfermedad de la madre, el trabajo de ésta fuera del hogar y los problemas de la pareja (peleas, malos tratos, separaciones o divorcios), sobre todo cuando vienen acompañados de interrupción de la relación sexual, constituyen factores de riesgo que aumentan las posibilidades de victimización (López, 1995). Son asimismo familias de alto riesgo las constituidas por padres dominantes y violentos, así como las formadas por madres maltratadas (Arruabarrena y otros, 1996; Mas, 1995; Vázquez Mezquita, 1995; Cortés y Cantón, 1997).” (p.5)

2.3 Contexto nacional sobre el abuso sexual infantil

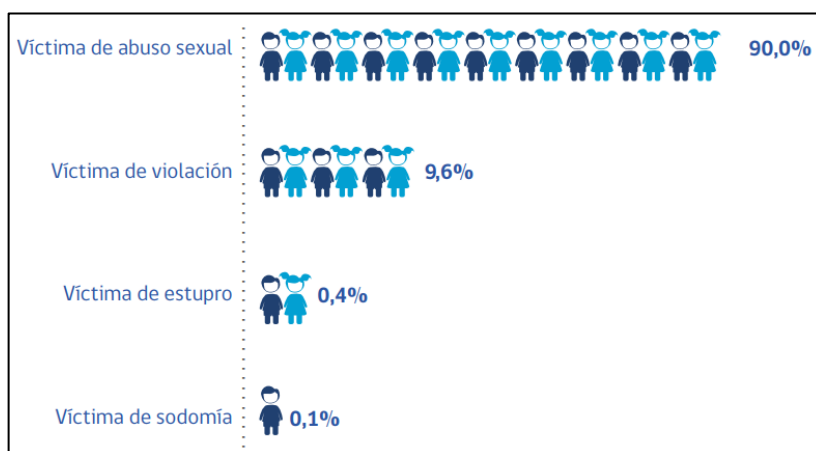
Como se señaló en el numeral 2.1, el abuso sexual y específicamente el abuso sexual infantil, no es un fenómeno moderno, sino que ha estado presente a lo largo de nuestra historia, pero que, sin embargo, en la actualidad existe conciencia social en torno a la importancia de acabar con él, adoptando una serie de medidas necesarias que se plasman en políticas públicas destinadas a la prevención, sanción y cuidado de los niños, niñas y adolescentes, víctimas del abuso sexual.

Según cifras de Servicio Nacional de Menores (en adelante SENAME) (2016), en nuestro país existe un total de 4.414.927 de niños, niñas y adolescentes (en adelante NNA), de ellos, aproximadamente, el 10% ha sido víctima de abuso sexual o maltrato (43.292 niños y adolescentes) siendo esta, la primera causa de ingresos al área de protección de derechos del SENAME, constituyendo un 38,8% de los casos. Sin embargo, cabe resaltar, que una vez

desglosadas las cifras, de ese 10%, el 21% es víctima de abuso sexual, mientras que el resto es víctima de violencia o maltrato.

En el caso de los NNA víctimas de abusos sexuales, la figura N° 1, grafica las causales por las que han sido ingresado, constituyendo el abuso sexual el 90% de las causales de ingreso.

Figura N°1: NNA ingresados según tipo de abuso sexual (en %)



Fuente: Sename (2016), p. 44.

En cifras generales, según el 4to Estudio sobre maltrato infantil elaborado por UNICEF (2015), un 8,7% de los niños señalan haber sufrido algún tipo de abuso sexual, de ellos, el 12.2% ha sido abusado con frecuencia.

Otro factor importante, es que, del total de niños estudiados, el 75% de las víctimas de abuso sexual corresponde a niñas, razón por la cual, el primer factor de riesgo de abuso sexual es ser niña. Otros factores de riesgo están determinados por el estrato socioeconómico y las agresiones entre los padres.

En relación a la sanción penal en nuestro país, la ley N° 19.927 sanciona como hechos constitutivos de delito el maltrato físico o psicológico grave así como las agresiones sexuales en cualquiera de sus formas, siendo estas las siguientes: “violación, el estupro, el abuso sexual (propio, impropio y/o agravado), sodomía, exposición a niños/as a actos de significación sexual, y pornografía infantil” (SENAME, 2015).

2.4 Prescripción de delitos sexuales contra niños, niñas y adolescentes

Solo un porcentaje de los delitos sexuales cometidos a niños, niñas y adolescentes son denunciados, existiendo un alto porcentaje que no es visibilizado por las autoridades, manteniéndose una “cifra negra” de estos (Arredondo, Saavedra, Troncoso & Guerra, 2016)

En cuanto a lo que el marco jurídico legal relacionado a los delitos sexuales infantiles respecta, es dable señalar que la Ley 19.617 del 12 de julio del año 1991, realiza cambios a la Ley de Delitos Sexuales, la cual data del año 1891, contando de esta manera la legislación chilena con una tipificación de mayor efectividad a las conductas a sancionar. “Esta reforma amplía el tipo penal de violación, modifica las figuras de estupro y sodomía y crea la figura de abuso sexual” (Arriagada y Thiers, 2005).

Lo anterior, permite dar mejor respuesta a las necesidades de las víctimas, así como también existe una mejor y mayor claridad en relación a la interpretación de estos delitos.

Posteriormente, el 14 de enero de 2004, es publicada la Ley 19.927, manteniendo como modificaciones principales lo siguiente: “Aumento de la edad para consentir en actos sexuales; creación de nuevos tipos penales y penas asociadas a estos delitos; aumento de las

penas en la mayoría de los delitos sexuales; y autorización de técnicas de investigación especiales” (Ministerio Público, 2004 en Arriagada y Thiers, 2005)

Los delitos antes mencionados, pueden tener persecución por parte del Estado “pero siempre dentro de un límite temporal”, obedeciendo lo anterior a las siguientes razones (Contreras y Bascuñán, 2016, p.8):

“1) El conflicto penal pierde intensidad en el tiempo y la sociedad ya no siente la misma necesidad de castigar la conducta, sin embargo la pretensión punitiva se mantiene intacta en cuanto a su intensidad (esto es, la pena a imponer es siempre la misma, a pesar del paso del tiempo), lo que puede generar un problema de proporcionalidad en la aplicación de la pena.

2) El transcurso del tiempo hace más difícil la actividad probatoria y más alta la posibilidad de error en la decisión judicial.

3) No debe mantenerse al autor del hecho en un estado de incertidumbre eterno, por lo que debe acotarse el tiempo para que el Estado decida si ejercerá o no su pretensión punitiva”.

De esta manera el Código Penal de justicia chilena mantiene dos distinciones en relación a la prescripción de los delitos sexuales, siendo estos la prescripción de la acción penal y la prescripción de la pena, teniendo de esta manera los siguientes plazos (Contreras y Bascuñán, 2016, p.10):

“En relación a los delitos sexuales de contra menores de 14 años, la acción penal de los delitos de violación, introducción de objetos y abuso sexual prescribirá en 10 años,

mientras que la de involucramiento de menores en acciones de significación sexual prescribirá en 5 años.

Por su parte, respecto de los delitos sexuales contra mayores de 14 años, pero menores de edad, la acción penal de los delitos de violación e introducción de objetos prescribirá en 10 años, mientras que la abuso sexual y la de involucramiento de menores en acciones de significación sexual prescribirá en 5 años.

La prescripción de la pena, como vimos, dependerá de la pena a la que efectivamente se condene a la persona: si la pena impuesta no supera los 5 años, ésta prescribirá en 5 años; si, en cambio, supera los cinco años, prescribirá en 10 años.”

En relación a la prescripción de la acción penal, esta dice relación con (Contreras y Bascuñán, 2016, p.8):

“la extinción de la posibilidad de perseguir al autor del delito y la de determinar su culpabilidad por el hecho cometido, es decir, no solo se extingue la posibilidad de que éste cumpla una pena, sino que no se podrá tampoco someterlo a juicio, ni declarar si es o no culpable”

Siendo de suma importancia para las víctimas ampliar el rango de prescripción del delito. De esta manera, durante el transcurso del año 2007 el Código Penal vuelve a sufrir una modificación en relación a la prescripción de estos delitos a favor de la víctima, señalando que “el plazo de prescripción de la acción penal empezará a correr para el menor de edad que haya sido víctima, al momento que cumpla 18 años” (Contreras y Bascuñán, 2016, p.10), viéndose esto como un avance para quienes fueron víctimas de abuso sexual infantil, por lo cual todas las personas que desde que se promulga la ley, 23 de agosto de

2007, se constituyen como víctima de abuso sexual infantil, tendrán una ventana temporal más amplia para denunciar los delitos luego de cumplida la mayoría de edad.

Con fecha 03 de mayo de 2018, el jefe de estado de Chile, firmó el proyecto de ley, en donde se propone el aumento de los plazos para la prescripción de los delitos sexuales contra niños, niñas y adolescentes, el cual fue ingresado al ámbito legislativo con suma urgencia. La iniciativa agrega tres delitos a los ya tipificados, siendo estos los siguientes: secuestro con violación, violación con homicidio, comercialización y almacenamiento de material pornográfico. El actual proyecto de ley contempla no hacer diferencia en la prescripción penal entre crímenes y simples delitos sexuales, planteando además que se aumenten los plazos para que estos delitos prescriban a los 30 años (Molina, 2018).

La importancia de ampliar los plazos de prescripción para los delitos de abuso sexual infantil tipificados en el Código Penal radica en que muchos niños no develan la situación cuando esta ocurre, debido a diversos factores tales como la inmadurez del niño, no logrando comprender que el abuso se constituye como un delito, la dependencia afectiva que pudiese tener con el agresor sexual, siendo este la mayor parte del tiempo miembro de la familia, las prácticas coercitivas utilizadas por el agresor, en donde somete y calla a la víctima, así como también disociación emocional producto del trauma que conlleva este tipo de delitos, la sensación de miedo, culpa, vergüenza, ausencia de espacios protectores (lejos del agresor sexual) para poder develar la situación y la preocupación que conlleva para el niño develar esto en la familiar por miedo a las consecuencias que esto pueda traer al grupo familiar (Contreras y Bascuñán, 2016)

2.5 Alternativas de abordaje en abuso sexual

Dentro de las terapias de reparación para víctimas de abuso sexual de manera habitual nos encontramos con enfoques terapéuticos en donde los terapeutas se posicionan desde el conocimiento respecto de qué es lo mejor para el consultante que asiste a terapia, así como cuál es el mejor camino para lograrlo, encontrándose la persona bajo un contexto en donde el terapeuta se posiciona desde el rol de experto (Durrant y Kowalski, 1993), además de que la persona debe narrar en numerosas ocasiones el hecho traumático, generando esto cierto desgaste y dolor emocional, atrapando a la persona en la “narrativa de víctima” (Fontbona, 2009).

Desde las terapias tradicionales diagnósticas existe un énfasis en la conceptualización de estrés postraumático como uno de los efectos propios que sufren las personas víctimas de abuso sexual, sin embargo, la experiencia traumática del abuso conlleva efectos que no pueden agruparse en un síndrome único, sino que existen muchas variables que se ven afectadas como efecto de este hecho (Llanos y Sinclair, 2001).

En esta visión tradicional de terapias “reparatorias” la persona que ha sufrido esta experiencia queda en estado perpetuo de víctima, se centra en la deficiencia del consultante razón por la cual la persona queda inmovilizada por este hecho, significando todo en su vida desde la victimización y desde ahí los objetivos de la terapia se centran en comprender las dinámicas del abuso sexual (Durrant y Kowalski, 1993).

White y Epston (1989, en Durrant y Kowalski, 1993) refieren que las terapias que se centran que la metáfora del daño son esencialmente modelos de deficiencia, es decir, que este

tipo de terapias el terapeuta toma el rol de experto e identifica el daño, así como también las causas, sabiendo entonces cuáles son los pasos que debe seguir el consultante para la superación de los efectos de la experiencia de abuso, este tipo de terapias “fortalecen la imagen de víctimas que los pacientes tienen de sí mismos, enfoques en los cuales los pacientes continúan “teniendo” la condición o las características de la víctima” (Durrant y Kowalski, 1993, p. 94).

Las terapias posmodernas ofrecen un giro a lo anterior, las cuales sugieren “un enfoque más cooperativo y estima que los pacientes pueden influir más en decidir qué dirección debe tomar la terapia y en definir qué les puede resultar útil” (Durrant y Kowalski, 1993, p. 92), por lo cual esta propuesta terapéutica desarrolla modalidades en donde se pueda responder a las dificultades y requerimientos propios que presenta cada persona que ha sufrido la experiencia abuso sexual (Llanos y Sinclair, 2001).

Para el abordaje del abuso sexual es necesario generar un contexto terapéutico el cual sea seguro y confiable para la persona, desarrollando la terapia desde las características y necesidades de cada consultante (Llanos y Sinclair, 2001), el cual desde esta visión es experto en su propia vida, pudiendo determinar qué es lo mejor para él o ella, respetando el terapeuta cada una de las decisiones tomadas, este enfoque colaborador se centra en los recursos de los consultantes, en donde la persona se sienta competente “capaz de controlar los efectos del abuso” (Durrant y Kowalski, 1993, p. 92).

Uno de los puntos relevantes es la promoción de una versión competente de sí mismo como un pilar fundamental para poder centrarse en los recursos. Estas terapias proponen que “la experiencia de abuso sexual afecta la autoimagen del paciente de manera tal que oculta o

ensombrece aquellos acontecimientos y experiencias que pueden constituir la base de una autocaracterización de persona competente” Durrant y Kowalski, 1993, p. 96),

Llanos y Sinclair (2001) toman las etapas de Dolan (1997) a modo de abordaje para la superación de los efectos generados por el abuso sexual, siendo estas tres etapas: a) reconocerse como víctima, b) reconocerse como sobreviviente y celebrar la vida.

Dentro de las implicancias terapéuticas tenemos el hecho que reconocerse como víctima es un punto relevante dentro del proceso de superar los efectos del abuso sexual, en donde se legitima el sufrimiento vivido, sin embargo, no podemos quedarnos solo en esta fase ya que de ser así solo aumentaríamos el sentimiento de incompetencia de la persona. Esta etapa es importante ya que la persona realiza una evaluación del sometimiento al cual estuvo expuesta en la infancia por parte de un adulto, del cual no tenía posibilidades de controlar o detener.

Luego nos encontramos con la fase de reconocerse como sobreviviente, en donde se considera que el hecho de haberse constituido como víctima de abuso sexual no significa que toda la vida la persona estará condenada a sufrir los efectos de esto. “Diferenciar el abuso de sus efectos contribuye a circunscribir el daño y realzar una imagen de capacidad progresiva en cuanto a la superación del abuso” (Llanos y Sinclair, 2001, p.4), es en esta etapa en donde la persona se conecta con sus fortalezas y recursos, pudiendo enfrentarse a los aspectos que han causado dolor o han sido conflictivos a raíz del abuso sufrido.

Como tercera etapa nos encontramos con el celebrar la vida, en donde el consultante recupera la sensación de control de su vida, pudiendo desarrollarse de manera constructiva y

satisfactoria, logrando independizarse de la experiencia de abuso sexual, dándole sentido a su vida en correspondencia con sus propias opciones (Llanos y Sinclair, 2001).

Del mismo modo es de vital importancia generar un contexto terapéutico que se caracterice por el buen trato y la igualdad, con la finalidad de evitar que la persona vuelva a victimizarse por la asimetría de poder que pudiese generarse dentro del contexto terapéutico, por lo tanto, el terapeuta desde su rol debe generar un contexto con las características ya expuestas. Lo anterior promueve la auto valorización, así como también el auto respeto del consultante, por tanto, el significado emocional respecto “de un vínculo terapéutico comprometido, basado en el interés profesional por la persona del paciente, teniendo presente que ayudarle a que visualice e integre los distintos aspectos de sí mismo se constituye en un objetivo terapéutico relevante” (Llanos y Sinclair, 2001, p.6).

III. MARCO EPISTEMOLÓGICO

3.1 Posmodernidad y surgimiento del Construccionismo Social.

Al intentar comprender los significados e implicancias del Construccionismo Social es necesario en primera instancia situarnos en el concepto de Posmodernidad, la cual trajo consigo cambios en los supuestos filosóficos existentes en las ciencias sociales en donde se critica el estatus del conocimiento que gobernó hasta el siglo XX. Cabe destacar que en la Posmodernidad la crítica se centra sobre el estatus objetivo del conocimiento, lo que por consiguiente lleva a cuestionarse las nociones de verdad, objetividad y razón, parafraseando a Gergen (1985) lo que se enfrenta con la postura posmoderna es la concepción tradicional de occidente de lo que es un conocimiento objetivo, individualista y a-histórico. Anteriormente el modernismo señalaba que solo mediante la observación directa era posible comprobar el conocimiento o lo que se pretende conocer, desde allí surge la verdad o el saber de manera objetiva (Gergen y Warhus, 2001). Con lo anterior y tal como señala McNamee y Gergen (1996, p.17) durante la modernidad “el científico es el que más cabalmente encarna las virtudes del funcionamiento correcto: porque es él quien observa más aguda y sistemáticamente, quien aplica los procedimientos más rigurosos y racionales para evaluar y sintetizar la información”.

Por su parte, la posmodernidad ha otorgado a la humanidad transformaciones sociales y culturales que afectan de diversas formas a las personas, incluidas las formas de entender el mundo y a sí mismas, en donde existe una preocupación por la experiencia de los sujetos la que nos conduce inevitablemente a lo que ellos dicen. Los argumentos de la narrativa, provienen de una óptica de la experiencia humana en la que los seres humanos dan forma a

sus vidas por medio de relatos sobre quiénes son ellos mismos y los otros, conforme interpretan su pasado y en donde podemos señalar que lo constitutivo del ser humano es el lenguaje, los seres humanos habitamos en el lenguaje, nos construimos en él. Los relatos y las historias llevan un significado inherente, además de aportar información sobre el mundo interiorizado de las personas.

En la “psicología postmoderna y entre ellas el construccionismo social no se focaliza en los fenómenos intrapsíquicos ni en el comportamiento individual observable y medible sino en el espacio relacional entre individuos” (Vilches y Germain, 2002, p2). Es decir, el Construccionismo Social se aparta de la idea tradicional que sitúa el significado en la mente individual para postular que son las relaciones las que lo crean, pasando así de una construcción individual a una construcción social, como refiere Lynn Hoffman (en McNamee y Gergen, 1996, p.26):

Los teóricos de la construcción social, por el contrario, creen que las ideas, los conceptos y los recuerdos surgen del intercambio social y son mediatizados por el lenguaje. Todo conocimiento, sostienen los construccionistas, evoluciona en el espacio entre las personas, en el ámbito del “mundo común y corriente”. Y es sólo a través de la permanente conversación con sus íntimos que el individuo desarrolla un sentimiento de identidad o una voz interior”.

En cuanto a la realidad para el Construccionismo esta es construida como un proceso histórico dentro de las interacciones sociales permitidas por el lenguaje. Gergen (s/f) agrega que toda verdad adquiere su validez en el marco de la comunidad que la construye y la legítima como tal.

Otra de las implicaciones del Construccinismo dice relación con el significado de las acciones que realizamos, bajo esta perspectiva todo acto que realizamos es co-construido; yo no puedo realizar un acto por mí mismo, sino sólo en interacción social con otros, así “una historia tal es esencialmente social y su elaboración requiere prestar mucha atención a los procesos de intercambio humano” (Gergen, 1985, p.18), existiendo de esta manera “un proceso de influencia mutua” (Lynn Hoffman en McNamee y Gergen, 1996).

Para entender lo que se hace y se produce en un momento determinado, el Construccinismo señala que debemos observar su contexto, ya que nada tiene significado fuera de éste, siempre actuamos desde y hacia contextos. Como refiere Gergen (1985, p. 11,) “los términos con los cuales comprendemos el mundo son artefactos sociales, producto de intercambios entre la gente, históricamente situados”, por consiguiente, y dentro del espacio terapéutico se hace preciso co-construir con los consultantes la realidad psicoterapéutica de la cual somos parte, esto dado que los relatos y significados que poseemos son específicos de nuestra experiencia como ser humano.

Así es que la manera específica en cómo significamos los acontecimientos depende de nuestras interacciones con el sistema, en donde lo mental se constituye y modifica en forma constante en el espacio de las relaciones y la interacción comunicativa con lo demás, en el ir y venir con otros. Es a través del lenguaje que podemos significar y llegar a acuerdos en cuanto a los hechos y acontecimientos vividos y podemos co-construirlos con quienes el individuo comparte en los distintos niveles en donde transitamos.

3.2 Construccinismo social aplicado a la Terapia Dialógica

Los sistemas humanos se caracterizan por ser sistemas generadores de lenguaje y significado, definiendo entonces la organización social mediante la comunicación y el discurso, es decir, el sistema sociocultural es resultado de la comunicación social. De esta manera podemos señalar que el sistema terapéutico sería un sistema lingüístico. Por tanto, tal y como señala Anderson (1997) somos el resultado de la “historia que nos contamos”, en donde se genera nuestra identidad en un constante devenir en las narraciones que le contamos a otros y que otros cuentan de nosotros.

Por consiguiente, el hito más importante en terapia es cuando llega una persona consultando por una situación no deseada en sus vidas y por otro lado nos encontramos con el terapeuta que escucha el malestar que trae el consultante y participa activamente de esta conversación y se genera un rol activo desde el terapeuta y una colaboración entre ambos (Vilches-Álvarez, 2015).

De esta manera y tal como lo señalan Anderson y Goolishian (1988, p.2):

“La terapia es un evento lingüístico que toma lugar en una conversación terapéutica, la conversación terapéutica es una exploración que se da a través de un diálogo, un intercambio de doble vía de nuevas ideas, en el que se desarrollan continuamente nuevos significados para "dis-solver" problemas. El cambio consiste en el desarrollo de nuevos significados en el diálogo”.

Durante la terapia dialógica se crea una relación colaborativa en el diálogo entre consultante y terapeuta, que como menciona Anderson (1997), esta perspectiva “supone una

colaboración entre terapeuta y cliente que tienda a ser menos jerárquica, autoritaria y dualista, y más horizontal, democrática e igualitaria” (p.111). Una segunda idea que es de suma relevancia es el considerar que “la idea de dialogar implica un intercambio, una conversación **con** y no **a**” (Vilches-Álvarez, 2015, p.8), en donde el terapeuta indaga, desde su posición de *no saber*, desde el curioso. Del mismo modo, “tiene conocimientos amplios de la teoría, pero no de la particularidad y especificidad de la experiencia y vivencias del sujeto que tiene enfrente. Es una posición de respeto y de interés por indagar mediante la reflexión compartida lo que le sucede a quien consulta” (Vilches-Álvarez, 2012).

Por consiguiente y respecto del terapeuta es dable señalar que este es un “*artista de la conversación*”, el cual genera un espacio propicio para su generación y facilitación del diálogo. De esta manera el terapeuta actúa como un “*observador-participante y un director-participante de la conversación*”, en donde toma parte del proceso manteniendo un diálogo que permite la disolución del problema así como del sistema mismo (Anderson y Goolishian, 1988).

Es importante, hacer mención que la terapia dialógica, es una terapia que se centra en el recurso del cliente, no en el déficit. Por ello, el terapeuta no busca diagnosticar al consultante, aunque no rechazan los diagnósticos, sino que cuestiona el comprometerse con una etiqueta ya que significaría encasillar a la persona, dejar de ver sus recursos y particularidades, algo muy común de la psicología tradicional (Vilches y Germain, 2002). Complementando lo anterior, Anderson y Goolishian, (1988, p.2) refieren que “*rotular es siempre un proceso peligroso, es un término que connota problemas fijos e invariantes*”.

3.3 Postura del terapeuta durante la terapia

En primera instancia, la postura del terapeuta es de focalizarse en el individuo y de centrarse en el espacio relacional construido entre el consultante y terapeuta. Es en este contexto donde se generan las interacciones sociales por medio del lenguaje (Vilches, 2007). Eso es lo que sucede tradicionalmente desde una postura de poder de los métodos tradicionales, en los cuales es el terapeuta quien diagnostica y decide que tema es conveniente trabajar y cómo trabajar con ello. Ya sea un dilema individual, o un problema de pareja o aun familiar. En la postura construccionista del terapeuta, el motivo de consulta y el tema en que se centrará la terapia es el que propone el consultante y no es el tema que considera necesario trabajar el terapeuta (Vilches, 2012).

Por ello, Anderson (1997) señala lo siguiente respecto del modelo:

"pienso mi modelo como una filosofía de terapia más que una teoría, no preocupada de encontrar verdades científicas, sino como en la antigua Grecia, en focalizar en preguntas acerca de la vida, lo que implica un análisis continuo, indagación y reflexión" (en Vilches, 2002, p.5).

Dentro del rol y postura del terapeuta durante la terapia podemos señalar que es un experto en el curiosear y en realizar preguntas, trabajado con el mismo lenguaje del consultante, pregunta para ir conociendo lo que piensa quien tiene al frente, cuáles son sus historias y qué es lo que le afecta. El cambio no se puede generar sin comprender a la persona, desde lo que ella significa, se construye y cómo ha sido construida socialmente, especialmente cómo los discursos sociales han ido afectando sus expectativas, en las cuales

el terapeuta jamás impone sus opiniones dentro de la entrevista ni su visión de las cosas, es por esto que indaga dentro de las creencias del consultante, sus valores familiares y cómo llegó a consultar por lo que le aquejaba dándole énfasis a su uso del lenguaje. Por tanto, el terapeuta bajo este marco no genera interpretaciones, ni da instrucciones, no impone un motivo de consulta, como ocurre bajo otro tipo de enfoques, el motivo de consulta es co-construido junto a las metas de tratamiento en una acción conjunta. De esta forma, dentro de la postura constructivista el lenguaje es fundamental, es por esto que el terapeuta toma el lenguaje del consultante y lo utiliza dentro de sus intervenciones, siendo de esta forma, bajo un clima de cooperación, especialmente sus mismas palabras, no relacionándose con el consultante bajo tecnicismos, sino bajo el lenguaje cotidiano.

Es importante además, trabajar con los actores que construyen el problema, dado que es necesario entender el sistema de significados que poseen los participantes, para que en conjunto se pueda cambiar la significación que traen a la terapia. Conociendo cómo se han ido construyendo los significados del motivo de consulta del consultante nos permite a través del diálogo co-construir diferentes y nuevas alternativas de significados, ya sea a través de consensuar e integrar a los distintos miembros de la familia, siempre de acuerdo a si el consultante lo manifiesta.

La conversación dialógica y colaborativa, permitirá a los consultantes y al terapeuta generar una reflexión la cual los lleva a ver qué es lo que compone su dificultad, su dilema, así como cuáles han sido las soluciones que han intentado para disolver el problema. Es este contexto generará nuevas alternativas de significar y de actuar (Vilches, 2002). Anderson (1997) plantea que el terapeuta pregunta por el significado de las palabras porque entiende que estas no tienen propiedades objetivas, es una postura por parte del terapeuta que necesita mantenerse siempre en un estado constante de ser informado y de aprender mucho más sobre

lo dicho y lo no dicho. De esta forma el terapeuta va comprendiendo la manera particular en que la persona construyó ese significado y la particularidad que al momento del consultar le genera malestar. Anderson y Goolishian (1994) plantean que las preguntas hechas en la terapia están determinadas por la interacción simbólica coyuntural del momento, no por las teorías previas o paradigmáticas del terapeuta. Cada narración de la experiencia en primera persona, que tiene lugar en la conversación terapéutica requiere nuevas y diferentes preguntas, habiendo una circularidad, dada la imposibilidad de observar la experiencia lingüística del dialogo fuera del dialogo mismo. La terapeuta procura entender a su consultante, debe estar atento entonces a la experiencia en la que este trata de decirle algo. Así en este proceso surgen significados nuevos para ambos, cliente y terapeuta, de modo que la labor del último no reside en traducir al lenguaje teórico y a su propio sistema de creencias, el lenguaje y las metáforas de la narración que en primera persona hace el consultante, sino que reside en abrir y mantener un espacio conversacional en relación con los problemas e inquietudes que éste le plantea (Anderson y Goolishian, 1988). Consideramos entonces que estos son los planteamientos que cimientan y posibilitan la postura del no-saber que da voz a los clientes posibilitando el diálogo colaborativo que se posiciona en sí mismo, como una postura altamente respetuosa y preocupada por la experiencia humana particular de la persona, que facilita enormemente el establecimiento de una relación de colaboración y la persona rápidamente conecta y evoca significados con elementos biográficos históricos de su vida fomentando el cambio por medio del diálogo reflexivo y la co-construcción de nuevos significados.

3.4 El uso del lenguaje durante el proceso terapéutico

Para continuar desarrollando la postura del terapeuta, debemos hablar acerca del uso del lenguaje que el terapeuta utiliza en la relación terapéutica. Primero se deben tener claro *criterios*, de profundas diferencias epistemológicas entre sí, que reflejan una intervención de corte moderno o posmoderno. Gergen y Warhus (2001) distinguen las diferencias entre los modelos terapéuticos tradicionales modernos en contraposición a los posmodernos, puntualmente construccionistas sociales.

En primer lugar, se describe que los enfoques tradicionales se derivan de fundamentos racionales del conocimiento ubicándose en una concepción empírica, donde es por medio de la observación directa que se comprueba lo que se pretende saber, distinguir el comportamiento normal del patológico y conocer las prácticas terapéuticas de mayor efectividad. Así, se busca conocer *la verdad sobre las personas*, las disfunciones - comportamientos desadaptativos- y las modalidades terapéuticas efectivas. En contraposición a esas teorías del comportamiento, el construccionista social plantea que la forma de conocer está determinada por las convenciones de inteligibilidad compartidas por grupos específicos y locales. Sugiere el abandono de la búsqueda de fundamentos o puntos de vista únicos y singulares que predominan por sobre los demás, cuestionando las posturas que se relacionan con diagnósticos fijos y generalizables. Además, considera al conocimiento como una construcción inmersa en una cultura, de forma que las terapias requieren discursos múltiples, incluyendo el cultural. Los terapeutas hábiles deben sentirse cómodos con el lenguaje de la calle, del deporte, etc. (Gergen y Warhus, 2001). El terapeuta socio-construccionista no utiliza una “pauta de entrevista” que oriente las distintas áreas de exploración terapéutica que otros modelos modernos tienden a ocupar para realizar un

determinado diagnóstico, sino que se centra en realizar preguntas contingentes al relato dicho por el/la consultante centrándose en la comprensión del lenguaje. Tampoco hay un énfasis en comprender de manera cabal y puntual las situaciones clave de vida, habiendo una aparente preocupación por la relación terapéutica, siendo la interacción terapeuta-consultante cercana y cálida, tendiendo a utilizar las mismas palabras y registros de habla. Además, el terapeuta durante su exploración incluye además elementos del discurso social frente a problemáticas que el consultante trae a sesión, preguntando esto para comprender el significado particular de la persona en relación con dichos discursos y fomentar al mismo tiempo la reflexión. Al mismo tiempo, la terapia tradicional se basa en el modelo médico, donde los problemas de los "pacientes" se definen como patologías, relaciones disfuncionales, etc. Lo que lleva que la tarea del terapeuta radique en eliminar el problema o "curarlo", tal como si fuera una enfermedad física. El enfoque construccionista, en cambio, postula que es un error suponer que existen "problemas" o enfermedades independientes de la interpretación que hacemos de ellos. El terapeuta construccionista piensa que el "problema" es tan solo un símbolo lingüístico que puede o no ser utilizado para describir una situación, puesto que los "problemas del mundo" no determinan nuestra forma de hablar sino las convenciones lingüísticas. Un cliente que relata su problema, se le puede decir que todo es relativo, pero entendiendo que su definición del problema puede estar vinculada de una manera importante a sus relaciones fuera de la terapia por lo que se hace importante considerar la moral imbricada en los valores tradicionales específicos del consultante. A su vez, utilizar el diagnóstico ubica el problema en el cliente, haciéndolo dependiente, al tiempo que el terapeuta se convierte en experto, bloqueando relatos alternativos, especialmente aquellos que relatarían las condiciones de opresión.

Para Gergen y Warhus (2001) otra distinción sería la mirada que se aleja del esencialismo y considera la conciencia de una construcción. Las distintas formas de terapia modernistas intentan localizar en su actuar “*el problema real*”, “*las causas de la dificultad*”, “*las fuerzas subyacentes*”, y “*las estructuras determinantes*” en cambio para el construccionismo social, al intentar articular lo que existe y ubicarlo en el lenguaje, se penetra en los significados generados socialmente, oponiéndose a la utilización de las palabras como imágenes o réplicas que existen independientemente del que interpreta. El construccionismo reconoce la importancia de la verdad en el contexto.

El terapeuta no está centrado en comprender las causas o hacer preguntas que confirmen un determinado diagnóstico o interpretación, se preocupa por comprender la construcción del significado que la persona utiliza en su lenguaje al relatar su historia. De esta manera, desde lo planteado por Anderson (1997) la cual nos recuerda que el terapeuta pregunta por el significado de las palabras porque entiende que estas no tienen propiedades objetivas, es una postura por parte del terapeuta que necesita mantenerse siempre en un estado constante de indagación. De esta forma el terapeuta va comprendiendo la manera particular en que la persona construyó ese significado y la particularidad que al momento del consultar le genera malestar.

Desde un punto de vista moderno, el terapeuta es considerado un experto con acceso privilegiado al conocimiento, pero desde el construccionismo social, el conocimiento surge de la indagación de los significados expresados por el consultante a través del lenguaje expresado y pensado en la interacción, siendo entonces una acción conjunta. Es decir esta visión del terapeuta cambia de la creencia como un ser experto al trabajo junto al cliente en colaboración

Para el terapeuta moderno, la terapia no funciona como foro político, ideológico o ético, sino que se rige en forma análoga al modelo médico, que observa, reflexiona con cuidado y da juicios de valor. En cambio desde el construccionismo social, para Gergen y Warhus (2001) el trabajo terapéutico necesariamente implica una forma de activismo político y social, se reconozca o no. Y cualquier acto dentro de una sociedad crea su futuro, para bien o para mal. El terapeuta cuenta con una opinión distinta al de la consultante, pareciéndole difícil *ser correcto en todas las situaciones*, dando una explicación de que la moral es relativa al aprendizaje, grupo de pares y familia, junto con el momento evolutivo de la persona, planteando una reflexión en torno a la relatividad de la situación.

Siguiendo los planteamientos de Gergen y Warhus (2001), la terapia tradicional se concentra en los estados mentales del individuo, por lo tanto la meta del terapeuta es transformar la Mente individual. Por el contrario, en los diálogos emergentes sobre la construcción social del conocimiento se ha dado un cambio, donde el significado que "cada uno tiene dentro de su cabeza" se ha convertido en la construcción de significados en la interacción "entre personas". Es así como pensamos en la terapia como un proceso de transformación discursiva. De esta manera el significado se genera principalmente dentro del proceso lingüístico, es necesario centrar la atención en estos procesos (Sluzki, 1992 en Gergen y Warhus, 2001). Burr (1995) señala que el discurso se refiere a un set de significados, metáforas, representaciones, imágenes, historias, declaraciones, etc. de manera que en conjunto producen una versión particular de los eventos. Del mismo modo, existe una distinción que se relaciona con la idea del self a la relación. Los modelos modernos privilegian el estado mental que proviene del postulado que percibe al individuo como átomo y su self independiente sería la materia con la que construye sus relaciones, siendo esto último

un elemento secundario o artificial. En cambio, para el construccionismo social el significado no está dentro de la mente del individuo, sino que emerge continuamente del proceso relacional y es este contexto el que permite entender la co-construcción de significado que surge dentro de la relación cliente-terapeuta. Siguiendo con el concepto de Mente individual es importante mencionar también que la terapia tradicional privilegia los déficits psicológicos del individuo y percibe a la psiquis humana como el lugar del cambio, atribuyendo el éxito al cambio de mentalidad del individuo donde, el cambio estructural en sesión garantiza que el cambio continuará fuera de esta, sin embargo para el construccionismo social, la capacidad discursiva del ser humano es enorme, por lo que no hay razón para pensar que los significados que se generan en la terapia serán los mismos en las relaciones fuera de ella, el significado nace del uso social y el cambio se origina en el lenguaje, y *lo que hace la diferencia es lo que decimos y cómo lo decimos* (Gergen y Warhus, 2001)

Las terapias tradicionales se guían según la metáfora de lo singular y lo unificado, comprometidas con la idea de la existencia de una sola verdad. En cambio, para el construccionismo social, esto es simplista y opresor, pues considera que existen diferentes construcciones de lo real, cada una válida dentro de su propia comunidad. La terapia posmoderna busca entonces que el cliente perciba diferentes versiones de su realidad, no importándole una conversación que intenta conocer las causas del problema, le interesa la que genera múltiples formas de ir adelante (Wingarten 1998 en Gergen y Warhus, 2001).

IV. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION Y PREGUNTAS DIRECTRICES

- **OBJETIVO GENERAL:**

Describir el proceso psicoterapéutico en una consultante víctima de abuso sexual y violación en la infancia, abordado desde la terapia dialógica.

- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

1. Describir la evolución del proceso psicoterapéutico a través de las transformaciones discursivas o cambios en la narrativas de una consultante víctima de abuso sexual y violación en la infancia.
2. Describir las transformaciones discursivas que amplían la posibilidad de distinción de los efectos terapéuticos en la consultante, a partir del abordaje desde el modelo de Terapia Dialógica.
3. Dar cuenta de las ventajas del abordaje de un caso de abuso sexual y violación por medio del modelo de Terapia Dialógica.

- **PREGUNTAS DIRECTRICES**

- ¿A través del uso del lenguaje y el diálogo reflexivo podrá la consultante focalizarse en sus recursos más que en sus debilidades?
- ¿Mediante la reflexión y el uso del lenguaje durante el proceso terapéutico, logrará la consultante la transformación de sus relatos y significados en relación a ser víctima de abuso sexual y violación en la infancia?

V. MARCO METODOLOGICO

5.1 Antecedentes de investigación en psicoterapia

La investigación sistemática en psicoterapia se remonta hacia inicios del siglo XX, teniendo como metodología de recolección de datos la grabación de audios de las sesiones realizadas, sin embargo existe evidencia que se remonta al año 1895, en donde existen estudios de Freud sobre la histeria y respecto del control de la efectividad hay evidencia de la década de los 30 cuando se realiza la publicación de las primeras estadísticas sobre resultados de tratamiento en Chicago y Berlín, así como también se realizan las primeras grabaciones de sesiones terapéuticas (Krause, 2005). Respecto de las técnicas de análisis de datos en psicoterapia durante el siglo XX mencionan Golfied & Wolfe (1996 en Sales, 2009, p. 384) que:

“Las principales técnicas de análisis de datos eran el análisis cualitativo de las descripciones de los casos y el análisis observacional cuantitativo poco elaborado, como la frecuencia de determinadas categorías de comportamiento, o de transacciones discretas y aisladas entre el terapeuta y el paciente, como los silencios”.

No obstante lo anterior, en el año 1952 el mundo de la investigación en psicoterapia se vio agitado por las intervenciones de Eynseck quien refería que la intervención psicoterapéutica era inútil, provocando de esta manera una ola de críticas y reacciones (Sales, 2009), generando de esta manera nuevas maneras de investigar en psicoterapia. En este periodo los investigadores se centran en “estudios de resultado porque no merecía la pena

comprender los mecanismos subyacentes al cambio terapéutico sin haber comprobado su efectividad” (Sales, 2009, p.385). Lo anterior hizo que se comenzará a adoptar el paradigma positivista, el cual dominaba la ciencia moderna en el siglo XX, por su parte los estudios de caso que en ese entonces dominaban la investigación en psicoterapia, comenzaron a ser altamente criticados por su falta de rigor.

Durante este periodo y tras los cuestionamientos señalados con anterioridad, comienzan investigaciones exhaustivas respecto de la efectividad en psicoterapia en distintas maneras de tratamiento, siendo ya finales de la década de los 70 donde se obtienen los resultados más contundentes pudiéndose señalar “inequívocamente que la psicoterapia sirve; concretamente, que la psicoterapia es más beneficiosa que los procesos de remisión espontánea de los problemas por el paso del tiempo en los grupos de control no sometidos a tratamiento” (Bergin & Lambert, 1978; Luborsky, Singer, & Luborsky, 1975; Smith, Glass, & Miller, 1980, en Sales, 2009, p. 387).

Ya con estos claros avances en la investigación del proceso psicoterapéutico, comenzaron a elevarse el número de investigaciones utilizando la metodología cualitativa, así como también se integran métodos cualitativos y cuantitativos. Respecto de la utilización de la aproximación cualitativa en las últimas investigaciones esta es para la recolección de datos “ya que se considera la percepción de los consultantes como el mejor “instrumento de recolección” de los patrones y episodios del proceso terapéutico” (Marmar, 1990).

5.2 Enfoque metodológico.

El presente estudio se enmarca dentro de la Metodología de la Investigación Cualitativa, la cual “se nutre epistemológicamente de la hermenéutica, la fenomenología y el interaccionismo simbólico” (Monje Álvarez, p.12, 2011), este tipo de investigación “busca la subjetividad, y explicar y comprender las interacciones y los significados subjetivos individuales o grupales” (En Álvarez-Gayou, 2003, p. 41). De esta manera, el método cualitativo tendrá como objetivo principal la descripción de las características de un fenómeno, por consiguiente, su nombre viene dado debido a que hace referencia a las cualidades de lo estudiado (Krause, 1995).

Por tanto, lo cualitativo “prescinde del registro de cantidades, frecuencias de aparición o de cualquier otro dato reducible a números, realizándose la descripción de cualidades por medio de conceptos y de relaciones entre conceptos” (Krause, 1995, p.3).

La autora agrega además que esta metodología nace ya que existe la convicción de que es necesario buscar otras maneras para abordar empíricamente ciertas interrogantes que no han logrado ser respondidas de manera satisfactoria mediante metodología cuantitativas (Krause, 1995). Por su parte, Cook & Reichardt (1986, en Krause, 1995) señalan que la investigación cualitativa tendría dentro de sus características primordiales el interés por comprender la conducta humana desde el propio marco de referencia de quien actúa; observación naturalista y sin control; búsqueda de subjetividades; perspectiva "desde dentro"; la cual es orientada al descubrimiento, exploratoria, expansionista, descriptiva e inductiva; holista; asume una realidad dinámica.

Es importante hacer mención que un aspecto esencial de la investigación cualitativa es que “el investigador se constituye en el instrumento principal de recolección y análisis de datos” (Krause, 1995). Es importante hacer hincapié que el uso cada vez más habitual de esta metodología está asociada “al mayor énfasis que se está dando actualmente al estudio de procesos subjetivos” (Krause, 1995).

Por lo anteriormente señalado, la presente investigación contempla la metodología cualitativa como la más adecuada para realizar un estudio en profundidad de la experiencia de la consultante, de su mundo construido por significados y símbolos. De allí que la intersubjetividad se transforma en una pieza clave para captar la narrativa, reflexiones y descripciones de la consultante.

5.3 Criterios de rigor en investigación cualitativa

Los criterios de calidad dentro de los estudios cualitativos se basan principalmente en la obra de Lincoln y Guba (1985 en Rada, 2007). Estos autores proponen tres criterios de calidad que deben ser considerados dentro de un estudio cualitativo siendo estos los criterios de credibilidad, confirmabilidad y transferibilidad, así como también los criterios éticos, no obstante se ha prestado más atención a los primeros.

- **Credibilidad:** Este criterio se alcanza cuando el investigador recoge información que genera hallazgos, los cuales de manera posterior son reconocidos por los informantes como una aproximación efectiva sobre lo que piensan, sienten y señalan. En palabras de Rada (2007) la “credibilidad refiere a cómo los resultados de un

estudio son verdaderos para las personas que fueron estudiadas, y para quienes lo han experimentado, o han estado en contacto con el fenómeno investigado” (p.6).

El presente estudio de caso se llevó a cabo en dependencias de consulta particular de la terapeuta. El proceso fue documentado en audio, siendo sometidas las transcripciones de las sesiones al criterio de profesora guía que conducía la cátedra previamente, así como a los compañeros de curso del Magíster Clínico del Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso, en donde se discutía respecto del caso y la evolución de este.

- **Confirmabilidad:** Respecto de la confirmabilidad, esta es la manera en la cual un investigador “puede seguir la pista, o ruta, de lo que hizo otro” (Guba y Lincoln, 1981 en Rada 2007, p.7), para esto es necesario poder contar con un registro y documentación utilizada en relación con el estudio, lo cual permitirá examinar datos y generar conclusiones iguales o equivalentes del fenómeno estudiado, siempre que se utilicen configuraciones similares a las utilizadas previamente por el investigador original.

Lo anterior se lleva a cabo durante la elaboración del marco teórico utilizado, desde donde se busca y explica la teoría a utilizar, así como la epistemología que guían el enfoque terapéutico utilizado, las intervenciones llevadas a cabo, la interpretación de estas, siendo estas últimas plasmadas en apuntes de la terapeuta, así como en las grabaciones de las sesiones sostenidas.

- **Transferibilidad:** Este criterio dice relación con “la posibilidad de ampliar los resultados del estudio a otras poblaciones” (Guba y Lincoln, 1981 en Rada 2007,

p.8), en otras palabras, es la posibilidad de utilizar los resultados obtenidos a otras investigaciones así como también a otros contextos o sujetos.

Para los autores Castillo y Vásquez (2003 en Rada, 2007, p.8) el hecho de “reproducir el fenómeno social es difícil porque pueden variar las condiciones bajo las cuales se recolectaron los datos y resulta inverosímil controlar las variables que pueden afectar los hallazgos”, por lo anterior es que es necesario poder realizar una descripción acabada del lugar así como de las características de las personas en donde el fenómeno fue estudiado con la finalidad de que se pueda juzgar si existe similitud con otros contextos en donde se realiza un estudio.

En el presente estudio de caso se puede dar cuenta de este criterio, en donde se facilitará la lectura de este, mediante la descripción del proceso psicoterapéutico llevado a cabo y pasajes de este, esto con la finalidad de que el lector pueda evaluar, establecer relaciones y similitud con historias de vida y conflictos similares, decidiendo si reproduce este estudio de caso en otro contexto.

5.4 El estudio de caso

La investigación mediante estudio caso data desde los albores de la psicoterapia, podemos encontrar documentación de esto en el trabajo documentado de Freud o de Watson, siendo estos estudios de caso fundacionales en donde de esta manera se nutrían las teorías, desde la práctica, para posteriormente ser comunicados.

Mariano Scandar (2014) señala que el estudio de caso se define como “una investigación en profundidad de un caso en su contexto, buscando ver sus particularidades y determinaciones dadas por su anclaje temporo-espacial”.

El caso puede ser una persona, un grupo de personas, alguna institución u organización, siendo este complejo, específico, debiendo tener siempre el caso límites y partes que lo constituyen, el cual incluso puede tener una identidad (Stake, 2007)

Desde lo referido por Stake (2007), existen al menos tres maneras de producir estudios de caso.

La primera viene dada en la situación en donde al momento de trabajar con un caso es frecuente el hecho de no poder elegirlo, en algunas circunstancias el caso viene dado, llegando incluso a vernos obligados a tomarlo como objeto de estudio, en donde se genera la necesidad de aprender de este caso en particular surgiendo un interés intrínseco, queriendo comprender el caso en profundidad, pudiendo llamar de esta manera el trabajo como *estudio intrínseco de casos*.

Por otro lado, tenemos situaciones en donde se debe investigar una situación donde surge una necesidad de comprensión general del fenómeno, considerando de esta manera que la situación en cuestión se puede entender por medio de un estudio de caso particular, examinándolo con un objetivo distinto al de simplemente conocer el caso pudiendo tener como finalidad comprobar o refinar una teoría. El objetivo de este estudio es lograr conseguir algo diferente a lo ya existente, siendo esta investigación un *estudio instrumental de casos*.

Así mismo, se puede tomar diversos sujetos como objeto de estudio, no solo uno, siendo cada estudio de caso un instrumento para comprender al otro, favoreciendo de esta

manera la comprensión de algo más, como pudiese ser una teoría, llamándose este tipo de trabajo *estudio colectivo de casos*.

En este estudio de caso se trabajará con el “*estudio instrumental de casos*” toda vez que este se encuentra al servicio de complementar la teoría, aportando a la comprensión del enfoque de terapia dialógica en psicología.

Del mismo modo, en el presente estudio de caso se trabajará con las “Normas para la redacción de casos clínicos” las cuales son propuestas por los autores Buela-Casal y Sierra (2002). Cabe hacer presente que dichos autores proponen estas normas de redacción de caso clínico en el marco de una evaluación y tratamiento psicológico bajo el modelo cognitivo conductual. Sin embargo se adaptarán estas normas para presentar el presente estudio de caso bajo el modelo de terapia dialógica.

De esta manera los autores presentan una propuesta de 12 pasos a seguir para la redacción de los estudios de casos, siendo los pasos los siguientes:

- Identificación del paciente
- Análisis del motivo de consulta
- Historia del problema
- Establecimiento de las metas de tratamiento
- Análisis y descripción de las conductas problema
- Estudio de los objetivos terapéuticos
- Selección del tratamiento más adecuado
- Selección y aplicación de las técnicas de evaluación y análisis de los resultados obtenidos en esta fase

- Aplicación del tratamiento
- Evaluación de la eficacia del tratamiento
- Seguimiento
- Observaciones

5.5 Método de análisis

Para el presente estudio de caso, el método de análisis del proceso psicoterapéutico es de tipo hermenéutico. Hermenéutica proviene del vocablo griego *hermeneia* el cual significa el acto de la interpretación. Inicialmente, esta era fundamental en la intelectualidad cristiana, siendo la base del desarrollo del conocimiento teológico, no obstante, con el pasar del tiempo se visualiza que este método sería de utilidad para las ciencias sociales, principalmente para la investigación (Cárcamo, 2005, p.206).

Desde lo que refiere Gadamer (1998) la hermenéutica “es la herramienta de acceso al fenómeno de la comprensión y de la correcta interpretación de lo comprendido... comprender e interpretar textos no es sólo una instancia científica, sino que pertenece con toda evidencia a la experiencia humana en el mundo (p: 23)” (En Rodríguez, 2002, p.2)

Dentro de la investigación tradicional, la hermenéutica se ha utilizado en un capítulo final momento en el cual el investigador se pregunta qué significan los resultados obtenidos, apareciendo la hermenéutica de forma explícita, sin embargo esta aparece de manera implícita durante toda la investigación, desde la elección del enfoque metodológico a utilizar, el tipo de preguntas que se usará para la recogida de datos, la recolección de estos así como también el análisis de los datos obtenidos, todos estos pasos involucran actividad

interpretativa. Debiendo de esta manera, como ser humano que recibe constantemente estímulos del entorno, los cuales se muestran ambiguos o sin forma definida, que darle un contexto en donde se le pueda entregar un posible significado (Martínez, 2002).

Según lo señalado por Dilthey (1990) la hermenéutica se definiría como “el proceso por medio del cual conocemos la vida psíquica con la ayuda de signos sensibles que son su manifestación” (Martínez, 2002, p.2), con lo anterior el autor se refiere que la hermenéutica tiene como finalidad el descubrir el significado de las cosas, interpretar de la manera más precisa palabras, textos, escritos, así como el comportamiento humano y cualquier acto u obra que derive de esto, conservando de esta manera los rasgos y atributos característicos en el contexto del cual forma parte (Martínez, 2002).

Por su parte Heidegger (1974) señala que el “ser humano es ser “interpretativo”, porque la verdadera naturaleza de la realidad humana es “interpretativa”; por tanto, *la interpretación* no es un “instrumento” para adquirir conocimientos, *es el modo natural de ser de los seres humanos*” (Martínez, 2002, p.4).

En relación a lo anterior Gadamer (1984) refiere que nunca podríamos lograr tener un conocimiento objetivo del significado de textos o alguna otra expresión de la vida psíquica debido a que “siempre estaremos influidos por nuestra condición de seres históricos: con nuestro modo de ver, con nuestras actitudes y conceptos ligados a la lengua, con valores, normas culturales y estilos de pensamiento y de vida” (Martínez, 2002, p.5), por lo cual el investigador siempre contará con expectativas y prejuicios respecto de lo que pudiera ser el objeto observado, razón por la cual la interpretación involucra una *interacción dialéctica* en

donde se fusionan las expectativas que tiene el intérprete y el significado del texto o acto humano (Martínez, 2002).

Existen algunos elementos fundamentales dentro del análisis hermenéutico, propuesto por Gerard Radnitzky (1970), siendo estos esenciales para poder realizar el análisis del proceso psicoterapéutico llevado a cabo agrupándolos en las siguientes reglas generales:

“a) Utilizar el procedimiento dialéctico que va del significado global al de las partes y viceversa, es decir, el llamado círculo hermenéutico. Este procedimiento produce una ampliación del significado, al estilo de círculos concéntricos que amplían la unidad de significado captada con anterioridad (Gadamer, 1984).

b) Preguntar, al hacer una interpretación, qué es lo que la hace máximamente buena (en el sentido del concepto de “buena gestalt” o “buena configuración” de la psicología de la Gestalt) o qué es lo que la hace “razonable”.

c) Autonomía del objeto: el texto debe comprenderse desde adentro, es decir, tratar de entender lo que el texto dice acerca de las cosas de que habla, entendiendo al texto en sí y a los términos en el sentido en que son usados dentro del texto. El mismo procedimiento se utilizaría al interpretar la acción humana. Ésta es, sobre todo, la posición que asume Betti (1980) en su elaborada teoría de la interpretación. d) Importancia de la tradición: de las normas, costumbres y estilos que son anteriores al texto en sí y que dan significado a ciertos términos primitivos. Este punto hace hincapié en el aspecto opuesto y complementario del anterior.

e) Empatía con el autor del texto (acción), en el sentido de ponerse imaginariamente en su situación para comprenderlo desde su marco interno de referencia. Esto implica

familiaridad con la temática específica en cuestión, con el mundo y la vida del autor, y con las tradiciones que influyeron en él.

f) Contrastar la interpretación provisional de las partes con el significado global del texto (o de la conducta de la persona) como un todo, y posiblemente con otros textos afines del mismo autor (el comportamiento en circunstancias similares). Esto hará que los resultados de la interpretación sean “razonables” al máximo, no sólo “consistentes” lógicamente, sino también “coherentes” y sin “disonancias cognitivas”.

g) Toda interpretación implica innovación y creatividad. Según un viejo aforismo hermenéutico, “toda comprensión debe ser una mejor comprensión que la anterior”; de este modo, al comprender un texto o acción humana debemos llegar a comprenderla, en cierto modo, mejor que su autor (pues, el autor o actor no son siempre plenamente conscientes de muchos aspectos implícitos que implican sus obras o acciones); esto sería posible en el sentido de que son analizados desde otros puntos de vista, los cuales enriquecen su descripción o comprensión” (en Martínez, 2002, p. 6)

Lo anterior cobra absoluta relevancia para el estudio de caso que se presentará a continuación, no solo se llevará a cabo lo que podría ser la interpretación de registros de sesión (textos escritos), sino que también todo acto humano que se encuentre dentro del contexto terapéutico, las narrativas que allí surgen.

En este sentido, coexisten elementos dentro de lo que es el acto hermenéutico, el autor, el lector o interprete y el texto (entendiéndose este como el lenguaje hablado o actuado) en

donde el autor vendría a ser la consultante, el texto es la emergencia de narrativas en el contexto terapéutico y el intérprete, el cual dentro de este escenario vendría a ser el terapeuta. Dentro de las reglas generales comentadas en párrafos precedentes es importante considerar el contexto en el cual emerge el texto siendo este tanto social como individual, encontrándose en interacción permanente los aspectos socioculturales y los sistemas de significados de cada individuo, o sea existe un contexto para el consultante, desde donde emerge el texto, como para el terapeuta, quien lo interpreta. Desde lo anterior puede desprenderse que en ocasiones el terapeuta también se convertirá en autor en ciertos momentos en donde van surgiendo narrativas durante el proceso convirtiéndose la consultante en interprete de este texto, de sus significados.

5.6 Aspectos éticos

Durante las últimas décadas, el desarrollo de la ética dentro de la investigación científica se ha centrado en las investigaciones con pacientes dentro del campo de salud-enfermedad, encontrándonos con una serie de códigos y declaraciones a nivel internacional para una práctica ética en investigación, fortaleciéndose esta durante el último tiempo, surgiendo con fuerza la bioética, de donde han resultado muchos de los aportes directos a la discusión de la ética en investigación (González, 2002), desde aquí es que E. Emanuel ¹en el año 1999 plantea una propuesta de siete aspectos para evaluar la ética en la investigación clínica, convirtiendo en esta propuesta las declaraciones en investigación en humanos más coherentes y sistemáticas, siendo utilizadas estas en el campo de la bioética. No obstante, González

¹ E. Emanuel (1999) “¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos básicos”

(2002) adapta esta propuesta para ser aplicado en la investigación cualitativa, conteniendo el modelo los aspectos que a continuación se señalarán:

- *Valor social o científico:* Una investigación ética debe tener un valor, una importancia social, científica o clínica, planteando una intervención en donde muestre o conduzca a progresos en las condiciones de vida de la población o en el bienestar de esta o que abra oportunidades a la superación o a la solución de problemas.
- *Validez científica:* Al realizar una investigación es necesario revisar el diseño o la manera en la cual esta se realiza debido a que si no se cuidan estos aspectos los resultados pueden ser pocos confiables o carecer de eficacia. Como señala el autor “en esencia, la validez científica de un estudio en seres humanos es en sí misma un principio ético” (González 2002, p. 98) debiendo realizar una investigación creíble y coherente con el problema así como con la necesidad social.
- *Selección equitativa de los sujetos:* La selección de los sujetos para la investigación tiene que garantizar que los sujetos son seleccionados por fines asociados con las interrogantes de la investigación científica.
- *Proporción favorable del riesgo-beneficio:* En algunas investigaciones con personas pueden considerar ciertos riesgos y beneficios, no sabiendo al inicio del estudio la proporción de riesgo-beneficio. La investigación solo puede justificarse cuando los riesgos potenciales en la investigación con individuos se disminuyen y los beneficios tanto para los sujetos como para la sociedad se maximizan, incluyendo esto “los principios de no-maleficencia y beneficencia, reconocidos por largo tiempo como los fundamentales en la investigación clínica” (González 2002, p. 99).

- *Condiciones de diálogo auténtico:* En este punto el autor propone que la persona que “se oriente por la ética discursiva se reconocerá a sí mismo y a los demás seres dotados de competencias comunicativa como personas, es decir, como interlocutores facultados para participar en un diálogo” (González 2002, p. 100) incluyendo este diálogo normas, problema o intereses que le pudiesen afectar, fomentando la participación en estos por parte de todos los actores que estuviesen involucrados.
- *Evaluación independiente:* Dentro de una investigación el o los autores pudiesen presentar un potencial conflicto de intereses los cuales pueden mermar los juicios en cuanto al diseño y realización de la investigación, así como también al análisis de la información recabada o a la adherencia a la ética, razón por la cual la investigación debe ser revisadas por personas que no tengan relación con el estudio y que a la vez tengan la autoridad para realizar la aprobación, corrección o suspensión de la investigación en caso de que el sujeto de estudio no sea tratado de manera ética.
- *Consentimiento informado:* Este tiene por finalidad que las personas sujeto de estudio participen en la investigación solo cuando esta sea coherente con valores de vida, así como con intereses y preferencias personales, participando del estudio de manera voluntaria. los riesgos y beneficios de este así como las alternativas a la investigación realizada, del mismo modo el sujeto debe comprender a cabalidad la información proporcionada, su situación para que de esta manera pueda tomar una decisión libre, no forzada, de su participación en el estudio.
- *Respeto a los sujetos inscritos:* Un punto importante que dice relación con el anterior es que los requisitos éticos no acaban cuando el individuo acepta la participación en la investigación, sino que siempre debe ser respetado el sujeto de estudio, pudiendo este cambiar libremente de opinión, señalar posteriormente a aceptar su participación

que esta no es coherente con sus intereses o valores pudiendo retirarse del estudio sin recibir sanciones, del mismo modo se debe garantizar el resguardo de la información, el bienestar del sujeto debe monitorearse durante toda la participación de la investigación, asimismo también se le debe dar cuenta de la información nueva producida en el transcurso de la investigación así como los resultados obtenidos.

El caso que se presentará a continuación fue abordado en contexto de atención psicológica particular, en donde la consultante concurre de manera voluntaria. Se exponen las 12 sesiones llevadas a cabo con la consultante, las cuales fueron grabadas en audio y luego transcritas, contando con información suficiente para dar cuenta del proceso terapéutico llevado a cabo. Las sesiones tuvieron una duración de aproximadamente 45 a 60 minutos.

La consultante que participa del estudio de caso es J., la cual comprende y firma consentimiento informado en donde se explica el objetivo de la investigación, en qué consiste la participación de la consultante en esta, sus derechos, se explica además que la participación en esta investigación no implica ningún riesgo para ella y que puede retirarse en cualquier momento si lo estima pertinente, así como también que la identidad e información será resguardada y no será utilizada esta para otro propósito distinto de la investigación actual, del mismo modo, se dialoga con la consultante que tras la finalización de la investigación llevada a cabo, los resultados podrían ser expuestos en actividades de divulgación académica o científica dentro del área de la psicología, resguardando siempre la identidad de esta, encontrándose la consultante de acuerdo con lo expuesto.

VI. PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

6.1 Identificación de la consultante

El presente estudio de caso describe el proceso terapéutico de J., una adulta joven de 30 años, con estudios de técnico superior habiéndose titulado de técnico jurídico, desempeñándose actualmente como secretaria, además de encontrarse cursando su segunda carrera siendo esta ingeniería en prevención de riesgos.

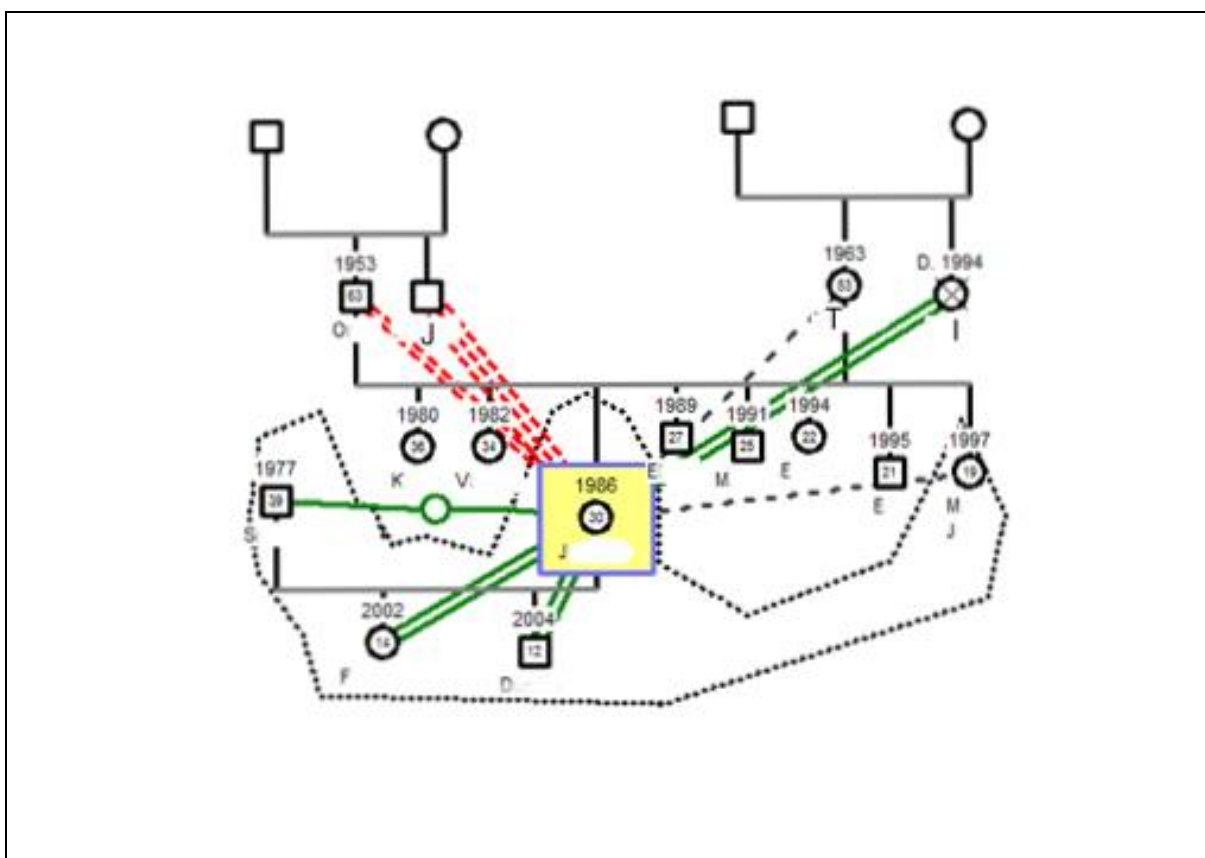
J. es soltera, pero convive con S., su pareja quien es 10 años mayor que ella, la consultante lo conoce en su adolescencia, cuando ella tenía 15 años y su pareja 25 años, quedando embarazada de su primera hija F. y posteriormente de su hijo D. siendo ambos embarazos en su adolescencia.

Cabe hacer presente que la consultante es oriunda de Cañete, sin embargo por razones familiares y laborales se traslada a residir a la sexta región. En la actualidad vive con su pareja, S. (39) los dos hijos que tienen en común, siendo estos F. (14) y D. (12), quienes son significativos para ella, cohabitando domicilio también hermana menor de la consultante MJ (19) con quien mantiene una relación distante en la actualidad.

J. trabaja como secretaria administrativa y contable en un programa de intervención psicosocial en donde se atienden niñas, niños y adolescentes vulnerados en sus derechos. Del mismo modo, J. durante las tardes estudia su segunda carrera, ingeniería en prevención de riesgos, así como también realiza actividades junto a sus hijos y pareja, disfruta de leer y pasar tiempo con las sus amigos y personas significativas para ella.

La consultante refiere nunca antes haber participado de un proceso psicoterapéutico, sin embargo a raíz de su historia de vida hoy siente la necesidad de participar de este contexto, asistiendo a consulta particular de manera voluntaria.

A continuación, se adjuntará genograma y la descripción de este con la finalidad de complementar los antecedentes expuestos previamente:



La consultante, es hija del matrimonio conformado por O. de 63 años y T. de 53 años, teniendo J. tres hermanos mayores a ella y cinco hermanos que nacieron posteriormente.

La consultante refiere que desde temprana edad sus padres se habrían desligado de su crianza, refiriendo que aproximadamente desde los 2-3 años vive con su abuela, siendo criada por esta, al mismo tiempo refiere que para ella es su tía I. la persona más significativa en su infancia. J. significa a su tía como una referente de protección y contención, sin embargo, fallece en la niñez de J., refiriendo la consultante respecto de esto que *[...] es porque mi mamá estaba embarazada y estuvo media complicada de salud [...] ahí una tía me lleva a vivir con mi abuela por un tiempo, pero ese tiempo se prolongó mucho ¿cachai? [...]*

Por lo anterior, la consultante mantiene una relación distante con su madre T., por su parte con O., su padre, mantiene una relación de discordia y con su tío paterno (quien también tiene una J. como inicial identificatoria) la consultante mantiene una relación de odio. Estos dos últimos adultos se configurarían como agresores sexuales en la infancia de la consultante.

6.2 Análisis del motivo de consulta

J. solicita atención psicológica de manera voluntaria en consulta particular de la terapeuta, por lo cual la consultante de esta manera se configura como consultante espontánea.

El tema en el cual se centrará la terapia o motivo de consulta es el que propone la consultante, mirado desde la Terapia Dialógica, esto sería el dilema o problema.

Primeramente la consultante refiere que quiere *“tratar de entender muchas cosas y de adquirir más habilidades en otras y de alguna manera asumir otras”*, para señalar en

segundo lugar que “... bueno, mi tema pasa... yo...fui víctima de abuso sexual infantil reiterado desde los, yo creo que desde los 3 años, tengo más noción desde los 4, cuando empezaron las primeras tocaciones, hasta los 10-11 años más menos ehm... violación en realidad reiterada por un tío que era mi agresor principalmente, después en el camino, igual yo creo que eso es lo que más, lo que me lleva estos días a tomar o a insistir tanto en el tema de la terapia porque hay episodios que yo los tenía como un poco no sé si borrados, yo creo que no, no los quería asumir, que eran episodios también con mi papá, también de violación...” por lo cual, de esto se desprende que la queja principal de la consultante es poder asumir un hecho traumático ocurrido en su vida, así como también conocer quién es, desde lo que se desprende en narrativas posteriores.

6.3 Historia del problema

Respecto del por qué ahora la consultante solicita poder hacerse parte de un proceso terapéutico viene dado desde hace dos semanas antes de que J. concurra a su primera sesión de psicoterapia. La emergencia del dilema suscitado se genera ya que J. tuvo que visitar a su familia en el sur de Chile, negándose en primera instancia a ir señalando que “*me negaba a ir porque tenía que verle la cara a mi papá en realidad y porque de alguna manera el otro, la otra persona de la que yo fui víctima no sé si, no creo, no sé si está sanado [...]*”

J. refiere que desde temprana edad ella fue criada por su abuela, no recordando con exactitud la edad, pero ella recuerda que desde aproximadamente los dos o tres años ella reside con su abuela, debido a que la madre de la consultante se encontraba embarazada y

complicada de salud, por lo cual una tía materna lleva a J. a vivir junto a ella y abuela materna. Nunca volvió a vivir con sus padres, refiriendo J. que esta situación fue un tema de reproche por mucho tiempo hacia sus progenitores, además de esto, la familia con la cual residía de manera constante realizaba comentarios negativos hacia sus padres, siendo esto en mayor medida hacia su madre.

Es en el domicilio de su abuela materna donde J. se configura como víctima de abuso sexual y violación por parte de tío por línea paterna. Del mismo modo, la consultante fue víctima de agresión en la esfera de lo sexual por parte de su padre en una ocasión.

La consultante sufre estas agresiones en la esfera de lo sexual desde su temprana infancia, señalando que las primeras tocaciones habrían comenzado alrededor de los tres y cuatro años hasta aproximadamente los 11 años, en donde J. señala que “[...]yo...fui víctima de abuso sexual infantil reiterado desde los, yo creo que desde los 3 años, tengo más noción desde los 4, cuando empezaron las primeras tocaciones, hasta los 10-11 años más menos ehm... violación en realidad reiterada por un tío que era mi agresor principalmente [...]”. Lo anterior comienza a significarlo como algo negativo desde los ocho años época en donde se rebela, negándose a los abusos, teniendo esto como consecuencia agresiones físicas hacia ella, refiriendo J. “*porque no cachaba no sé, como yo creo que como a los 8 recién, porque había toda una conquista previa cachai? [...] una compra, era todo un tema [...] cuando yo empiezo a negarme de alguna manera, empezaron los castigos cachai? Empezaron ...él, él empezó a pegarme no por el hecho, o sea para efecto de otras personas el me castigaba porque yo me portaba mal, pero en realidad era porque yo no quería acostarme con él cachai? [...] no quería ceder a sus necesidades [...] ahí hubieron como dos años de estas*

situaciones como forcejeos, violencia, querer escapar, todo el tema, yo... hubo un momento en que yo no daba más cachai? [...]

Sumado a lo anterior, la consultante sufre la pérdida de su tía, la cual era su referente significativo señalando *“Mi tía fallece justamente cuando yo tenía 7-8 años y ella era mi factor protector, era mi referente cachai? Quien me cuidaba, quien me enseñó, quien...muchas cosas cachai?”*, quedando sin fuente de apoyo durante el desarrollo de estas situaciones.

6.4 Análisis y descripción de las conductas problema

J. señala que durante mucho tiempo evadió esta temática así como hacerse parte de un proceso psicoterapéutico, sin embargo hoy la moviliza el poder entender y asumir algunos hechos ocurridos en su vida.

Para la consultante emerge la necesidad de hacerse parte de este proceso psicoterapéutico toda vez que existen dilemas en su vida que la mantienen atrapada en el dolor, evitándolos la mayor parte del tiempo, no obstante, esta vez comparte con la terapeuta las narrativas que le generan malestar y preocupación en su vida, que no la dejan avanzar y son displacenteras para ella, manteniendo emociones que fluctúan entre el dolor, sentimiento de desprotección, rabia, vergüenza y culpa.

La situación que moviliza a J. a consultar es la negación a viajar a ver a su familia en el sur, tres semana aproximadamente antes de asistir a la primera sesión, la consultante refiere

no haber querido ir por negarse a ver a su padre así como también a su tío, del cual J. sospecha que abusó sexualmente de uno de sus hermanos, el cual se suicida con fecha 10 de agosto de 2005, cuando J. tenía 19 años, quien refiere que [...] *me negaba a ir porque tenía que verle la cara a mi papá en realidad y porque de alguna manera el otro, la otra persona de la que yo fui víctima no sé si, no creo, no sé si está sanado él, no sé si esa es la palabra correcta, pero... Hace un par de años atrás cuando mi hermano falleció, la última persona con la que él estuvo fue este tipo [...]*

Del mismo modo, J. refiere, dentro de lo planteado en la narrativa de su dilema, la existencia de variables sociales y culturales que influyeron en el desarrollo de su historia, en donde se cruzaron variables dentro de su grupo familiar extenso tales como machismo, deprivación sociocultural, desligamiento de la crianza, que se conjugaron para el desarrollo de la historia vital de la consultante.

El proceso terapéutico llevado a cabo busca aliviar el dolor de J., desde el diálogo generado en sesión, la narrativa es la manera en donde surgen alternativas y se crean posibilidades, siendo la forma en que se hacen reales esas opciones. Las narrativas son la fuente de las transformaciones que surgen dentro del sistema consultante.

Del mismo modo, se relevan los propios recursos que presenta la consultante, siendo esto una característica esencial de la terapia dialógica.

6.5 Establecimiento de las metas del tratamiento

Las metas del tratamiento desde la Terapia Dialógica se van co-construyendo con la consultante siendo sus relatos y significados específicos de su experiencia como ser humano,

en donde el proceso terapéutico es un proceso de influencia mutua. Se comprende que J. es experta en su vida, decidiendo de manera autónoma qué es lo que desea cambiar o mantener.

Las metas se mantendrán centradas en poder facilitar en la consultante la emergencia de narrativas que se encuentren distanciadas de todo el dolor que la trae a consultar, pudiendo generar un cambio, desarrollando nuevos significados en el diálogo, que le proporcione una manera distinta de poder comprender y abordar los dilemas planteados.

J. señala como una de las metas de tratamiento poder adquirir herramientas para poder afrontar y controlar ciertas situaciones en su vida.

Durante la Terapia Dialógica se genera una relación colaborativa entre el consultante y terapeuta en donde no existe jerarquía, generándose una relación más horizontal, igualitaria.

En el transcurso del tratamiento la terapeuta indagó en el dilema desde la posición del *no saber*, desde el *curiosear*, del mismo modo esta terapia se centra en los recursos de la consultante, no en el déficit, así mismo, la terapeuta utiliza el mismo lenguaje de la consultante, utilizándolo dentro de la intervención. A su vez la terapeuta indaga sobre las creencias y valores de la consultante, no generando interpretaciones, ni instrucciones o imponiendo motivo de consulta.

6.6 Selección del tratamiento más indicado

El abordaje terapéutico utilizado en el proceso de psicoterapia se enmarca en la Terapia Dialógica. La elección de esta terapia dice relación con la manera de abordar las experiencias humanas, en donde mediante el lenguaje y la conversación colaborativa, el sistema

consultante puede generar una búsqueda conjunta de posibilidades. Bajo este abordaje terapéutico la relación terapéutica al ser colaborativa, el psicólogo se posiciona desde el “no-saber”, la cual surge como una postura interpretativa que se apoya en un análisis continuo de la experiencia tal como ocurre en un contexto en particular y tal como es narrada por el consultante, por tanto la interpretación de esta experiencia es siempre un dialogo construido entre el terapeuta y el consultante y no el resultado de alguna narrativa teórica privilegiada en donde el terapeuta se posiciona desde la experticia. Las intervenciones se adecuan a cada caso y se hacen específicas, de forma que solo parecen coherentes para cada consultante y contexto determinado.

En este abordaje terapéutico, en donde la práctica psicoterapéutica se enmarca en la concepción filosófica posmoderna, como parte del clima de cooperación, el terapeuta no utiliza lenguaje técnico, sino que se usa el lenguaje utilizado por el consultante, del mismo modo, la relación entre terapeuta y consultante es menor jerárquica, siendo esta más colaborativa, horizontal e igualitaria.

Este abordaje terapéutico favorece que nuevas narrativas se construyan, ofreciendo de esta manera condiciones de reinterpretación de la experiencia de ser víctima de abuso sexual, favoreciendo en las personas que emerja un relato más positivo de sus vidas, así como también de su identidad. Con esto, para las personas que han tenido la experiencia traumática de abuso sexual en sus vidas, el poder narrar sus historias bajo el marco de la terapia dialógica, implica en los consultantes el desarrollo de una nueva autopercepción, la cual se encuentra apoyada en ideas de competencia, lo que propicia la elaboración y fortalecimiento de sentimientos y experiencias, así como también en una nueva versión, más valiente de sí misma.

6.7 Selección y aplicación de las técnicas de evaluación y análisis de los resultados obtenidos en esta fase

Tal como refiere Ghiso (1997, p.7) “el avance en un conocimiento para la acción transformadora, se genera en el cruce de voces, sin que ninguna de ellas tenga privilegios sobre las otras” para posteriormente agregar “porque en esta propuesta investigativa no se pretende hablar de los otros, sus contextos y de sus textos; sino con los otros, sus contextos y textos”.

De esta manera el consultante recupera su voz, siendo de vital relevancia el lenguaje, las narrativas y los significados que van emergiendo dentro del proceso terapéutico. Por lo anterior es que se realiza el contraste de las narrativas previas al proceso terapéutico con las narrativas co-construidas que emergen durante y posterior a la terapia, considerando además los cambios que se pueden generar intra o extra- sesión, tras las reflexiones de la consultante, visualizando esto también como un medio verificador de los resultados.

6.8 Aplicación del tratamiento

El proceso terapéutico del presente estudio de caso se llevó a cabo durante 12 sesiones. Las sesiones se desarrollaron en la consulta particular de la terapeuta en la ciudad de Rancagua, las cuales tuvieron una duración aproximada de entre 45 a 60 minutos cada una, las cuales se desarrollaron de manera semanal.

El proceso psicoterapéutico se realiza bajo la perspectiva socio-construccionista y enfoque de terapia dialógica. A continuación, se realizará la descripción de algunas de las sesiones realizadas, respondiendo a los objetivos del presente estudio de caso.

Sesión 1:

- a) **Fecha:** 02 de Agosto de 2016
- b) **Lugar:** Consulta particular de la terapeuta.
- c) **Descripción general de la sesión:** La primera sesión consistió en conocer a J. así como también en conocer el motivo que la lleva a consultar a J., su narrativa en torno a su historia vital.

La consultante asiste a sesión refiriendo la necesidad de entender algunas cosas en su vida como el sentir culpa, vergüenza, poder adquirir más habilidades y asumir otras situaciones, agregando que se configura como víctima de abuso sexual y violación en reiteradas oportunidades por parte de un tío por línea paterna, así como también por su padre, habiendo sido víctima de su padre en una ocasión.

Se conocen antecedentes generales de su vida, que ayudan a la construcción del genograma y a la comprensión de las relaciones de la consultante con su familia.

Se indaga en la historia del dilema que trae a sesión, recopilando antecedentes relevantes de esto, conociendo cuál es la experiencia que la aqueja y la hace mantenerse atrapada en el dolor.

J. refiere parte de su historia, profundizando en la experiencia de haber sido víctima de abuso sexual infantil, el suicidio de su hermano y el enfrentar su tío por los abusos en el contexto del funeral de su hermano.

d) Narrativa del problema:

Consultante: *Ehm...ya...quién es J....Ehm... ¡Oh soy muchas cosas! soy mamá, soy una persona independiente, soy estudiante, soy ehm... más que eso tengo muchos sueños por cumplir aún, ehm... eso*

Mi motivo de consulta atiende más que nada a la necesidad de una... de atención ¿ya? Porque hace mucho tiempo que lo he evadido, lo he evitado... siempre he tenido razones para no llevar a cabo la terapia por distintos temas. El motivo de consulta es porque ehm... principalmente en realidad es como, más que el hecho mismo es tratar de entender muchas cosas...la culpa...vergüenza... y adquirir más habilidades en otras y de alguna manera asumir otras. Ehm... bueno, mi tema pasa..._yo...fui víctima de abuso sexual infantil reiterado desde los, yo creo que desde los 3 años, tengo más noción desde los 4, cuando empezaron las primeras tocaciones, hasta los 10-11 años más menos ehm... violación en realidad reiterada por un tío que era mi agresor principalmente, después en el camino, igual yo creo que eso es lo que más, lo que me lleva estos días a tomar o a insistir tanto en el tema de la terapia porque hay episodios que yo los tenía como un poco no sé si borrados, yo creo que no, no los quería asumir, que eran episodios también con mi papá, también de violación y yo creo que lo que más me hace clic fue...hace dos-tres semanas atrás tuve que visitar a, o sea.. mi familia, a mi familia que es del sur y me negaba a ir, y me negaba a ir

porque tenía que verle la cara a mi papá en realidad y porque de alguna manera el otro, la otra persona de la que yo fui víctima no sé si, no creo, no sé si está sanado el... la situación... no sé si esa es la palabra correcta... Hace un par de años atrás cuando mi hermano falleció, la última persona con la que él estuvo fue este tipo

e) Intervención:

Terapeuta: Me comentas que con la última persona que estuvo tú hermano fue con tu agresor

Consultante: *Mi tío. Ehm... él (hermano) se suicida ¿ya? A las 5 de la tarde está con él (agresor), comparten unos tragos, comida, llega a la casa como a las 7.30-8 y de ahí nunca más volvió a estar. Con la última persona con la que él conversa es con él (agresor). Él nunca deja ninguna carta, nada, solo especulaciones desde las escrituras que tenía, desde la aparente...relatos que él nos decía, pero que nosotros no veíamos como familia, bueno en definitiva ese día nosotras con mi hermana nos enojamos mucho con el tipo, con el tío y yo lo enfrenté po, después de que paso lo de mi hermano, después que lo sepultamos, toda la cuestión, lo enfrenté y lo enfrenté...estaban presentes varios de mis hermanos igual de los que quedan y el asume responsabilidad, yo creo que le grité tantas cosas en su cara y le pregunté, le pedí explicaciones de por qué había hecho... me había abusado tanto tiempo ¿cachai? Por qué había... o sea ni siquiera por qué tanto tiempo, por qué lo había hecho, si yo era una niña.*

Terapeuta: Dime J. ¿cómo fue para ti ese momento? En donde enfrentas a tu tío

Consultante: *Muy significativo encuentro yo porque yo creo que descargué toda la rabia y toda... y además también hubo un tema, una... un... porque había más gente ¿cachai? Y el que lo asumiera y se pusiera ahí a pedir disculpas o lo que querai, también fue... no es que eso te deje bien, sino lo que a mí me hizo bien fue que los demás escucharan y que por alguna vez en sus vidas me creyeran*

Terapeuta: Tú me dices que este hecho fue “muy significativo” porque los demás te escucharon y te creyeron por alguna vez en sus vidas, ¿anteriormente habías develado el episodio a alguien de la familia?

Consultante: *Lo que pasa que igual ahí hubo un... no sé... yo cuando develo el episodio, era súper angustiante, yo la primera vez que yo lo conté me sentía tan avergonzada del hecho, me sentía tan responsable, que incluso al contarle a mis papás lo conté de una manera que no era ¿cachai? Ponte tú, yo lo conté como un episodio único donde hubo dolor, donde hubo mil cosas que no fue así, pero era por un tema de darle más credibilidad, porque como que sabía que no me iban a creer... O tanta era mi vergüenza, me sentía tan responsable de lo sucedido también que lo conté así.*

f) **Cambio de la narrativa:** La joven en la primera sesión narra su problemática, su sentir respecto a esto y comenta algunos de los significados asociados a su experiencia vital, así como al de hacer justicia.

Durante esta ocasión se refuerzan los aspectos positivos que refiere la consultante de ella. Se invita a que en próximas sesiones se continúe dialogando respecto a los significados que mantiene actualmente respecto del motivo de consulta.

El sentir de la consultante, el cual refiere como culpa, vergüenza y la necesidad de comprender cosas, de saber quién es, se verán asociadas en las próximas sesiones, en donde se contrastará con la teoría y las consecuencias de ser víctima de abuso sexual infantil.

Sesión 2

- a) **Fecha:** 09 de Agosto de 2016
- b) **Lugar:** Consulta particular de la terapeuta.
- c) **Descripción general de la sesión:** Durante esta sesión, la consultante comenta respecto de situaciones que nunca antes había hablado en su vida, por miedo a ser juzgada y criticada, refiriendo que durante esa época las relaciones afectivas que tenía eran más desde el plano de lo sexual. Comenta que en el contexto de vacaciones de verano en la casa de su abuela, donde ella residía, se dieron juegos de connotación sexual entre ella y sus hermanos.

J. posteriormente cuestiona el cómo sus padres actuaron frente a las develaciones de las experiencias de abuso sexual sufridas por ella, luego continúa con su relato en relación a la experiencia de juegos sexualizados con sus hermanos, complementando en su relato que en estos juegos hubo sexo entre ella y sus hermanos.

En el relato, J. menciona que estás situación se la ha cuestionado el resto de su vida, en donde toma consciencia de que este hecho no es normal al mismo tiempo en que se da cuenta que tener relaciones sexuales con su tío no es normal.

Al irse a vivir con sus padres, J. se rebela, vino el sentimiento de rabia por el abandono de sus padres, señalándoles que a ella le ocurrió la situación de abuso por culpa de ellos. Durante esta época, a sus 12 años, ella comienza la búsqueda de pololos mayores, también comienza a salir, consumir marihuana, juntarse con personas mayores que ella, manteniendo relaciones sexuales con un vecino 6 años mayor que ella.

Posteriormente comenta respecto de la rabia que siente hacia su padre, en donde tiene marcados dos episodios de abuso sexual, cuestionándose el cómo un padre puede hacer eso con su hija, sin lograr concebir esta situación, refiriendo que logra entender el actuar de su tío, quien también habría sido abusado en su infancia por otra persona de la familia, encontrando J. un patrón repetitivo de esto en su familia, sumado a esto el patrón social y cultural que favoreció el desarrollo de esta situación, pero no logra entender ella el actuar de su padre. Luego continúa comentando que le preocupa el hecho de que su familia llegara a saber respecto de esta situación, ya que ella no quiere influir en la imagen que sus hermanos tienen de su padre, la cual es muy distinta a la de ella, asimismo, la consultante comenta que su madre fue víctima de violencia psicológica y económica por parte de su padre, el cual ella cataloga como *“viejo de campo machista”*.

Por otra parte, durante esta sesión la consultante se reconoce como víctima de abuso sexual, señalando que en parte a raíz de esto logra desarrollar otros sentidos, refiere además que esta situación si bien generó un impacto negativo, en donde aprendió a mentir, hoy en día eso lo significa como un recurso.

d) Narrativa del problema:

Terapeuta: J., me decías en la sesión anterior que hay cosas que has borrado, pero después específicas que sabes que no has borrado si no que las evades, ¿te gustaría hablar de esto?

Consultante: *Lo que te contaba el otro día, la sesión anterior que... o sea de alguna manera todo lo sucedido ¿cachai? Pero dentro de todo eso sucedido también hay*

cosas que nunca he hablado... Por miedo, por miedo a ser juzgada, por miedo a ser criticada, porque creo que yo misma me lo critiqué o me lo critico, que me lo juzgo no sé... ehm...y es que bueno como te comentaba que mi relación con los hombres era, mi relación en esa época era desde del plano más de lo sexual, desde la mirada en adelante, era netamente sexual... (Suspiro)

Nosotros somos una familia numerosa, mientras que pasaba por todo ese tema de abuso que eran reiterados, eran constantes, ehm... no sé, creo que como a los 7-8 años más menos hubieron situaciones cuáticas, que pa mi todavía son... de verdad que nunca las he podido botar desde... porque son como inconcebibles ¿cachai? Son como no sé, como que no las...y que son en... yo no vivía con mis hermanos, pero ellos iban en los veranos o no sé en qué momentos iban pero la cosa es que nosotros no vivíamos juntos [...] Y en esas juntas, no sé, vacaciones de invierno puede haber sido, vacaciones de verano, no, desconozco qué época, dentro de los juego con mis hermanos hubieron situaciones sexuales ¿cachai? Y no sé... yo me lo he cuestionado mucho porque ehm...no sé, ya, era cabra chica, estaba siendo abusada, a lo mejor cachai las conductas eran repetitivas simplemente, pero aun así me lo cuestiono ¿cachai? Desconozco si mis hermanos... tengo entendido que el que se suicida sí tuvo problemas, lo abusaron, fue por este mismo hueón ehm... pero el más chico no sé.. Y con ellos dentro del plano de los juegos hubieron tocaciones, besos, es como ay... te juro que lo veo y es tan asqueroso ehm... sé... puedo entender a lo mejor el contexto, pero aun así me lo... es como demasiado asqueroso, no lo logro... no sé, es un tema que jamás nunca hemos hablado con mis hermanos, yo desconozco si eso ellos lo recuerdan si quiera, desconozco eso, si lo borraron... Pero... es un tema que

no se puede hablar, o sea de verdad yo no sé si ellos son conscientes de esta situación, mi preocupación es qué tanto les afecto en sus vidas todo esto cachai? No sé.

e) Intervención:

1. Terapeuta: J. y ahora, volviendo un poco atrás, tú me decías que cuando te diste cuenta de todo esto como a los 10-11 años, conceptualizando que era algo negativo [la situación de abuso vivido], tú me dijiste “yo me consideraba...” o te catalogabas como alguien “tontita” verdad, esa era la explicación que te dabas en ese entonces, ¿Qué explicación te das ahora, a los 30 años de todo lo que pasaba?

Consultante: *Que fui víctima de circunstancias, de episodios ¿cachai? como... miles de otros niños que lo han sido, que no tiende más bien a algo personal, sino... o sea, no soy yo el problema, sino que claramente fui víctima de alguien más.*

2. Terapeuta: ¿Y cómo llegas a tomar esto... de algo negativo transformarlo en herramienta?

Consultante: *No lo sé, yo creo que es porque parte de mí... mira no sé, también te decía, yo no tuve redes mayormente cuando era adolescente y cuando era niña, mis mejores amigos eran mis libros, por eso yo digo, en vez de ver tele amo leer, porque mi mente... primero yo con ello evadía un montón ¿cachai? me*

desconectaba 100% de mi realidad, me desconectaba 100% de lo sucedido, de todo, me aislaba yo entre dormir, leer y salir, ahí pasaba mi mayor etapa y con el tiempo fui leyendo no sé, cosas de resiliencia, de autores como más del área psicológica, social, ehm... como que me dan otros conceptos y otras ideas

f) Cambio de la narrativa:

Consultante: *Ehm... (Silencio) Mira yo o sea nunca me había hecho la pregunta, pero creo que haber sido “víctima de” y estar consciente y el poder haberme identificado con más víctimas, es darme cuenta que de alguna manera... que tengo no sé, yo siento que, tengo otros sentidos desarrollados, que producto de lo que fue, lo que me pasó, soy lo que soy, creo que sin esos episodios mi vida no hubiese tenido como mis ideas, mi forma de pensar, no sé mis ideales, soy muy idealista ¿cachai? muy soñadora, ehm.. creo que eso también me ha ayuda como... primero me obligo a acelerar mis procesos, me obligaron a acelerar mis procesos en realidad, creo que gran parte de la niñez, eso sí es algo que todavía no lo... como que a ratos me da pena, que me la salté yo creo casi al 100%, no alcancé a ser niña, en vez de jugar con muñecas jugué con hombres y penes, no sé eso es, es cuático, pero, mira así como a grandes rasgos creo que si no hubiese pasado por todo eso no hubiese tenido el grado de consciencia que tengo hoy día, pero yo creo que eso también es algo que todavía trabajar y lograr apropiarme de qué es lo que soy ahora y qué significó pa mí, es algo que no tengo tan definido, yo creo que no me lo había preguntado, pero creo que el tomar consciencia de lo sucedido te lleva a otros niveles de percepción, de consciencia misma. Yo te decía, a mí me enseñaron a mentir ¿cachai? por un tiempo mentía con tanta facilidad, pero esa facilidad de mentir también la he visto*

en otras cosas como en la facilidad que tengo para solucionar un conflicto por ejemplo, para salir de una situación que es un poco engorrosa, para encontrar la solución a otra cosa, siento que le he dado una utilidad a algo que al principio era muy negativo, tratando de hacerlo más constructivo, más favorable en mí, como que tengo las salidas un poco ahí

Sesión 3

- a) **Fecha:** 16 de Agosto de 2016
- b) **Lugar:** Consulta particular de la terapeuta.
- c) **Descripción general de la sesión:** Una de las temáticas dialogadas en esta sesión es el significado que tiene la consultante respecto de ser víctima de abuso sexual, refiriendo que ella es mucho más cosas que víctima, cambiando el foco, desprendiéndose que la consultante visualiza recursos y formas no victimizante de verse, no centrándose en la historia vital negativa, sino que de esto saca posibilidades y las transforma en recursos.

La consultante refiere que busca poder definirse, saber quién es, ya que no sabe cómo poder identificarse.

Por otro lado, J. dialoga sobre el suicidio de su hermano y el enfrentamiento a su tío, significando esto como “justicia”, en donde pudo expresar sus emociones y que el resto le creyera. Recuerda además que algunos sus hermanos eran más pequeños que ella, sin embargo ella le advertía a una de sus hermanas que su tío era un abusador. Cuando J. enfrenta su tío lo graba y amenaza refiriendo que si sabe que el ha hecho

algo similar con algún otro niño iba a denunciarlo, amedrentando de esta manera al agresor. La consultante refiere haber guardado el audio de la grabación por años, sin embargo, nunca más supo de algún hecho similar por parte de su tío.

d) Narrativa del problema:

Consultante: *Creo que algo de lo que yo busco también es poder definirme como ¿Quién soy en realidad? Porque si bien... como que tengo claras muchas cosas de mi personalidad, si tú me preguntas J. defínete igual me cuesta, no tengo... siento que está incompleto mi discurso para yo sentirme cómoda con él.*

e) Intervención:

1. Terapeuta: J. yo te había dejado la sesión anterior, una reflexión y era el saber ¿cómo te has ido construyendo, verdad, transformando las cosas negativas en positivas, en recursos? ¿Pudiste reflexionar sobre eso?

Consultante: *Sí, mira...pero yo dividí la pregunta en dos ¿ya? Una es ¿cómo se ha ido transformando Jennifer en el día de hoy? Y ayer hacía como la reflexión en mi casa, la verdad es que no me lo había preguntado jamás, no, no sé..., y... y fue a través de sueños, de querer salir de la pobreza social, cultural, económica en la que yo me críe cachai? Ehm... yo creo que toda mi vida ha girado en torno a sueños, anhelos y a metas hacia el futuro, esos han sido mis más grandes motivadores...¿ya? Y la otra fue ¿Cómo has transformado lo positivo en...?*

Terapeuta: Lo negativo en positivo

Consultante: *Ehm... eso ha sido súper inconsciente la verdad, es que yo que todo lo negativo que ha pasado en mi vida ha sido una señal, es como un signo*

pare, como... yo tengo clarísimo que eso, todas las cosas negativas de mi vida yo no las quiero para nadie, ni para mis hijos ni para nadie Y... desde ahí yo creo que he ido buscando otras alternativas, siempre tratando de no hacer como las cosas que a mí me dañan a los demás en general, ahora... transformar cosas negativas en positivas...

- 2. Terapeuta:** Otra situación también que me gustaría poder indagar es cuando fallece tu hermano y tú te enfrentas a tu tío, ¿qué sentiste, qué significó para ti ese momento?

Consultante: *Justicia, justicia, eh, significó que me creyeran también el resto, que nunca han dimensionado la magnitud del daño que él causó en mí, al menos mis hermanos están conscientes de que él lo hizo, de que todos mis alharagueos o mis pataletas ¿cachai? no eran solo eso, sino que había un fundamento. Era... yo creo que fue como justicia en ese sentido, en la credibilidad, justicia en eso, porque... justicia en lo que él me dice no existe, sino que es como hueón no sé... es un ente, un nadie, no sé, no vale la pena porque solo llora y no logra dar explicaciones en realidad no...eso, pero asume.*

Terapeuta: Tú me dices que esta instancia significa hacer justicia para ti porque tú tío asume su responsabilidad como agresor frente a toda tu familia, pero ¿En algún momento de tu vida denunciaste estos hechos, dentro del proceso reparatorio y para frenar los posibles nuevos actos de este agresor sexual?

Consultante: *No, para mí no tiene relevancia, como te había comentado anteriormente, yo hice mi práctica profesional en la Defensoría Penal Pública cuando estudié técnico jurídico y después trabajé un tiempo en Fiscalía, sé cómo*

son estos procesos... El denunciar significa una exposición, tiempo dedicado a las diligencias que ordena el fiscal, una victimización y revictimización, yo siento que la justicia aquí en Chile no favorece el proceso de reparación y este tipo, conociendo cómo funciona el sistema, nunca habría estado preso.

Con el enfrentar a mi tío con mi familia presente yo cree mi propia justicia, una justicia social, la más importante para mí, lo superé y avancé, yo siento que el proceso de reparación más fuerte comienza cuando mi familia me cree...

En esta instancia también lo grabé y amenacé diciéndole que si sabía de un nuevo abuso se iba a ir preso, nunca supe que haya vuelto a hacer algo. Guardé ese audio por años...

- f) **Cambio de la narrativa:** J. refiere no sentirse identificada con el concepto de víctima, señalando que ella es mucho más que eso, queriendo ser una persona empoderada, saliendo del discurso dominante y paralizante de víctima, para ella lo que le hace sentido es ser “sobreviviente de abuso sexual infantil” , señalando que ella no depende de lo que se sucedió, hoy en día se encuentra avanzando de esa experiencia, complementando que cuando alguien se visualiza como víctima, desde su punto de vista, se deja de ver lo positivo, viendo solo lo vulnerable que puede llegar a ser una persona, no identificándose con esa perspectiva.

Consultante: *Sí, sí... uf!... si yo voy a la definición de víctima, yo estoy dentro de las víctimas cachai? o sea soy bla bla bla, todo lo que es definición de víctima, pero no es que no me haga sentido sino que ehm...no sé po, me... me... es como*

que me he puesto a pensar estos días luego de la sesión anterior y no sé, creo que lo se me viene a la cabeza es ser sobreviviente con... eso, yo creo que eso me hace mucho más sentido que ser víctima, porque ser víctima es identificarte con algo y como quedarte ahí, estancada, en cambio ser... pa mí tiene mucho más sentido ser sobreviviente de abuso sexual infantil, y eso me hace mucho, mucho, mucho, mucho más sentido porque yo me siento sobreviviente, porque yo no estoy dependiendo de eso, porque es como que estoy avanzando y eso me hace mucho más sentido que víctima. Ahora si lo soy, fui víctima, pero lo que me hace más sentido es ser sobreviviente, no ser víctima, sí yo me puedo identificar ¿quién soy? si estoy refiriéndome al hecho, soy sobreviviente no soy una víctima de.

En esta ocasión también se dialoga respecto de cómo ella visualiza hoy a J. cuando era niña, mostrando la consultante frente a esto altos montos de angustia, señala que cuestiona mucho a sus padres por todo lo que vivió, agrega que entiende muchas cosas ahora, por qué se produce la falta de acción de sus padres, el abandono de parte de estos, enmarcado esto en un contexto socio-cultural y económico, pero aun así tiene dificultades para asumir esto, porque a pesar de esto ella hoy aún no entiende el porqué del abuso, refiriendo que lo que más le duele es haberse sentido desprotegida, piensa que si hubiese contado con una red social más amplia su historia se podría haber evitado.

Sesión 4

- a) **Fecha:** 23 de agosto de 2016
- b) **Lugar:** Consulta particular de la terapeuta.
- c) **Descripción general de la sesión:** La consultante refiere que su progenitora irá de visita a su casa, por lo cual siente la inquietud de poder conversar con ella, para escucharla a raíz de la experiencia de abuso sexual vivenciada por J., señalando la consultante que para el proceso en el cual ella se encuentra es un hito importante entender a su madre y el porqué de su actuar, para desde eso poder enfocar su reparación.

Comenta sobre el comportamiento de sus padres, siendo estos desligados de la crianza de ella y sus hermanos.

Así también refiere que cuando nacen sus hijos cambian los roles y ella toma la postura más maternal y de instaurar límites en la familia, protegiendo a sus hijos y a sus hermanos, no queriendo que se repitan los hechos de los cuales ella fue víctima.

d) **Narrativa del problema:**

Consultante: *Mira anoche cuando me entero que viene viajando (su mamá) ehmm... mi cabeza... en mi mente... demasiado rápido... a veces empiezo a pensar sin que yo pudiera controlarla y la necesidad de conversar que yo siento que está pendiente, pero no es una conversación como de explicación de ella hacia mí, sino más bien lo que yo quiero ¿cachai? es simplemente escuchar su sentir, ahora no se si eso va a ser bueno o malo, no se o si me va a gustar lo que voy a escuchar. Quiero como tener*

mi mente abierta para escucharla simplemente no para cuestionarlo, lo que he hecho todo este tiempo es cuestionar.

[...] Para el proceso en el que me encuentro, yo creo que es importante, yo siento que es importante el entender y más que entender al resto de muchas madres, es el entenderla a ella ¿cachai? para poder desde ahí enfocar mi propia reparación.

e) Intervención:

1. Terapeuta: Me gustaría hacer un ejercicio...si pudiésemos retroceder el tiempo ¿qué le diría la J. de ese entonces, la niña, a tú mamá?

Consultante: *Mira, la J. de aquel entonces se lo dijo todo, es la de hoy día la que tiene que hablar porque la J. anterior sólo dio reproches y creo que en ese momento fueron liberadores porque era algo que me servía ¿cachai? no tenía otros recursos, que eran cuestionarlos, eran irritarla, era hacer pataletas, revelar, yo creo que lo dije todo, desde la rabia, desde todo... es ahora con esta consciencia... es la que no ha dicho nada.*

2. Terapeuta: ¿Cómo ves tú esta instancia J.?

Consultante: *Esta instancia no se generó antes porque no la sentí necesaria, porque no tenía la conciencia quizás que tengo ahora y lo que quiero conseguir ahora, es como que igual he aprendido, yo te decía, a escucharme a mí misma*

es... como es ahora, es como que no quiero, ahora sí, sí quiero, es como simplemente escuchar, escucharme a mí misma y no hacerme la hueona como lo hice por mucho tiempo por muchas cosas, pero no había, yo creo, una conversación, antes hubiese sido simplemente reproche ¿cachai? de nuevo, pero ahora es como diferente, así que espero que tenga el resultado.

- f) **Cambio de la narrativa:** J. se muestra dispuesta a tener una conversación con su madre respecto de los hechos que le sucedieron, hoy siente que es una instancia necesaria, refiere haber aprendido a escucharse a sí misma por lo cual siente necesario el poder exponerle a su madre todo lo que siente, sin cuestionar a la adulta, al contrario de lo que había ocurrido en otras ocasiones.

Consultante: *Yo creo en las energías ¿cachai? y creo en el universo y el universo conspira completamente en todo momento a mi favor de lo que quiero lograr, o sea, de verdad, lo creo absolutamente, las cosas se dan porque sí, porque tienen un sentido y si no logro tener esa conversa hoy día, también creo que va a tener una lógica, pero sí, absolutamente, todo el rato el universo conspira para que esta conversación se dé, lo creo absolutamente.*

Terapeuta: Y si durante esta visita no se lograra concretar esta conversación, ¿tú la intencionarías en otro momento?

Consultante: *Sí, si incluso, a lo mejor vería hasta la necesidad de viajar ¿cachai?*

Sesión 5 y 6

- a) **Fecha:** 30 de agosto y 6 de septiembre de 2016
- b) **Lugar:** Consulta particular de la terapeuta.
- c) **Descripción general de la sesión:** Durante estas sesiones J. narra cómo le fue con la conversación con su madre, sus sentimientos respecto de la ocasión, así como la respuesta obtenida por parte de la madre.

Surge además dentro de las narrativas de J. que esta “evade” ciertas situaciones, no conectándose con lo “real” y cuando lo hace siente mucha rabia, prefiriendo muchas veces no ver noticieros o conectarse a las redes sociales. Refiere además que muchas veces evade hechos que se encuentran asociados a su rol de madre.

d) **Narrativa del problema:**

Terapeuta: Bueno J., tú me comentabas la sesión anterior que venía tu mamá, ¿verdad? Y querías conversar con ella, yo quisiera saber cómo te fue con eso, ¿pudiste conversar con ella?

Consultante: *Ehm, si, si pude conversar con ella, ehm, fue extraño, fue raro. Si bien yo no tenía expectativas siento que igual existía y dentro de esas que existían, pucha, tengo una respuesta rara, no sé, pero también como comprensible, o sea trato de entender que sea como en el contexto histórico, sociocultural [...] mira yo creo que también fue un tema más de procesar información que de decirle cosas. Yo siento que fue como, ehm, vi, vi en su rostro que era más que tener una impresión respecto de lo que me podría haber dicho o hecho en su momento, era como, no sabía que era tan grave, no sé, no sé. Al ver su cara, porque en realidad no dijo mucho... [...] mi*

idea no era llegar a ese punto, pero en el fondo era como ¿qué hubiese cambiado si yo le hubiera dicho a los 7 o a los 5 y no a los 10 – 11 años, cachai? y de ahí como que ella responsabilizó a mi papá. Es que tu papá nunca ha defendido a nadie y como que lo que te mencionaba yo po, que ahí se ve toda la violencia ejercida por mi papá históricamente en ella, ehm, terminó diciéndome... bueno y empezamos a hablar de mi papá en realidad, no sé cómo...

e) Intervención (pregunta de la terapeuta):

1. Terapeuta: Y luego de eso J. ¿cómo te sentiste?

Consultante: *Ehm, con angustia, mucha angustia.*

Terapeuta: ¿Qué es lo que te deja con mucha angustia?

Consultante: *Es un cúmulo, yo creo, de cosas, es la reacción de mi mamá, como en su justificación, pero en su no reacción, no sé, yo creo que eso me angustia.*

Terapeuta: ¿Tú pensaste que pudo ser distinta la reacción?

Consultante: *Si, si, por último, yo esperaba, no sé, yo trataba de no esperar cosas, como que baje mis expectativas en relación a ello, pero pretendía como que me dijera no, pero yo le dije, yo no sé o algo si quiera ¿cachai? como yo un día, no sé, o algo así. Era algo tan básico lo que yo pedía escuchar, pero no, no encontré esa, eso que yo quería, sino que como lo mismo de siempre nada más, la pasividad de algunos que de repente me deja un poco angustiada.*

2. Consultante: *El fin de semana creo que fue un fin de semana demasiado, demasiado real, me cargan esos fines de semana, porque tengo mucho tiempo para pensar ¿cachai? Pienso puras hueas.*

Terapeuta: ¿A qué te refieres con demasiado real?

Consultante: *Demasiado real, demasiado conectado, demasiado conectado con las noticias, yo tengo Twitter y sigo en Twitter como puras páginas, páginas de noticias y toda esta cuestión y lo active, lo tenía ahí desactualizado un rato y como que me conecte mucho con el hoy, con lo que está pasando, ahh, no me gusta porque, ehm, no sé, termino siendo una indignada de la sociedad, del mundo y tratando de cambiar mil cosas y donde estoy, no puedo hacer nada (Consultante comienza a llorar) Cacha la volada en que me vengo, y prefiero no hacerlo, es como, a lo mejor es evadir, pero me acomoda más eso, mi mundito, ehm, no sé po, estar trabajando, con los cabros chicos, que el colegio, que la huela, que la universidad, es como que te mantiene tan ocupada que no me da tiempo para conectarme con todo esto otro.. Que me angustia, que me hace pensar demasiado, de hecho, cuando te mande ese escrito, fue producto de eso, porque había una publicación de la Vinka Jackson, ehm, donde mencionaba, ehm, parte de una nueva ley para que no prescriba el delito de abuso sexual. Y ella hace el Twitter y empiezan a publicar políticos abajo... Y no, los derechos humanos, que también, ay, me da tanta rabia, que “polimiticen” un tema así, y desde ahí nace toda esa rabia, y con eso escribir ¿Qué más podí hacer?*

3. Terapeuta: ¿Y es fácil para ti no estar o esto también conlleva algún tipo de dificultad?

Consultante: *El no estar, yo si he sido consciente ¿cachai? me he dado cuenta y si tiene consecuencias yo creo, me pasa más la cuenta en el ámbito más familiar, en mi rol de mamá porque ahí siento que tengo muchas dificultades y temas ahí*

absolutamente, eh, sin poder llevar a cabo, es como, no sé, me siento un poco inútil en ese ámbito, me siento súper insegura, no, no sé, me cuestiono todo el rato el rol de madre, prefiero evadir esas responsabilidades de las cuales no soy capaz, siento que no tengo las competencias, no sé si en algún momento las voy a crear, no sé cómo hacerlo, me siento súper complicada en esa tarea, de verdad que es un tema, sé que me equivoco, sé que a lo mejor podría dar más, pero me quedo en eso.

- 4. Terapeuta:** Me dices que hay algo que siempre te está limitando ¿qué crees tú que podría ser eso?

Consultante: *Es que no lo sé, pucha, yo sé que, yo creo que es la poca capacidad que tengo para enseñar, porque no tengo esa habilidad, porque en el otro ámbito no, ehm, más de familia, más de cariño, yo creo que no existen dificultades po, si ese es el cuento, y además por ejemplo, pucha hueon, fui mamá tan pendeja, aprendí al error, pero también tenía que crecer yo y en algún momento fui como al extremo, yo lo único que tenía de referencia era mi mamá y entre comillas porque estuve tan poco tiempo con ella, yo no quiero ser una mamá así, yo no quería tener una mamá, que mis hijos tuvieran una mamá permisiva, yo quería que existieran roles diferenciados, pero me fui como al extremo, después de ya, he como que logrado como, ehm, equilibrar eso.*

- f) **Cambio de la narrativa:** En estos extractos J. da cuenta de la emergencia de la palabra evasión dentro de su narrativa, haciendo esto consciente con el correr de las sesiones, lo cual sirve como método de resistencia frente a los sentires de su historia vital. Wade (2007, p. 41) refiere que “particularmente ante violencia

grave y abuso “cuando desafiar abiertamente es poco práctico o demasiado peligroso, la resistencia se expresa indirectamente y en un micro-nivel de interacción social” (en Yuen, 2009, p. 2), pudiendo explicar la evasión que realiza J. de ciertas temáticas para no conectarse con episodios dolorosos de su vida, siendo esto una manera de continuar siendo funcional y quedarse estancada en el dolor.

Consultante: *Yo siempre he sido media buena pa echar puteadas y nunca he tenido un carácter muy a lo mejor amable, pero también siento que esa es una forma de resguardarme, es una forma de que la gente no llegue a mí y me pueda hacer daño, porque por dentro yo me siento súper frágil, soy sensible, lloro con facilidad, me irrito con facilidad, me carga pelearme con la gente, como que ese, ese, esa es mi personalidad con el resto o mi como forma de ser con el resto también para resguardarme, así lo siento yo y así lo vivo, y ahí yo lo veo, por ejemplo, en ese, puntualmente en esta situación lo veo como algo favorable, que el no conectarme con esa realidad estoy más protegida porque también soy grave, soy demasiado apasionada y me frustro mucho cuando yo no puedo hacer nada, y eso es lo que me pasa en definitiva, que finalmente las cosas que yo las veo y simplemente me quedo como un espectador con los brazos cruzados sin poder hacer nada, me frustra, me siento inútil, quisiera hacer muchas cosas, ehm, pero finalmente la desconexión me permite ver lo que a mí me interesa, y estar más enfocada en ciertas cosas con un foco más puntual donde yo sí puedo hacerlo y yo sí puedo concretar ciertas cosas y ahí evito la frustración.*

Sesiones 7, 8 y 9

- a) **Fecha:** 13, 20 y 27 de Septiembre de 2016
- b) **Lugar:** Consulta particular de la terapeuta.
- c) **Descripción general de la sesión:** El dilema que presenta durante estas sesiones J. es las diferencias de opiniones que en ocasiones tiene con su pareja, situación que la angustia y hace que se cuestione su permanencia en dicha relación. Durante el diálogo llevado a cabo, vuelve a emerger el dilema para J. sobre la necesidad que siente de poder identificarse y saber quién es.
- Del mismo modo refiere una situación en donde pierde el control de su cuerpo, algo a lo cual le tenía mucho temor, sin embargo en esta ocasión se lo permitió y lo ve como un avance

d) **Narrativa del problema:**

Consultante: *Hoy siento que estoy en crisis en mi estado anímico, angustia de no saber qué decisiones tomar, por una diferencia de opinión con S., hay un cúmulo de cosas que reventó en eso.*

Hay veces en que no me siento tan a gusto en mi relación de pareja, a veces soy demasiado cuestionadora con él, no sé... a veces me cuestiono ¿qué mierda estoy haciendo acá?

e) Intervención:

- 1. Terapeuta:** Y de estas crisis J, me dices que generalmente vienen como en esta época, en primavera, ya tienes como identificado la temporalidad en donde ocurre esto o lo asocias así... De las crisis que te acuerdes o de las asociaciones que has hecho, me gustaría saber ¿Cómo has podido salir adelante?

Consultante: *Antiguamente eran más bien asociados a una sobre victimización, por episodios puntuales del pasado, otras veces fueron, también por victimización diría yo, pero por el tema del abandono de mis papás y así he tenido infinitas crisis históricamente, han sido distintos los focos que han gatillado esta situación, pero finalmente crisis existenciales, a diferencia que ahora ya no intento atentar contra mi vida, antes era un pensamiento recurrente... ahora cómo he ido saliendo adelante, han sido también distintos momentos, recuerdo los últimos 2-3 episodios, donde hubo un tiempo...2013 si mal no recuerdo, fue una de las que más recuerdo, donde ya no quería despertar ni levantarme, estaba bastante complicada y siempre estoy recurriendo a cosas que me Mira en ese momento fue un libro que me llevó a revertir esta situación, el libro de la Vinka Jackson después fue el taller de ayuda mutua, y así... esos son los que más recuerdo y son los que me han hecho más sentido y que han significado mayores cambios en mis conductas y en mis propios pensamientos*

- 2. Terapeuta:** ¿Cuándo no están en crisis, sientes que tu pareja es un soporte para ti?

Consultante: *Si, si, lo ha sido por harto tiempo, él es una buena persona, es hartas cosas positivas.*

Igual es difícil... yo no puedo cambiar a esa persona, pero me cuesta tanto aceptarlo porque a veces afecta en mi diario vivir, en mi relación de pareja, pero también está el tema de que sí hay sentimientos de por medio, yo creo que es la época de mi vida en donde más enamorada estoy de S., cosa que antes no me había pasado nunca.

Ahora y después de este proceso, yo creo que si esta misma crisis hubiese pasado hace un tiempo atrás yo ni siquiera me hubiese esmerado en entender nada, lo hubiese mandado a la mierda simplemente o hubiese visto mi salida de alguna manera, pero ahora he estado reflexionando un poco más las cosas

3. Terapeuta: ¿Eso con relación a tus recursos?

Consultante: *Claro... Para mi están ahí y es algo que te había dicho, no me había dado cuenta, nunca le había puesto nombre antes de que me lo preguntaras, finalmente son estos recursos que tú dices, los que me mueven y me mantienen más estable. Lo que siempre me permite avanzar y salir, son mis sueños principalmente, que terminan siendo más grande que lo otro, que el querer descansar, es el querer avanzar, pero a veces es el camino el dificultoso, pero creo que ya estoy más estable... Un recurso por ejemplo es que cuando estoy desesperada busco instancias, medios que me puedan colaborar para salir y dentro de eso cuando ya no tengo gente, acudo a libros*

4. Terapeuta: Dentro de las temáticas que constantemente me has comentado que existe esta necesidad de definirte

Consultante: *Sí, sigo con la necesidad de encasillarme en algún lado, de encontrar mi personalidad y poder definirme, pero es definirme frente al mundo, poder decir quién soy, siento que es una necesidad en mi vida.*

He pensado en qué puede ser, pero no se me viene nada a la mente ... No sé quién soy, no logro encontrarme. Cuando intento definirme, creo que está viciado, me defino desde lo social, desde lo que me han dicho y son cosas negativas, que soy pesada, enojona, que soy Chucky...Yo quiero cualidades propias mías, no acciones que el resto ha puesto sobre mí.

Terapeuta: Si hiciéramos una línea y pusiéramos el concepto que me diste sobre ser sobreviviente ¿este estaría dentro de la definición del “quién soy”?

Consultante: *Si, yo creo que sí, es la única que yo creo que podría decir*

Terapeuta: Y de este concepto “sobreviviente” ¿crees que puedan salir otros conceptos que puedan definirte?

Consultante: *Buena soñadora, lo considero ahora, porque antes no había sido consciente de eso, eso me hace sentido porque si lo soy.*

También me hace sentido o me ha hecho sentido por mucho tiempo...soy un aprendiz, soy solo un aprendiz con ganas de saber y bueno creo que también está ligado a la búsqueda del quién soy, creo que la vida es un aprendizaje y estoy ahí para absorber, siempre estoy ahí con esas ganas de aprender, de conocer

5. **Terapeuta:** Me comentaste que hubo esta semana un episodio en esta semana donde “perdiste el control” ¿qué me puedes contar sobre esto?

Consultante: *Hay muchas otras cosas que, con el paso del tiempo, las sesiones, las conversas me he dado cuenta de que simplemente son o ¿por qué me las tengo que reprimir tanto? si la vida es así no más, y por qué me tengo que negar a ser diferente, distinta, porqué me tengo que juzgar.*

Dentro de eso siento que perder el control ha sido un avance y perdí el control absolutamente, no fue algo planeado el cómo pasó, a pesar de eso, siento que es un avance porque siempre ha sido, siempre he tenido un tema absoluto con el control, yo no me he permitido hacer mil cosas por miedo a perder el control y ya perderlo es como vivir, pero no me gustaría volver a perderlo en el contexto en que lo hice, porque fue perder el control carreteando, fue perder el control absoluto de mi cuerpo, igual fue con personas de confianza, perdí el control por mezcla de alcohol y marihuana.

Terapeuta: Al reflexionarlo, ¿cómo te sentiste?

Consultante: *Sentí que era un paso que tenía que dar, era necesario, siento que no sé, yo quería en algún momento perder el control como te decía, quizás no fue el momento, la instancia más adecuada, pero lo hice y ya, aunque repetir este contexto no lo haría nuevamente porque es una sensación que no me interesa volver a sentir, el estar como zombie.*

f) Cambio de la narrativa:

Consultante: *Wow no sé, creo que me estoy permitiendo más cosas como te decía antes, por lo tanto, me podré permitir este tipo de licencias, porque finalmente estoy en una parada en donde valoro más los detalles, donde valoro más el*

presente, donde valoro más las cosas pequeñas, que terminan siendo relevantes porque es la vida misma.

Ahora igual con lo del otro día, aun habiéndome sentido súper mal físicamente, no estoy ni ahí con cuestionarme, lo viví y chao, no me lo voy a cuestionar, eso también es un cambio que logro visualizar porque esto me hubiese ocurrido hace un tiempo atrás, no sé, no sé cuánto tiempo, pero te juro que hubiese pedido perdón como loca, hubiese estado súper avergonzada y hubiese pensado que jamás debería entrar nuevamente al lugar, hoy en día no, chao! a quien no le ha pasado?

Terapeuta: Entonces esto lo ves como un avance.

Consultante: *Si, absolutamente, ¡es soltar po!* Después de esta conversación me siento con menos piedras en mi mochila, hoy son de plumavit

Sesión 10

- a) **Fecha:** 04 de Octubre de 2016
- b) **Lugar:** Consulta particular de la terapeuta.
- c) **Descripción general de la sesión:** La consultante refiere en esta instancia que tras realizar un proceso reflexivo tras las sesiones logra identificarse finalmente dentro de dos conceptos, logrando definirse desde ahí, señalando que es soñadora y apasionada. Estos dos términos, luego de mucho reflexionar, son los que finalmente le llegan más profundamente dentro del proceso de identificación y saber “quién soy”.
- d) **Narrativa del problema:**

Consultante: *Creo que anoche pensaba, pensaba, pensaba como en el tema de autoidentificarme con algo, de encasillarme y llegué a la conclusión que soy dos cosas*

- e) **Intervención:**

Terapeuta: ¿Y cómo llegaste a esa conclusión?

Consultante: *Es que no... nada de lo demás me hace sentido, nada de lo, por ejemplo te dijera soy esto, pero no me mueve, no, no me produce mariposas, no me produce como la sensación de gratificación al decirlo, o sea, por eso te digo que son estas dos cosas*

Terapeuta: ¿y cuáles son estas dos cosas?

Consultante: *O sea, las que así más, porque también puedo ser responsable y hartas cuestiones ¿cachai? como lo típico, pero las que más me hacen sentido son soñadora y apasionada, eso soy, creo que no es otra cosa.*

f) Cambio de la narrativa.

Terapeuta: *¿Cómo llegas a esto? Porque me dices buscando, como pensando, pensando, pero cómo das con estas dos*

Consultante: *Lo que pasa es que bueno, lo soñadora es porque lo que te indicaba po, los sueños siempre han sido mi motor, ehm, mi bencina, no sé o la bencina para mi motor, para seguir, para continuar, para la proyección, para todo y lo apasionada me surge desde, ah, desde las ganas de luchar por lo que me gusta y de repente de incluso no llegar a controlar mis emociones por situaciones o por cosas que me llaman mucho la atención y es de ahí la pasión, como la garra, no sé, el querer, eso que aflora no más, que de repente es súper difícil ponerlo en palabras, normalmente están, son sensaciones.*

Sesión 11-12

- a) **Fecha:** 11 y 18 de octubre de 2016
- b) **Lugar:** Consulta particular de la terapeuta.
- c) **Descripción general de la sesión:** En esta sesión se dialoga respecto del dilema por el cual la consultante asiste a psicoterapia en primera instancia, el cual se disuelve, obteniendo de esta manera bienestar emocional, logrando a partir de lo anterior tener un mejor funcionamiento en su día a día, en donde el miedo, crisis y las emociones intensas sentidas por la consultante ya no existan, visualizando de esta manera J. que ya no necesita del proceso terapéutico, comentando *“lo que te mencionaba el otro día, la sensación de llegar a sentir que ya no te necesito, es eso, es sentir que mis miedos más terribles ya no están ahí, es no sé, es como la sensación de cerrar una etapa, un ciclo que era necesario, que me sirvió mucho”*.

Del mismo modo, la consultante deconstruye el concepto de víctima de abuso sexual, dándole un giro y resignificando esta experiencia desde el ser una *“sobreviviente de abuso sexual”*, experiencia que, si bien no fue positiva, logra J. darle una nueva mirada, logrando adquirir nuevos recursos y herramientas tras esta experiencia, ya que desde la narrativa de la consultante no solo sobrevivió a esto, sino que también sobrevivió al contexto socioeconómico, entorno y familia.

d) **Narrativa del problema:**

Terapeuta: ¿Y cómo evaluarías tú?, porque tú ingresaste o el tema principal que tú querías ver era el tema de abuso sexual, ¿verdad?, en un principio, pero ahí se fueron

dando otros temas, el cómo decirle esto a tu mamá, después el conocer el quién soy, ¿verdad?

Consultante: *Lo que pasa es que cuando yo llegué a terapia, yo sentía que todos mis dramas atendían, o no sé si atendían a ellos principalmente, sino que yo sentía que producto de eso, no me permitía avanzar. Cuando yo logro hacer una conexión con lo que me pasa, reflexionarlas, hablar las cosas de las que nunca había expresado, ¿cachai? soltar ahí, no sé, en el baúl de los recuerdos, me doy cuenta de que claramente no era eso, si bien es una etapa importante que marca mi vida y el cómo soy o el cómo llegué a ciertas cosas y todo no es mi punto de partida [...]*

e) Intervención:

1. Terapeuta: ¿Y cómo logras darte cuenta, dentro del proceso, de estos dos conceptos que finalmente terminan definiéndote?

Consultante: *Wow, fue también haciendo como una, hm, analizando a lo mejor como una línea de vida y viendo, por ejemplo, cuáles fueron los motores de arranque, el querer continuar, el querer salir, producto de qué es, como analizarlo de alguna manera hacia atrás y desde ahí fueron tomando más sentido, ¿cachai? [...] creo que desde ahí me voy dando cuenta y potenciando más, al principio, tu cachai, me lo cuestionaba mucho, o sea, si es que la soñadora y la apasionada simplemente en la vida, wow, qué pobre, pero finalmente tiene mucho más, es mucho más que, al menos para mí tiene mucho más sentido que a lo mejor ser responsable ¿cachai? sigo en este proceso y me siento aún más sobreviviente*

absolutamente en la vida, ¿cachai? que víctima de circunstancias o de lo que querai, eso también yo creo que es parte de mi encasillarme a nivel interno ¿cachai?

2. Terapeuta: *¿Cómo afrontabas las crisis antes y cómo puedes afrontarlas ahora luego de este proceso?*

Consultante: *Creo que ahora va a ser más rápido, va a ser más consciente, porque siento que tengo como un, valga la redundancia, más consciencia de mis propios actos, de mi propia experiencia, de mi propia vida, ¿cachai? por tanto va a ser un enfrentar un poco más consciente, más de no permitirme a lo mejor caer tanto, porque en el fondo yo sé que es algo momentáneo y que voy a buscar las herramientas siempre para avanzar y no quedarme estancada. Anteriormente, si bien, salía y lograba avanzar me demoraba mucho más y me desgastaba mucho más también. Hoy en día siento más bien el soltarse, el soltarse yo creo que es una palabra muy buena, hay que soltarse, porque no sé, es simplemente decir, ay, afuera, ya chao, y no quedarme pegada en esas cosas.*

Terapeuta: *¿Qué significa para ti la palabra soltar hoy en día?*

Consultante: *Desprenderse de barreras, de no sé, nuestras propias creencias, es avanzar de alguna manera sin cuestionarme, no sé, todo, sin ser tan crítica conmigo misma, porque eso sí me ha afectado históricamente, siempre ha sido mi peor juez, creo que hoy en día también logré entender, verme, entenderme, soltar y desde ahí soltar.*

3. Terapeuta: Bueno y luego de esto que hemos conversado, ¿cómo estás ahora?, ¿qué te llevas finalmente del proceso? Porque fueron varios puntos los que se tocaron, empezamos por uno, pero después se fueron diluyendo, fueron saliendo otras cosas

Consultante: *Me quedo con lo importante que es el poder visualizarse de una manera más objetiva quizás, cachai? del ser consciente de lo positivo, de lo negativo, me quedo con la oportunidad de contar este, no sé si equilibrio, esta no sé, el poder decir, yo creo que con eso me quedo finalmente ¿cachai? con la sensación de, oh, se me van las ideas... sí, o sea, si me preguntai ahora creo que como que a pesar de toda la distracción que tengo en mi cabeza lo que más fuerte suena es el poder observarse de una manera más objetiva a nivel histórico, en un contexto más amplio.*

4. Cambio de la narrativa: Todo lo anteriormente expuesto se logra desde la deconstrucción que realiza J. respecto de sus ideas y pensamientos mantenidos por largos años, pudiendo desde esto la emergencia de nuevas narrativas, más satisfactorias para ella alejadas del dolor y con un nuevo sentido, en donde además emergen nuevas maneras de actuar en lo cotidiano.

6.9 Evaluación de la eficacia del tratamiento

Con relación a la eficacia del tratamiento es dable señalar que este reside en que el dilema por el cual la consultante asiste a psicoterapia se disuelva, obteniendo de esta manera bienestar emocional, logrando a partir de lo anterior tener un mejor funcionamiento en su día a día, en donde el miedo, crisis y las emociones intensas sentidas por la consultante ya no existan, lo cual en palabras de la consultante es reflejado en *“sentir que mis miedos más terribles ya no están ahí, es no sé, es como la sensación de cerrar una etapa, un ciclo que era necesario, que me sirvió mucho”*. J. asiste a sesión hoy porque continúa manteniendo contacto con sus agresores, surgiendo la necesidad de asistir a terapia tras un viaje realizado a Cañete, cuestionándose la mantención de contacto con su padre y tío, del mismo modo la consultante siente la necesidad, de saber quién es. Durante el proceso llevado a cabo, la consultante deconstruye el concepto de víctima de abuso sexual, dándole un giro y resignificando esta experiencia desde el ser una *“sobreviviente de abuso sexual”*, concepto con el cual había tenido un concepto previamente, sin embargo, luego por medio de la terapia le hace realmente sentido este concepto, empoderándose de este. La experiencia de J., que si bien no fue positiva, logra darle una nueva mirada, logrando adquirir nuevos recursos y herramientas tras esta experiencia, ya que desde la narrativa de la consultante no solo sobrevivió a esto, señalando que *“[...]no es solamente sobreviviente a abuso sexual infantil, sino es sobreviviente a las condiciones socioeconómicas, entorno, la familia, a mil cuestiones, ¿cachai? porque desde..., para mí el no victimizarme y ser sobreviviente me permite continuar [...]”*. En cuanto a la ampliación de significados, J. refiere además que *“a lo mejor hay muchas cosas, ¿cachai? pero las que me hacen sentido y son más relevantes son esas como soñadora, apasionada y eso es lo que soy [...] y eso es lo que de alguna*

manera me satisface, me llena, es el asumirlo, ya puedo saber quién soy aunque no necesariamente lo tenga que expresar al mundo porque en el fondo era un tema conmigo, que afectaba claramente en el cómo a lo mejor me relaciono con las demás personas [...]”.

Todo lo anteriormente expuesto se logra desde la deconstrucción que logra realizar la consultante de ideas y pensamientos mantenidos por largos años, pudiendo desde esto la emergencia de nuevas narrativas, más satisfactorias para ella y con un nuevo sentido, en donde además emergen nuevas maneras de actuar en lo cotidiano, pudiendo considerarse esto como un indicador de cambio terapéutico lo cual de esta manera permitirían la “evaluación del tratamiento”.

De esta forma dentro de la psicoterapia el lenguaje es una pieza fundamental, el diálogo entre terapeuta y consultante es el que permite la comprensión de las realidades que se traen a sesión, pudiendo construir y co-construir nuevos significados de estas dando paso poco a poco al cambio terapéutico, en donde Ghiso (1997, p.6) gráfica señalando que “el diálogo es el nicho de interacción en el que se otorgan significado y se descubren los sentidos de las prácticas, los deseos, las aspiraciones, los sueños, las esperanzas y la historia, al posibilitar el intercambio de discursos y de conversaciones críticas cargadas de realidad y de posibilidad” para posteriormente agregar que “es a través del diálogo que las personas se constituyen en agentes transformadores de sus contextos” (p.7).

A continuación, se expondrán algunos fragmentos de las narrativas de la consultante en donde se puede dar cuenta respecto de cambios y transformaciones percibidas y actuadas:

- Asumirse como víctima de abuso sexual infantil: “[...]Yo jamás he tenido un proceso de psicoterapia hasta un día que conocí el libro de la Vinka (Jackson) que me lo regalo mi amigo, el Nico porque él nunca quiso obviamente intervenir ni nada porque éramos amigos cachai? Sino como que me oriento a por ejemplo “mira, sabes que yo creo que esto te haría bien, esto te va a ayudar, esto acá”, aparte de todo lo que yo había leído él me regaló este libro, el libro fue la raja, increíble porque yo me logro identificar, logro asumir, logro controlar, o sea mil cuestiones ¿cachai? No sé, el identificar fue lo más potente”.

- Resignificación del concepto de víctima a sobreviviente: “[...]por eso soy mil cosas más que víctima. Ahora, dentro de las mil cosas más pucha, soy mamá, soy trabajadora, soy estudiante, tengo mucha energía aun por... me creo inmortal hueón, me creo inmortal porque hago planes para hacer mil cosas ¿cachai? no sé si las voy a lograr concretar en algún momento, pero me creo inmortal, o sea y... y... y tampoco es que quiera a lo mejor ser tan aterrizada porque eso es mi motor cachai? eso es lo que me ha llevado a salir, a tener motivaciones, a salir de todo lo que no me gusta en definitiva ¿cachai? [...]”

“[...]como que me identifico mucho más con sobreviviente ¿cachai? con... eso, yo creo que eso me hace mucho más sentido que ser víctima, porque ser víctima es identificarte con algo y como quedarte ahí, en cambio ser... pa mí tiene mucho más sentido ser sobreviviente de abuso sexual infantil ¿cachai? de hecho mi taller decía “taller de ayuda mutua de sobrevivientes” y eso me hace mucho, mucho, mucho, mucho más sentido porque yo me siento sobreviviente, porque yo no estoy

dependiendo de eso, porque es como que estoy avanzando y eso me hace mucho más sentido que víctima”.

- Sueños, anhelos y metas futuras: *“Y ayer hacía como la reflexión en mi casa, la verdad es que no me lo había preguntado jamás, no, no sé..., y... y fue a través de sueños, de querer salir de la pobreza social, cultural, económica en la que yo me críe ¿cachai? Ehm... yo creo que toda mi vida ha girado en torno a sueños, anhelos y a metas hacia el futuro, esos han sido mis más grandes motivadores, después fueron mis hijos también o han sido ellos también porque yo no quiero que por nada de ellos estén insertos en una sociedad a la cual yo pertenezco, yo siempre he dicho que, me la tiro como talla a veces ¿cachai? que nací en un país y en una familia equivocada, pero sabes que de eso también me he agarrado para ir avanzando porque es la sensación de no querer estar ahí, de no ser parte de algo, de no sentirme identificada, yo creo que algo de lo que yo busco también ¿cachai?”*

De esta manera la consultante transforma todas las conceptualizaciones previas, apreciándose cambios intra y extra-sesión, en donde J. reflexiona y no permite que las experiencias previas influyan sobre las nuevas narrativas y significados co-construidos en el proceso psicoterapéutico, en torno a su nueva manera de sentirse sobreviviente de abuso sexual infantil.

Luego de que durante el proceso psicoterapéutico los nuevos significados se van arraigando en la narrativa de la consultante y desde el sentimiento de J. de no necesitar más el espacio es que se plantea el alta terapéutica, como el evento que simboliza la

transformación llevada a cabo por J., narrándose actualmente una nueva historia, lejos del dolor, la rabia, culpa y vergüenza que la trajo a consultar, pudiéndose dar cuenta de la eficacia del tratamiento en la narrativa de la consultante, en donde refiere “hoy día tengo un poco de angustia ansiosa extraña, no sé, es como un poco de esa angustia buena, positiva y yo creo que entiendo lo que te mencionaba el otro día, la sensación de llegar a sentir que ya no te necesito”.

Del mismo modo, la joven envía un escrito a la terapeuta durante el proceso (anexo N°2) y posteriormente, luego de tres meses de terminar la terapia, deja carta en la consulta comentando su sentir en aquel momento (anexo n°3).

6.10 Seguimiento

El proceso terapéutico finaliza con fecha 18 de Octubre de 2016. Se utiliza a modo de seguimiento y de triangulación de datos, el cuestionario de Historias de Psicoterapia de Adler, Skalina, y McAdams (2008), a fines del mes de diciembre de 2016, habiendo transcurrido dos meses luego de la finalización del proceso terapéutico. El cuestionario es respondido de manera escrita por la consultante.

1. El problema: cuenta una escena específica en la cual el problema presente fue especialmente claro o vívido: Con el paso de los años lo que más me cuestionaba como adulto ya algo consciente de todo lo sucedido es que a pesar de los años seguía

manteniendo contacto con mis agresores como si nada hubiese pasado. Se acerca un viaje y una de mis hermanas me llama para una fecha importante celebración Día del padre y una de mis hermanas me llama para preguntarme si había llamado a mi papá para saludarlo y le dije que no que no sentía ganas y luego de eso fueron varias semanas de cuestionarme una y otra vez esta situación.

2. La decisión: cuenta la escena específica en la cual decidiste que irías a terapia para abordar el problema: Llego un fin de semana donde mis hijos y esposo quisieran viajar y yo me negaba a ir, pero nunca lo verbalice porque sentía egoísta de mi parte evitar que ellos visitaran y compartieran con la familia tanta materna como paterna porque con mi esposo ambos somos del sur y acá en Rancagua solo nos encontramos nosotros Finalmente igual accedo sin decir nada, estando allá fue un sentir incómodo evitativo con mi papá y negándome a visitar a mi tío que siempre a mi mamá se le ocurría que lo visitáramos, luego de ese viaje y producto de todo este sentir tomé la decisión de ir a terapia porque ya no podía seguir evadiendo todo como lo había hecho hasta esa fecha, era hora de asumir y hacerme cargo de una vez por todas el sentir del momento.

3. Sesión más importante: cuenta una sesión que reconozcas como la más significativa o importante: A mi parece una de las que más recuerdo fue cuando cuento por primera y única vez los episodios de juegos sexualizamos con mis hermanos, creo que fue liberador, porque en ese entonces a pesar de comprender parte de la victimización aun así existía vergüenza, asco y desagrado por dicha situación.

4. Otra sesión importante: otra sesión diferente de la anterior que también

reconozcas como importante: Una de las sesiones importantes que logre y me sirvieron muchísimo fue trabajar en la auto identificación, el poder pensar en quien era cuáles eran mis fortalezas, porque debilidades las tenía muy claras, el poder darme cuenta que tenía arraigada de manera inconsciente lo que mi agresor quería que yo fuera (me refiero que siempre me identificaba como “tontita”) poder descubrir y entender que esto había sido creado por mi agresor para fortalecer su postura y debilitar mi autoestima fue potente.

5. Un final: cuenta una escena específica que describa el final de la terapia o después cuando los logros de la terapia fueron claros o quedaron demostrados:

Recuerdo una escena donde tú me preguntas que le dirías a esa J. de 8 o 10 años ... esa sesión la recuerdo como súper potente, donde pude entregar palabras de aliento y de comprensión a esa J. pequeña que no contó con factores protectores o alguien en quien apoyarse, en ese momento recuerdo haberme emocionado muchísimo porque pude agradecer, darle apoyo ,tranquilidad y seguridad de que hizo lo mejor que podía hacer dentro los medios que tenía.

6. Otra escena (opcional): si quieres agregar otra escena más, descríbela aquí:

Una sesión donde te menciono las ganas gigantes de salir del sistema laboral normal y volar por el mundo jaja, esto en atención a que los sueños han sido mi motor y como siempre me he puesto tantas metas para salir de la pobreza social cultural y económica de la que fui parte... es poder comprender es esta sesión que este pensamiento utópico muchas veces me ayudo avanzar y hoy estar bien.

7. Efectos de estos cambios, hacia el presente y futuro:

Simplemente el poder resignificar mi historia, mejor dicho el poder dar fortaleza y credibilidad a mi relato me lleva a poder definirme, hoy más que nunca digo que los seres humanos somos historias compuesta por el pasado y el presente y el mañana depende del hoy Simplemente sé quién soy, hoy tengo claridad de cuáles son mis fortalezas y las puedo argumentar ya no soy lo que me gusta jaja... el abuso infantil del cual fui víctima hoy es una cicatriz que se encuentra en mi cuerpo y en mi alma, pero es eso una cicatriz ya no es una herida expuesta que cualquier cosa que le cayera le dañaba o volvía al inicio.. De nuestra última sesión ya ha pasado un tiempo, pero he estado bien y feliz disfrutando del presente, de mis hijos, de mi pareja, de mi nueva etapa laboral etc.

6.11 Vínculo terapéutico y persona del terapeuta

La terapeuta utiliza una epistemología construccionista social en la intervención que lleva a cabo con la consultante, dialogando y preguntando por la construcción de significados, así como el lenguaje estructurador de nuestra experiencia (Burr, 1995) que sustenta el accionar de este. Harlene Anderson (1997) plantea que el terapeuta pregunta por el significado de las palabras porque entiende que estas no tienen propiedades objetivas, es una postura por parte del terapeuta que necesita mantenerse siempre en un estado constante de ser informado y de aprender mucho más sobre lo dicho y lo no dicho. De esta forma la terapeuta va comprendiendo la manera particular en que la persona construyó ese significado y la

particularidad que al momento del consultar le genera malestar. Anderson y Goolishian (1994) plantean que las preguntas hechas en la terapia están determinadas por la interacción simbólica coyuntural del momento, no por las teorías previas o paradigmáticas del terapeuta, cada narración de la experiencia en primera persona que tiene lugar en la conversación terapéutica requiere nuevas y diferentes preguntas, habiendo una circularidad, dada la imposibilidad de observar la experiencia lingüística del dialogo fuera del dialogo mismo. El terapeuta procura entender a su consultante, debe estar atento entonces a la experiencia en la que este trata de decirle algo. Así, en este proceso surgen significados nuevos para ambos, cliente y terapeuta, de modo que la labor del último no reside en traducir al lenguaje teórico y a su propio sistema de creencias el lenguaje y las metáforas de la narración que en primera persona hace el consultante, sino que reside en abrir y mantener un espacio conversacional en relación con los dilemas e inquietudes que este le plantea (Anderson y Goolishian, 1994). Consideramos entonces que estos son los planteamientos que cimientan y posibilitan la postura del no-saber que da voz a los clientes posibilitando el diálogo colaborativo que se posiciona en sí mismo, como una postura altamente respetuosa y preocupada por la experiencia humana particular de la persona, que como se vio en las sesiones, facilita enormemente el establecimiento de una relación de ayuda y la consultante rápidamente conecta y evoca significados con elementos biográficos históricos de su vida fomentando el cambio por medio del diálogo reflexivo y la co-construcción de nuevos significados.

En cuanto a la relación que se generó entre la consultante y la terapeuta durante el proceso terapéutico, en primera instancia se encuentra que la terapeuta se haya posicionado desde el socio construccionismo y haya aplicado en el proceso terapéutico la terapia dialógica, la cual tiene como base el respeto por las creencias de la consultante, así como sus emociones, decisiones y significados y acciones que J. iba señalando sesión tras sesión en relación con

su historia vital. En el espacio terapéutico se intenta no invalidar el dialogo de la consultante desde el rol de “experto” de la terapeuta, ni generar cambios de manera unidireccional en donde el terapeuta sea directivo, muy por el contrario, de manera constante se realiza un esfuerzo desde lo colaborativo entre los dos actores, consultante y terapeuta mediante el lenguaje, a través del diálogo, co-construyendo nuevos significados alejados del dolor, buscando alternativas que ayuden a afrontar los diferentes dilemas que surgían durante las sesiones.

Un aspecto relevante a destacar, dice relación con que la terapeuta se dispone a entender los dilemas, las situaciones traídas a sesiones por J. tomando siempre en consideración la historia personal de ella, así como el contexto socio-histórico en donde se desarrolló, la crianza en un contexto rural del sur de Chile, junto también con sus creencias así como costumbres con las cuales viene, para posteriormente conectarlas con el presente y el proceso llevado a cabo.

Un punto importante a mencionar es que desde esta manera de hacer terapia no se realiza un etiquetaje o diagnóstico a la consultante, durante las sesiones también se van deconstruyendo significados negativos asociados a su historia vital y que producen dolor a la consultante, con la finalidad de no limitar la emergencia de nuevas posibilidades, para que de esta manera la consultante visualizara sus recursos, emergiendo el sentido de agencia personal, pudiendo ver esta que contaba con una serie de recursos que podía hacer frente en su vida. Lo anterior se va observando a través del proceso terapéutico, en la medida que J. va encontrando y visualizando nuevos significados, nuevas posibilidades y va trabajando sus creencias, emociones, construye, emerge una nueva realidad mediante el dialogo, el lenguaje, encontrando un camino alejado del dolor.

Dentro de las limitaciones dentro de este proceso terapéutico se encuentra el hecho de que en la formación como psicóloga se van conjugando aspectos de terapias modernas y posmodernas. El uso de la epistemología moderna es muy común dentro de la psicología clínica, así como también exigido en algunos contextos laborales, el mío en específico (fuera de la consulta particular), en donde se debe ser “experto” en indagar en la vida del consultante, su estructura familiar, generar hipótesis, identificar paciente índice, dar instrucciones y un sinnúmero de otros aspectos y variables de los cuales hay que estar atento.

Sin embargo, desde este enfoque el centro está puesto en el proceso llevado a cabo, en donde en este caso la consultante participa activamente con sus reflexiones, ofreciendo el terapeuta alternativas y posibilidades, ya que este es experto en preguntar, no en definir lo que es aceptable o no, siendo un coautor en todo este proceso.

Mediante esta manera de hacer terapia la consultante refiere haberse sentido cómoda, logrando dialogar y abrir un espacio de su vida que no había compartido con nadie.

CONCLUSIONES Y REFLEXIONES FINALES

La realización del presente estudio de caso permite el análisis de la construcción del proceso terapéutico de J. desde el enfoque de la terapia dialógica o colaborativa, ahondando en las narrativas y vivencias de la consultante, así como también en las significaciones que ella daba a su historia de vida. A través de esto se logró un análisis con mayor profundidad de la evolución del proceso terapéutico llevado a cabo, así como también de las transformaciones que se co-construyeron en el proceso respecto de las significaciones que tenía J. de los dilemas narrados.

En el presente análisis realizado, se da cuenta de la generación del contexto terapéutico basado en los postulados de la terapia dialógica, el cual favorece la evolución del proceso utilizando el lenguaje, la generación de diálogo entre consultante y terapeuta como medio para la co-construcción de nuevos significados en la interacción de estos dos actores.

Lo anterior nos hace detenernos y reflexionar sobre el alcance que adquiere el trabajo colaborativo entre el terapeuta y consultante durante el desarrollo de las sesiones, toda vez que la emergencia de nuevas narrativas y significaciones germinadas en el contexto terapéutico, tienen un impacto en la forma en la cual el consultante aborda y resignifica aspectos tanto personales así como también relacionales tanto dentro como fuera de la sesión, generando un cambio de narrativas y la disminución del dolor que inicialmente la trajo a consultar.

En cuanto al proceso terapéutico llevado a cabo, este puede entenderse como un espacio de interrelación social entre el terapeuta y la consultante, así como también las historias, preguntas y hechos o situaciones no dichas, los cuales se van entretejiendo para la emergencia de nuevas significaciones (Vilches. et al., 2002). Para esto, uno de los puntos relevantes es la

postura del terapeuta, siendo fundamental está al momento de promover un proceso reflexivo y colaborativo, teniendo siempre presente como base del modelo el “no saber” y la “curiosidad genuina” hacia las narrativas que trae a sesión la consultante. Del mismo modo, en cuanto a lo referido al desarrollo del presente estudio de caso y del proceso terapéutico, es dable señalar que también generan aprendizajes en la terapeuta, quien debe encontrarse en todo momento atenta a las narrativas de la consultante, así como a la diversidad de temas que esta quiere abordar, debiendo dejar de lado las interpretaciones o las temáticas que la terapeuta quisiera indagar, ya sea por formación académica anterior, preconcepciones o prejuicios personales, debiendo también pasar esta por diálogos internos, de aceptación y tolerancia sobre lo que trae a sesión cada consultante.

En relación de las temáticas y narraciones realizadas con la consultante, es posible señalar que el lenguaje es la herramienta más poderosa y central para la emergencia de nuevas significaciones, el cual va creando y tejiendo nuevas realidades y un entramado social distinto al cual la consultante llega a sesión. Durante el desarrollo del proceso psicoterapéutico, la consultante logra encontrar nuevas alternativas, las cuales le permitieron hacer frente a su situación personal, en donde modifica la percepción de sí misma, así como también la de otros y de las relaciones con su contexto. En cuanto a J. fue posible visualizar cómo la consultante fue mostrando cambios en la significación de los distintos aspectos de la vida en los cuales existía un dilema, logrando cambiar la percepción de sí misma, resignificar la visión que tenía de su madre, comprende su historia vital desde otro foco, así como también logra reconocer sus fortalezas, sueños y anhelos de vida, lo cual es posible visualizarlo dentro de las últimas sesiones llevadas a cabo en donde describe el proceso y refiere la importancia de “soltar” los aspectos negativos, acepta los hechos y los suelta, resignificando también su imagen, desde víctima de abuso sexual infantil a la de sobreviviente, teniendo un sentido de

empoderamiento, de agencia personal, que no estaba previo al proceso terapéutico, lográndose un cambio a nivel cognitivo, afectivo y conductual, lo cual permite que J. se agenciara de su propio cambio personal y se empoderara del nuevo concepto de “sobreviviente”

Un punto importante a señalar en toda investigación dice relación con las limitaciones presentes en el actual estudio de caso y tiene que ver que podría encontrarse detractores de este tipo de investigaciones ya que se estudia un caso único, pudiendo ser complejo el hecho de contrastar la información obtenida con otros casos o situaciones, además de contar con tener muchas explicaciones alternativas para justificar los resultados del estudio, sin embargo esto es posible de contrarrestar si expandimos los resultados del estudio de caso con otra metodología de investigación. Desde la concepción moderna que mantiene la investigación científica, esta busca establecer leyes generales, causas lineales, aglomerando todo en un mismo grupo. Es probable que un estudio de caso único no nos entregue datos o información ampliamente generalizable, no obstante, podemos hacer frente a este escenario estudiando diferentes casos para ir obteniendo y sumando conclusiones generales para establecer leyes más amplias respecto de la temática.

No obstante, desde la epistemología construccionista social, así como desde la terapia dialógica, lo anterior no se ve como necesariamente una limitante, ya que esta manera de aportar a la comunidad científica no busca un dato real, no persigue la verdad de los hechos, sino que la importancia radica en cómo la persona construyó, significó y resignificó su historia vital, a través del proceso reflexivo llevado a cabo por el consultante y terapeuta.

Ahora bien, en cuanto a la relevancia de esta investigación, es dable señalar que la elección de una metodología cualitativa, la cual con el correr del tiempo se ha ido posicionando como una herramienta de utilidad para la comprensión de fenómenos individuales y sociales, presenta una mayor flexibilidad a diferencia de otros métodos, y como he referido a lo largo del desarrollo de este trabajo, esta metodología no está interesada en explicación de los fenómenos sino que en la comprensión de estos, existen variables a investigar que no se pueden cuantificar, teniendo este modelo una ventaja sobre estas variables como lo es por ejemplo la experiencia humana, del mismo modo que las personas pueden ser estudiadas con mayor profundidad.

Para el socio construccionismo, lo valioso de este tipo de investigaciones radica en poder realizar un estudio de caso a partir de la co-construcción de nuevas narrativas de la consultante, lo cual permite profundizar mediante el proceso reflexivo, las narrativas y significaciones que construyen el universo de la consultante, buscando a través del diálogo la comprensión de estas así como su esencia, sin realizar cuestionamientos, permite que el terapeuta ponga el foco en escuchar y preguntar más que en interpretar o dar instrucciones a la consultante.

El presente estudio de caso aporta a la teoría y práctica clínica ya que se amplía el conocimiento a la vez que se abordan ciertas interrogantes que de otra manera o en otro tipo de investigaciones no habían podido ser respondidas de manera satisfactoria, lo cual permite alcanzar más o mejores resultados de los que ya existen, incorporando elementos que enriquecen discusiones teóricas, así como también prácticas dentro de la psicología.

El resultado de esta investigación muestra nuevas alternativas de comprensión, explicación y nuevas posibilidades de atención y tratamiento, independiente del dilema que el consultante

traiga a sesión, ampliando las oportunidades tanto de consultantes como de terapeutas dentro del sistema de salud público y/o privado.

La actual investigación da cuenta sobre un proceso de trabajo con una consultante víctima de abuso sexual enmarcado dentro del posmodernismo, utilizando la terapia dialógica, fuera de las concepciones tradicionales de terapia, siendo relevante dentro de este estudio de caso mostrar a terapeutas y también a las víctimas de estos hechos que existe un enfoque de terapia respetuoso con las personas que han sufrido la experiencia de abuso sexual, en donde se agencia a la persona, se centra en los recursos y no en la victimización permanente, que inmoviliza y se centra en el déficit. Del mismo modo, muestra los alcances que puede tener un proceso terapéutico llevado a cabo teniendo como base al socio construccionismo, así como también lo que aporta el modelo de la terapia dialógica en el quehacer clínico. Se espera que esta investigación sea un aporte a la praxis del psicólogo clínico y se abran nuevos espacios de discusión tanto teórico como práctico, en donde se puedan enriquecer nuevas propuestas o lineamientos en salud mental, así como también este estudio de caso muestra a los terapeutas una “nueva” manera de hacer terapia, la cual tiene como eje relevante el uso del lenguaje, del diálogo en la relación de la díada terapeuta-consultante.

Esta manera de hacer psicoterapia se posiciona desde una postura ética, desde el respeto del terapeuta, en donde se escucha, respeta y valida cada una de las voces que el consultante trae a sesión, así como las del mismo terapeuta, lo cual contribuye a hacer el proceso terapéutico mucho más enriquecedor. Sin duda la importancia del enfoque de Terapia Dialógica radica en el reconocimiento y fortalecimiento de recursos que se promueven en los consultantes, mediante el dialogo, en donde estos van visualizando sus propias capacidades,

realizándose de esta manera, por medio de la terapia, un proceso de validación de la persona, en donde al finalizar el proceso terapéutico se aprecie que la o el consultante sea un sujeto agenciado, con capacidad de movilizarse y contar con mayores herramientas en su vida.

Ahora bien, quisiera terminar el presente estudio de caso con una reflexión final, que emerge desde el sentimiento de la terapeuta al momento de la realización de la psicoterapia, así como en la construcción del presente estudio de caso.

Un punto importante al cual quiero referirme es sobre la prescripción del delito de abusos sexuales infantiles.

Actualmente la normativa en Chile presenta un tiempo limitado para las víctimas a realizar la respectiva denuncia, sin embargo, hay una serie de variables que, previo al actual proyecto de ley que se encuentra en discusión, no eran tomadas en cuenta, como por ejemplo el que la víctima necesita de tiempo necesario para poder procesar el hecho traumático, sentirse segura y hablar de la situación. El trauma sufrido por este tipo de hechos silencia a la víctima por muchos años, imposibilitando en ocasiones que se pueda realizar una denuncia como lo fue en su momento en el caso de J, ya que el delito se encontraba prescrito previo a la modificación de la ley en el 2007 y al momento de realizar la psicoterapia en el año 2016.

Por otro lado, una de las críticas realizadas por J. es respecto al proceso de persecución penal realizado al agresor, el cual es largo y re victimiza a la víctima con las diligencias realizadas para tener pruebas y castigar el delito, razón por la cual la consultante, cuando es mayor y comprende los hechos decide no realizar la denuncia, porque volvería a sentirse vulnerada como persona, además de no contar con un espacio para esto, al encontrarse prescrito, refiere J. que para ella, en este caso, era más importante la justicia social que la legal, evitando de esta manera exponerse al daño que pudiese generar el proceso penal al realizar la denuncia, situación que muchas víctimas evitan.

Por lo anterior es importante los avances que se han tenido en materia legislativa en el país respecto de esta temática, como lo es la ley N.º 21.057 de entrevistas video grabadas, conocida como “No me preguntes más”, la cual busca disminuir la victimización secundaria en niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual, realizando entrevistas video grabadas que impedirá disminuir la cantidad de interrogatorios a los cuales son sometidos los niños, niñas o adolescentes, en instancia en donde estos declarará en un sala especial y la entrevista será realizada por un profesional con debida formación, siendo esto un gran avance en materia legislativa y en la garantía de los derechos de niñas, niños y adolescentes (Ministerio de justicia y derechos humanos, 2018).

Por otro lado, desde lo señalado por Pereda y Gómez (2018, p. 48) “establecer unos marcadores temporales determinados no permitirá incluir a todas las víctimas porque no hay un tiempo estándar establecido ni unas variables que nos permitan saber a qué edad una víctima decidirá, o no, interponer una denuncia”, por tanto, la discusión sobre ampliar los plazos de prescripción para denunciar hechos de abuso sexual infantil generan un mejor escenario para las víctimas y su proceso reparatorio, sin embargo es necesario que el poder legislativo de Chile pueda generar una discusión más rápida respecto del tiempo de prescripción de este tipo de delitos y pusiera el foco en la imprescriptibilidad del delito y no en aumentar los años para poder realizar una denuncia ya que, el daño realizado dura por mucho tiempo, siendo para algunas víctimas esto de por vida.

ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO



Rancagua, agosto de 2016

Consentimiento Informado

El propósito del presente documento es invitarlo a participar en el trabajo de finalización de Magíster en Psicología Clínica de la Universidad de Valparaíso, el cual consiste en un Estudio de Caso, cuyo investigador es la psicóloga Katherine Natalia Fuentes Palma. Para que usted pueda tomar una decisión informada, le explicaremos a continuación cuáles serán los procedimientos involucrados en la ejecución de la investigación, así como en qué consistirá su colaboración:

1. Dónde y cuándo se llevará a cabo el estudio

El estudio mencionado se llevará a cabo en el centro de atención particular de la psicóloga Katherine Fuentes durante el año 2016 y 2017, considerando todas las sesiones llevadas a cabo, incluyendo la de seguimiento.

2. Relevancia del estudio y beneficios

El estudio consiste en el seguimiento de un proceso de psicoterapia bajo un modelo teórico/práctico específico, a saber: "Psicoterapia Dialógica".

3. Objetivos

El objetivo es conocer la coherencia de las intervenciones utilizadas por el terapeuta con el modelo antes mencionado, así como el impacto de éstas en el proceso terapéutico, en donde se busca describir el proceso de cambio terapéutico, mediante la modalidad de estudio de caso.

4. En qué consiste su participación

Su participación es voluntaria y consistirá en la autorización para describir las sesiones psicoterapéuticas llevadas a cabo por la psicóloga Katherine Fuentes en el contexto de atención del centro de atención particular de la terapeuta, las cuales serán grabadas en audio y posteriormente transcritas para un mejor análisis del caso.

5. Riesgos

Ud. No será expuesta a ningún riesgo puesto que toda información que pudiera identificarla y romper la confidencialidad será resguardada.

6. Costos y pagos

La participante no recibirá dinero como concepto de pago por la participación en este estudio.

7. Derechos de la participante

La participante tiene derecho a manifestar sus dudas respecto al estudio mismo, así como también de su participación, pudiendo solicitar su retiro. Para cualquier fin relacionado con el estudio, se podrá comunicar directamente con la investigadora Katherine Fuentes, mediante correo electrónico a: katherine.natalia91@gmail.com

8. Reserva de la identidad de la participante

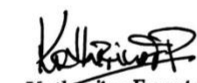
El nombre de la participante no será revelado, a modo de resguardar su identidad. Asimismo, no se expondrán registros fotográficos o de otro tipo que pudieran exponerla.

9. Confidencialidad de los datos

La información recogida será confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito fuera de esta investigación, teniendo acceso a ellos solo la investigadora Katherine Fuentes y la profesora guía Oriana Vilches.

10. Utilización y publicación de los hallazgos

Una vez finalizada la investigación, los resultados generales podrán ser expuestos en actividades o publicaciones académicas como revistas del área de la psicología, siempre resguardando estrictamente la identidad de la participante.


Katherine Fuentes Palma
17.519.973-K
Psicóloga


CONFIDENCIAL

Participante del estudio

ANEXO 2: CARTA AL TERAPEUTA

Rancagua, enero 2017

Para Katherine

En Chile y en el mundo actual existe un número importante de víctimas de abuso sexual infantil, pero lamentablemente no todos tienen la posibilidad de hacer un trabajo terapéutico para reparar, re-significar y/o aceptar aquellas experiencias traumáticas vividas, por diferentes razones... algunos porque sus habilidades sociales disminuyen o simplemente no tienen redes de apoyo, encerrándose en un mundo de víctima del cual solos será casi imposible salir.

En mi caso opté por ayuda de terceros, inicialmente el simple hecho de leer y conocer testimonios de experiencias similares me fueron entregando herramientas para avanzar, ya que por mucho años me sentí que "era la única en este mundo que le pasa esto", la identificación no con ánimo de desear que exista más víctimas, sino porque vi que existían casos más traumáticos que el mío y ellos habían podido superar y avanzar, de alguna manera vi una línea imaginaria de proceso donde algunos estaban muchos más atrás y otros muy avanzados en su proceso de reparación.

Luego de varios años de querer hacerme cargo con este tipo de medios y al ver muy pocos avances y siendo consciente de que requería ayuda tuve la posibilidad de realizar terapia individual, la que sin duda me hizo poder comprender muchísimas cosas, como el comportamiento de una víctima de abuso sexual, conductas por las cuales me juzgaba sin saber que eran consecuencia de esto, poder comprender en definitiva lo que significa ser víctima de ASI ya de manera más completa... el comportamiento y conductas detrás de todo esto. Por muchos años me sentí una víctima (creo que era un sentir que pesaba), hoy en día me reconozco como una sobreviviente de abuso sexual, comprendí que fui una niña que jamás buscó nada, que simplemente estuvo en el lugar y momento incorrecto, que sufrió daño en un plano emocional y físico, pero esa niña, hoy transformada en mujer, fue capaz de sacar un aprendizaje, por muy dura que haya sido la experiencia vivida.

Finalmente creo que eso es lo que me permitió la terapia, hoy puedo decir que gracias a los temas abordados en terapia pude ir reconstruyendo y re-significando la experiencia de abuso, logro reconocer muchísimos recursos personales que antes ni siquiera sabía que tenía y eso sin terapia no hubiese sido posible o quizás me hubiese tomado muchísimos más años. Hoy si bien recuerdo los eventos, no me valió ni me presento al mundo como una víctima, soy mucho más que eso, disfruto de las cosas simples de la vida y día a día avanzo, me acepto y a los demás también. Simplemente gracias por el tiempo.

Atentamente,

CONFIDENCIAL

Contraste o Renacer!

Fría como el hielo, opaca como una noche de invierno, plana como la arena sin vitalidad, solo con ansias de jamás despertar. Evadir su primer nombre, huir el segundo, inconscientemente desaparecida en un espacio real, donde la vida se vive, donde el cielo estrellado cada noche demuestra lo maravilloso del universo, donde el viento sopla fuerte y ella encerrada en su burbuja no lo siente, pendiente de huir de mil miedos, temores y angustias, vergüenzas y ansiedades que sigilosamente se mueven y se mueven dañando cada pedazo de su ser, cada día un martirio, cada amanecer un suplicio, esperando la llegada de la noche para un dormir eterno, pero en cambio es solo otro amanecer de sombras negras absorbiendo su aire y cuestionando su andar.

Con su andar abrumado, lleno de pesares un día normal todo comienza a cambiar, como un rayo de luz resplandeciente un tesoro en papel llega a su poder y desde ese momento mil tesoros vivientes llegaron como incesante lluvia tropical, que moja sin dañar, que refrescar el pasar. Renacer bienvenido, renacer anhelado ha llegado para quedarse iluminando su andar cada trozo de piel marchita de a poco vuelve a brillar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alfaro, J (s/f) Proceso y fases en la investigación cualitativa. Seminario Investigación en Violencia de Pareja. Apuntes de clases.
- Almonte, C.; Insunza, C. y Ruiz, C. (2002). Abuso sexual en niños y adolescentes de ambos sexos. Recuperado en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272002000100003
- Álvarez-Gayou Jurgenson, J.L (2003) Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología. Ed. Paidós.
- Anderson, H., & Goolishian, H. A. (1988). Sistemas humanos como sistemas lingüísticos: Ideas preliminares sobre las implicaciones para la Teoría Clínica. *Proceso Familiar*, 27(4), 1–20.
- Anderson. H (1997) *Conversación, lenguaje y posibilidades. Un enfoque posmoderno de la terapia*. Buenos Aires: Amorrortu
- Arredondo, V., Saavedra, C., Troncoso, C. & Guerra, C. (2016). Develación del abuso sexual en niños y niñas atendidos en la Corporación Paicabi. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14 (1), pp. 385-399.
- Arriagada, M.A., Thiers, C. (2005) Diseño, implementación y validación de una intervención psicoeducativa grupal para padres no agresores de niños víctima de abuso sexual. Memoria para optar al título de psicólogo. Universidad de Chile.
- Burr V. (1995) *Una Introducción al Construccinismo Social*. London and New York; Ed. Routledge.
- 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.
- Cantón-Cortés, D. y Cortés, M. (2015): Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes. Recuperado en: http://scielo.isciii.es/pdf/ap/v31n2/psicologia_evolutiva9.pdf [2017, 28 de septiembre].

- Cárcamo, H. (2005). Hermenéutica y Análisis Cualitativo. *Cinta Moebio*, (23), 204–216.
- Contreras, M., Bascuñán, A. (2016) Imprescriptibilidad de los delitos sexuales contra menores.
- Durrant, M., y White, C. (1993) Terapia del abuso sexual. Gedisa, España.
- Echeburúa, E y Guerricaechevarría, C (2005): Concepto, factores de riesgo y efectos psicopatológicos del abuso sexual infantil. [Este texto corresponde al capítulo 4 del libro "Violencia contra los niños" de José Sanmartín, Barcelona, Ariel, 3ª edición, 2005, pp. 86-112.
- Escaff, Elías; Rivera, Marcela y Salvatierra, Mónica. “Estudio de variables asociadas a la retractación en menores víctimas de abusos sexuales”. Revista del Instituto Latinoamericano de Naciones Unidas, ILANUD, 2006.
- Fontbona, J. (2009) Elementos Diagnósticos y Terapéuticos Narrativos para el trabajo. Con Sobrevivientes de Abuso Sexual en su Infancia. Trabajo para optar al grado de Magíster en Psicología Clínica mención psicoterapia constructivista sistémica estratégica.
- Gergen, K. J. & Warhus, L. (2001) *La terapia como una construcción social. Dimensiones, deliberaciones y divergencias*. Swarthmore College (E.U.A.). Disponible en: www.swarthmore.edu/Documents/faculty/gergen
- Gergen, K.J. (1985) El movimiento del construccionismo social en la psicología moderna. Asociación Americana de Psicología.
- Gergen, K.J. (1994) Hacia una psicología postmoderna y postoccidental. *Psykhe*-Vol. 3, N°2, 1994. Disponible en: <http://www.psykhe.cl/index.php/psykhe/article/view/48/48>
- Ghiso, A. (1997) Investigación dialógica, resistencia al pensamiento único. Disponible en: www.pensamientocomplejo.com.ar/.../Ghiso%20Alfredo%20Manuel,%20INVESTIGACIÓN%20DIALÓGICA
- González Ávila, Manuel (2002) Aspectos éticos de la investigación cualitativa. Revista Iberoamericana de Educación, mayo-agosto, número 029. Organización de

Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI). Madrid, España pp 85-103.

- Goolishian, H.A. y Anderson, H. (1994) *Narrativa y self. Algunos dilemas posmodernos de la psicoterapia*, En Fried Schnitman D. *Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad* (pp. 293-306) Buenos Aires: Paidós.
- Goolishian, H.A. y Anderson, H. (1994) *Narrativa y self. Algunos dilemas posmodernos de la psicoterapia, Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad* (pp. 293-306) Buenos Aires: Paidós.
- Gutiérrez, Carolina; Steinberg, Mónica y Capella, Claudia. *Develación de las Agresiones Sexuales: Estudio de Caracterización de Niños, Niñas y Adolescentes Chilenos*. *Psykhé* [online]. 2016, vol.25, n.2, pp.1-15. ISSN 0718-2228
- Krause, M. (1995). *La investigación cualitativa: Un campo de posibilidades y desafíos*.
- Llanos, M.T., Sinclair, C. (2001) *Terapia de Reparación en Víctimas de Abuso Sexual. Aspectos Fundamentales*. Artículo publicado en revista *Psykhé*, Vol. 10, N°2, pág. 53 a 70., 2001.
- McNamee, S. y Gergen, K. (1996) *La terapia como construcción social*. Buenos Aires: Paidós.
- Martínez Miguélez, M (2002) *Hermenéutica y análisis del discurso como método de investigación social*. *PARADIGMA*, Vol. XXIII, N.º 1, Junio de 2002 / 1-13
- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (2018) *Ley Número 21.057, regula entrevistas grabadas en vídeo y, otras medidas de resguardo a menores de edad, víctimas de delitos sexuales*
- Ministerio de Salud (2011) *Guía Clínica. Atención de Niños, Niñas y Adolescentes Menores de 15 años, Víctimas de Abuso Sexual*
- Molina, T. (2018) *Fin a la prescripción por delitos sexuales a menores: El tema que se tomó la agenda*. *El Mercurio*. Recuperado de <https://www.emol.com/noticias/Nacional/2018/05/03/904690/Fin-a-la-prescripcion-por-delitos-sexuales-a-menores-El-inesperado-tema-que-se-tomo-la-agenda-del-Gobierno.html>

- Monje Álvarez, Carlos Arturo (2011) Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica.
- Muñiz, Manuel (2010) Estudios de caso en la investigación cualitativa. División de Estudios de Posgrado Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Psicología.
- Observatorio Abuso Sexual Infantil y Adolescente en Chile (2016): Primer Informe de Abuso Sexual en Niñas, Niños y Adolescentes en Chile *Revista Temas de Educación*, 7, 1-22.
- Pereda Beltrán, N. (2009): Consecuencias psicológicas iniciales del abuso sexual infantil. *Papeles del Psicólogo*, vol. 30, núm. 2, mayo-agosto, 2009, pp. 135-144 Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos Madrid, España
- Pereda Beltrán, N., y Gómez, M (2018) La prescripción de delitos sexuales con niños víctimas: un análisis multidisciplinar. Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada de Cataluña
- Perrone, R. y Nannini, M. (1997) *Violencia y abusos sexuales en la familia. Un abordaje sistémico y comunicacional*. Buenos Aires: Paidós.
- Rada, Dora (2007) El rigor en la investigación cualitativa: Técnicas de análisis, credibilidad, transferibilidad y confirmabilidad. Sinopsis Educativa, Revista Venezolana de Investigación Año 7, N.º 1, Junio 2007
- Rodríguez, Yajaira (2002). La Hermenéutica Aplicada a La Interpretación Del Texto. El Uso De La Técnica Del Análisis De Contenido. *Revista Ciencias de La Educación*, 2(20).
- Sarasua, Belén, Zubizarreta, Irene, Corral, Paz de, & Echeburúa, Enrique. (2013). Tratamiento psicológico de mujeres adultas víctimas de abuso sexual en la infancia: resultados a largo plazo. *Anales de Psicología*, 29(1), 29-37. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.1.145281>
- Scandar, M. G. (2014). El uso del estudio de casos en la investigación en psicoterapia. *Psicodebate*, 14(1).
- SENAME (2015) Orientaciones Técnicas. Programas de Protección Especializada en Maltrato y Abuso Sexual Grave (PRM)
- Stake, R. (2007). *Investigación con estudio de casos*. Ed. Morata, Madrid, España.

- UNICEF Chile (2015): 4° estudio de maltrato infantil en Chile. Análisis comparativo 1994 - 2000 - 2006 - 2012
- UNICEF Uruguay (2015): Abuso sexual infantil. Cuestiones relevantes para su tratamiento en la justicia
- Vilches Álvarez, O. (2002) *De-construcción y construcción de narrativas familiares. Una alternativa en el trabajo clínico, psicológico y psiquiátrico*. Terapia Psicológica. Vol. 20 (2) No 38; (177-182)
- Vilches Álvarez, O. (2007) Narrativa y Lenguaje en Psicoterapia. ¿Cuánto, qué y cómo escuchamos los terapeutas? Presentación VII Congreso latinoamericano de Psicoterapia, I Congreso Uruguayo de Psicoterapia “La psicoterapia un derecho universal” Septiembre 2007. Montevideo, Uruguay
- Vilches Álvarez, O. (2009) *Conversación en la psicoterapia: Uso del lenguaje, monólogos versus diálogos colaborativos*. Presentación IX Congreso Latinoamericano de Psicoterapia y II Congreso Nacional de la Asociación Peruana de Psicoterapia, Septiembre 2009. Lima, Perú.
- White, M. y Epston D. (2002) *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Paidós, España.